



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

**Evaluación financiera de los establecimientos Nueva Aurora y Ermita  
primer nivel de atención del 17d04 zona 9 - 2014**

TRABAJO DE TITULACION

**AUTORA:** Cañarte Vélez Mariana de Jesus

**DIRECTOR:** Reyes Velastegui Luis Ernesto

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Doctor.

Luis Ernesto Reyes Velasteguí

DIRECTOR DE TESIS

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: “Evaluación financiera de los establecimientos Nueva Aurora y Ermita primer nivel de atención del 17d04 zona 9 - 2014” realizado por la maestrante Mariana Cañarte, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Riobamba, 17 de febrero de 2016

f) .....

Dr. Luis Ernesto Reyes Velasteguí

## DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS

“Yo Mariana De Jesús Cañarte Vélez declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera de los establecimientos Nueva Aurora y Ermita primer nivel de atención del 17d04 zona 9 - 2014 de la Titulación de magíster en gerencia de salud para el desarrollo local, siendo Dr. Luis Ernesto Reyes Velasteguí Director 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”

F: .....

Autor: CAÑARTE VELEZ MARIANA DE JESUS

Cedula: 1302902018

## **DEDICATORIA**

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, y darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia, mis hijos: por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. Gracias también a mis queridos compañeros y colaboradores que me apoyaron y me permitieron lograr una meta más en mi vida.

**MARIANA CAÑARTE**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza de seguir adelante.

Gracias, a los profesores y autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja por sus conocimientos atención y amabilidad en todo lo referente al inicio y terminación de la carrera profesional. A mi tutor, Dr. Luis Reyes por su paciencia, dedicación, motivación, criterio. Ha sido un privilegio poder contar con su guía y ayuda. Al Dr. Fabián Pazmiño y a la Dra. Rosita Villarreal y su magnífico equipo de profesionales de los Centros de salud Nueva Aurora y Ermita por su colaboración para el desenvolvimiento y elaboración de este trabajo de titulación. Gracias a las personas que, de una manera u otra, han sido claves en mi vida profesional.

## INDICE

### Pág.

CARÁTULA.....	I
APROBACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
INDICE.....	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	4
Justificación.....	6
Objetivos.....	8

### CAPÍTULO I

1.1 Marco Institucional.....	10
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	10
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	11
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	13
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	13
1.1.5 Valores.....	14
1.1.6 Organización administrativa de la unidad de salud.....	14
1.1.7 Servicios que presta la unidad de salud.....	15
1.1.8 Datos estadísticos coberturas unidad de salud.....	16
1.1.9 Características Geofísicas de la unidad de salud.....	17
1.1.9.1 Políticas de la institución.....	19
1.2. Marco Conceptual .....	19
1.2.1. Modelo de Atención Integral de salud familiar, comunitaria e intercultural .....	20

1.2.2 Red pública de salud.....	20
12.3 Niveles de atención de salud .....	21
1.2.4 Atención primaria de salud.....	22
1.2.5 Tarifario Nacional de Salud.....	22
1.2.6. Definición de costos de salud.....	22
1.2.7. Políticas de la Institución.....	23
1.2.8. Conceptos, Eficiencia, eficacia y Calidad.....	23

## **CAPITULO II**

2. Diseño Metodológico.....	25
2.1 Matriz de Involucrados.....	26
2.2 Árbol de problemas.....	28
2.3 Árbol de Objetivos.....	29
2.4 Matriz de Marco Lógico.....	30

## **CAPITULO III**

### **3. RESULTADOS**

Resultado N° 1 Servicios de salud costeados .....	34
Actividad 1.1. Socialización del proyecto.....	34
1.1.1 Resultado del indicador de la actividad.....	35
Actividad 1.2. Taller de introducción para el proceso de costos.....	35
1.2.1 Resultado del indicador de la actividad.....	36
Actividad 1.3 Recolección de información.....	36
1.3.1 Remuneraciones.....	36
1.3.2 Medicamentos e insumos médicos.....	37
1.3.3 Depreciación de bienes.....	37
1.3.4 Gastos fijos.....	37
1.3.5 Resultado del indicador de calidad .....	37

Actividad 1.4 Procesamiento de datos.....	38
1.4.1 Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción .....	39
1.4.2 Resultado del indicador de la actividad.....	42
<b>RESULTADO 2.- Servicios de salud planillados.....</b>	<b>43</b>
Actividad 2.1 Socialización del tarifario del sistema nacional de salud.....	43
2.1.2 Resultado del indicador de la actividad.....	44
Actividad 2.2 Recolección de información.....	44
2.2.1 Honorarios médicos.....	44
2.2.2 Acciones de promoción y prevención.....	44
2.2.3 Servicios institucionales.....	44
2.2.4 Resultado del indicador de la actividad.....	45
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	45
2.3.1 Resumen del planillaje anual de prestaciones de salud.....	45
2.3.2 Resultado del indicador de la actividad.....	46
<b>RESULTADO 3.- Estrategias de mejoramiento.....</b>	<b>46</b>
<b>Actividad 3.1</b> Calculo del punto de equilibrio .....	<b>46</b>
3.1.1 Resumen del punto de equilibrio de las unidades intervenidas.....	47
3.1.2 Resultados de indicador.....	48
<b>Actividad 3.2</b> Socialización de resultados .....	<b>48</b>

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	49
3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.....	49
3.3.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas .....	49
3.3.3 Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel.....	51
3.3.4 Implementación del monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.....	51
<b>Actividad 3.4</b> Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	52
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	59
ANEXOS.....	61

## INDICE DE CUADROS

### CAPITULO 1

CUADRO	CAPITULO	PAGINA
Tabla 1	Cuadro grupos etarios Nueva Aurora .....	11
Tabla 2	Cuadro grupos etarios Ermita .....	13
Tabla 3	Estatutos y organigramas del Primer Nivel de Atención.....	14
Tabla 4	Datos Morbilidad Nueva Aurora.....	16
Tabla 5	Datos Morbilidad Ermita.....	17

### CAPITULO 3

Tabla 1	Costo de atención.....	39
Tabla 2	Costo por población asignada Nueva Aurora.....	39

Tabla 3	Costo por población asignada Ermita .....	40
Tabla 4	Costos directos CS Nueva Aurora.....	40
Tabla 5	Costos directos Cs Ermita.....	40
Tabla 6	Costos indirectos Cs Nueva Aurora.....	41
Tabla 7	Costos Indirectos Cs Ermita.....	41
Tabla 8	Costos netos.....	41
Tabla 9	Costos Fijos.....	42
Tabla 10	Costos Variables.....	42
Tabla 11	Planillaje anual de prestaciones de salud.....	45
Tabla 12	Planillaje Centro de salud Ermita .....	46
Tabla 13	Componentes de las Unidades de salud.....	49
Tabla 14	Resultados de la evaluación de productividad y rendimiento del personal enero-junio 2014.....	51
Tabla 15	Indicadores de proceso.....	52

## INDICE DE GRAFICOS

### CAPITULO 1

GRAFICO	CAPITULO	PAGINA
Grafico 1	Mapa Nueva Aurora.....	10
Grafico 2	Flujograma Centro de Salud Nueva Aurora.....	15
Grafico 3	Flujograma Centro de Salud Ermita.....	16

## **RESUMEN**

El presente Proyecto es una herramienta gerencial, es el primer paso para incrementar y optimizar recursos de una institución. Se ha realizado con la finalidad de Evaluar el componente financiero de las unidades de salud de primer nivel de atención del Distrito 17d04 zona 9, se lo realizo recolectando datos de producción, información estadística, financiera y recursos humanos de las unidades correspondientes mediante el uso de indicadores, conociendo así los costos variables, fijos, directos e indirectos y llegando al análisis correspondiente. Con el presente proyecto nos dimos cuenta que no se reporta la producción detallada de cada uno de los servicios solo se consolidan datos globales hecho que constituye una serie de limitaciones en el ámbito gerencial.

### **PALABRAS CLAVES:**

Herramienta gerencial, economía, costos, atención de salud en primer nivel, eficiencia.

## **ABSTRACT**

This project is a management tool, it is the first step to increase resources and optimize an institution. Has been performed in order to evaluate the financial component of the health units of primary care of 17d04 District Zone 9, would I make collecting production data, statistical , financial and human resources of the corresponding units using indicators, knowing the variables , fixed , direct and indirect costs and arriving at corresponding analysis. With this project we realized that the detailed production of each of the services is not reported consolidated global data only fact which constitutes a number of limitations in the managerial field .

## **KEYWORDS:**

Management tool, economy , costs, health care first level, efficiency.

## INTRODUCCION

La inversión del estado ecuatoriano en el sector salud es muy importante debido a que como su concepto lo dice “La salud es el completo estado bienestar, físico, social, económico, psicológico y cultural y no solo la ausencia de enfermedad, una población sana puede rendir más en aspecto económico como los estudiantes a nivel de conocimientos y de forma conjunta la población obtenga beneficios en igualdad de condiciones”.

El presente proyecto está basado en una investigación de campo orientado en la Evaluación de la gestión financiera de los centro de salud Nueva Aurora y Ermita pertenecientes a la Distrito 17D04 mediante el análisis de costos, facturación de prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento y uso adecuado de recursos aplicando procesos de recolección.

La complejidad de la gestión financiera se ve afectada de partida por la propia esencia de la salud y sus cuidados. Pero se incrementa si tomamos en cuenta la variedad de los múltiples agentes implicados en la prestación de salud. Los agentes económicos del sistema sanitario son: los pacientes, ciudadanos, profesionales, instituciones productoras, agencias compradoras, financiador. La actividad productiva de atención sanitaria realizada por la unidad operativa a través de la minimización de costos para conseguir una producción determinada, El Médico es el intermediario entre la actividad sanitaria, el consumo de medicamentos aparece como unidad de decisión fundamental y el Estado que es el asignador o financiador de recursos que mantiene la equidad o tipo redistributivo se basa en primar la justicia social, regulador de precios, cantidades y aprovisionamiento de recursos públicos.(2)

La importancia del trabajo es dar a conocer la gestión financiera a nivel salud de los centros Nueva Aurora y Ermita pertenecientes al Distrito 17D04 en donde vamos a identificar y recolectar datos como producción de atención médica, atención médica por sexo y edad, atención por tipo de profesional, frecuencia de atención, número de referencias e interconsultas, al igual que la morbilidad, promoción y prevención, visitas domiciliarias, odontología, procedimientos realizados, los gastos permanentes, consumo mensual, uso del inmueble, los valores de depreciación y el tarifario.

Los datos se recolectaran gracias a la colaboración del servicio Financiero, Estadística, Farmacia del Distrito 17 D04 donde el cual dotara de la información adecuada y necesaria para la ejecución del proyecto Evaluación financiera de unidades de salud de primer nivel.

## PROBLEMATIZACIÓN

El tema del presente proyecto es Evaluación financiera a las unidades de salud, para lo cual se encontró muchas barreras en el momento de obtener información, necesaria para la realización del presente proyecto, además de dificultades para encontrar datos estadísticos solicitados en las matrices.

En los últimos años se han caracterizado por obtener conocimiento de la realidad económica a nivel salud para valorar el esfuerzo necesario para producir salud, costo y la medición de los beneficios que reportan actividades relacionadas con ellas no solamente conocimiento monetario debido a que a nivel de salud no es posible esto también se debe conocer el producto del trabajo realizado.

El personal de salud debe realizar una atención eficiente y eficaz para el bienestar de nuestra población. además de estar bien capacitados, con el conocimiento adecuado de normas protocolos y guías de salud para así dar una adecuada atención al paciente y aumentar los porcentajes de coberturas y disminuir los porcentajes de morbilidad de cada población siempre y cuando se de los insumos y medicación necesaria para cada casa de salud. (10)

El Ministerio de Salud Pública expide mediante acuerdo ministerial que el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria evidenciando el impacto que tienen estos problemas en la administración de la unidad de salud así también como la incidencia en el desarrollo local. (2)

Este acuerdo define que el personal de salud tiene derecho a conocer los rubros económicos de los mismos y también conocer los problemas que cada unidad operativa presenta para poder resolverlo.

El trabajo está designado para dos unidades de salud Centro de salud Nueva Aurora, Y centro de Salud Ermita pertenecientes al 17D04, por ser un trabajo que necesita estadísticas se trabajara con los datos que el Distrito tanto financiero como estadística brinde para su elaboración con un tiempo de duración de 5 meses para recabar esa información y poder ingresar en las matrices dotadas por la Universidad Técnica de Loja.

### **Formulación operacional del problema.**

¿Cómo realizar una Evaluación financiera en establecimientos de salud de tipo nivel I año 2014?, para realizar una evaluación financiera se necesita conocer las estadísticas de cada unidad, con el conocimiento de los tarifarios, costos, facturación realizada por la unidad gestora, los parámetros financieros que utiliza el sector administrativo de cada unidad para poder mantener la unidad. La salud entre otros factores promueve el desarrollo económico y social de un país por lo que generan otro tipo de costos indirectos, el financiamiento de cada unidad de salud está destinada a la producción o compra de servicios de salud por lo que tiene por objeto cubrir las necesidades del proceso productivo para alcanzar las metas propuestas de cada unidad de salud brindando una atención con calidad y calidez. (5)

Los costos en salud se miden tanto en recursos materiales, trabajo humano, tecnología médica, infraestructura física, capital etc. (5)

## JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto da a conocer la evaluación financiera, del Centro de Salud Nueva Aurora y Centro de Salud la Ermita que pertenece al Sector de la Libertad correspondientes al 17D04.

Los establecimientos del primer nivel forman parte de una red de atención primaria de salud y son considerados como la puerta de entrada al sistema de salud para brindar atención ambulatoria de carácter general y ofertar prestaciones de salud para afectaciones prevalentes, de menor riesgo y bajo costo. Los cuales tienen disponibilidad de sus recursos físicos, humanos y financieros para su nivel de complejidad. Las actividades que cumplen son: Promoción de la salud, a nivel individual y grupal. (1)

Visitas domiciliarias, trabajo en instituciones educativas, cárceles, fabricas empresas y comunidad, para promover estilos de vida saludables.

Prevención: Acciones básicas de prevención colectiva secundaria, como saneamiento ambiental, vacunación, tamizajes de deficiencias en población infantil, planificación familiar  
Recuperación, Curativo: atención de pacientes con enfermedades agudas y crónicas no complicadas, incluyendo atención odontológica, obstétrica y de nutrición. Atención de emergencias básicas. Participación comunitaria: Conformación de comités locales de salud y otras instancias de participación social, Actividades administrativas: PLIS, POA, ASIS, informes mensuales, Identificación de riesgos, llenado de ficha familiar, actividades para resolver riesgos etc.

Referencia y contra referencias a la unidad de nivel segundo nivel. Coordinación interinstitucional para resolver problemas de salud. Cumple con las normas y programas del ministerio que corresponden según su nivel; y con los requerimientos del caso, su programación estará enfocado a satisfacer las necesidades del individuo, la familia y la comunidad, por lo tanto desarrollara actividades intra y extramurales, deberá atender las 8 horas diarias (6)

La realidad de la población refleja las características del desarrollo económico y social del país y del proceso de urbanización en el que uno de los aspectos más relevantes es su carácter concentrador, excluyente, segregacionista e inequitativo. (4)

Con el presente proyecto se analizara la producción medica según sexo, edad y por profesional médico, morbilidad, prevalencia, promoción y prevención, visitas domiciliarias, el número y tipo de procedimientos, los gastos permanentes de cada unidad de salud, y los servicios profesionales para conocer costos, y determinar la diferencia de costos entre la unidad de salud y el tarifario para poder valorar en que se está fallando y poder mejorar.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Evaluar el componente financiero del Centro de Salud Nueva Aurora y Centro de Salud la Ermita del primer nivel de atención, del distrito D04, zona 9 mediante el análisis de costos, y 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.

## **CAPITULO I**

## Marco Institucional

### 1.1. Aspectos geográficos del lugar.

El sector de Nueva Aurora, se encuentra geográficamente ubicado en el centro occidente de Quito en la parroquia la Libertad sector la Colmena Alta. En las épocas de invierno por el incremento del caudal de aguas lluvias y por su localización es un sitio potencialmente peligroso, puesto que puede causar deslaves con consecuencias fatales para las viviendas ubicadas en la parte superior. (9)

El área de influencia del CS La Ermita, se encuentra en el Centro Histórico de la Capital del Ecuador, pertenece a la parroquia la Libertad y se encuentra en el sector de San Roque, lugar en el cuál también encontramos el Mercado municipal San Roque.

En ambas Unidades de salud la población por la gran afluencia de personas, existe un gran porcentaje de hacinamiento de las mismas, que viven en condiciones precarias habitacionales. La población se caracteriza por ser diversa, existen habitantes propios de la zona y otros emigrantes de otras provincias radicados en el barrio.

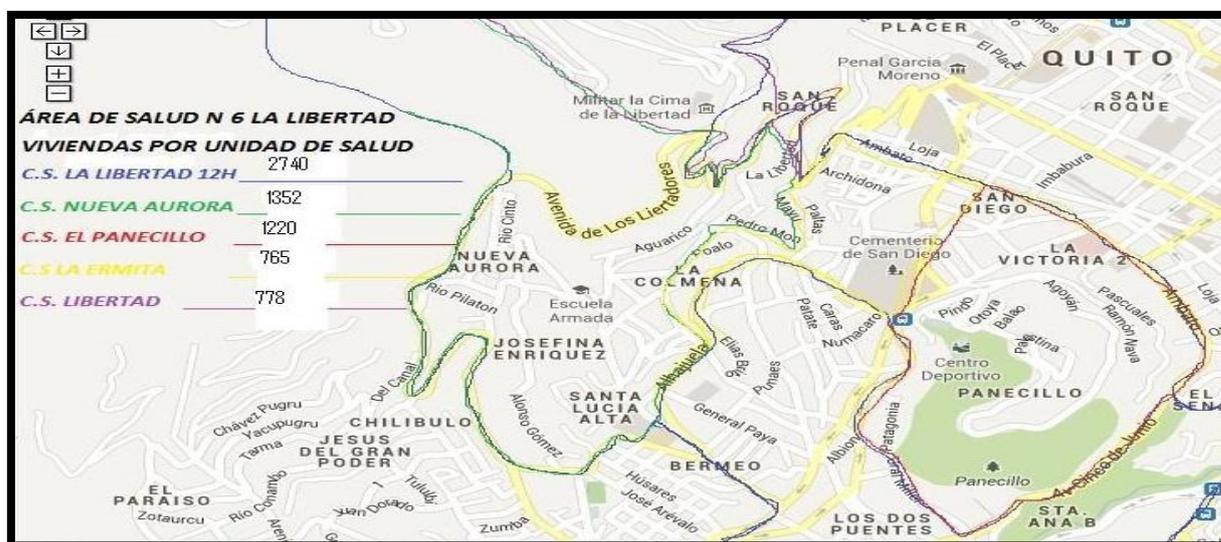


GRAFICO No 1 Mapa sector La Libertad.

Fuente Google maps

### 1.1.2. Dinámica poblacional.

#### Grupos etéreos población.

La población de la parroquia La Libertad sector Nueva Aurora en el año 2014 era de 9751 habitantes; los cuales en su mayoría son mestizos, forman parte de la población asignada al Centro Nueva Aurora.



Foto: Cs Nueva Aurora

En el sector Nueva Aurora, al analizar la composición de la población por grupos de edad se puede apreciar que, el mayor porcentaje corresponde al grupo de edad de 20 a 64 años con el 59.6%, seguido de los de 5 a 9 años con el 10.01%, a continuación tenemos los de 10 a 14 años 9.5% y los de 15 a 19 años con el 9.2%, después están los de 1 a 4 años con 8.9 % y los de 65 años más con un total del 7.1 % ; y los de más bajos porcentajes están comprendidos en las edades de 12 a 23 meses con un porcentaje del %, seguido de los de 10 a 14 y los de 5 a 9 años con el 8.7% y por última los de 12 a 23 meses con el 2 %; lo que nos indica que la población adulta joven es la que prevalece en el sector. Las mujeres en edad fértil, representan el 57.8 %. Según los datos del último Censo Nacional de Población y Vivienda (2010), en el subsector de La Colmena viven 17.341 personas, de las cuales el 49% son hombres y el 51% mujeres.

Tabla. 1 Cuadro grupos etareos Cs. Nueva Aurora.

GRUPO ETAREOS	POBLACION
De 12 a 23 meses	187
De 1 a 4 años	746
De 5 a 9 años	923
De 10 a 14 años	881

<b>De 15 a 19 años</b>	857
<b>De 20 a 64 años</b>	5496
<b>De 65 a 74 años</b>	660
<b>De 75 años y más</b>	220
<b>Embarazadas</b>	120
<b>Mujer en edad fértil de 10 a 49</b>	2893
<b>Mujer en edad fértil 15 a 49 a</b>	2441
<b>TOTAL</b>	<b>9219 HABITANTES</b>

Fuente: Censo 2010 INEC.

La población de sector la Ermita Parroquia La Libertad en el año 2014 fue 6273 habitantes, asignados a la Unidad de Salud la Ermita de los cuales 49.7% pertenece a los hombres y el 50,2 % es de mujeres. En este sector la mayoría de población se dedica al comercio, por lo que se encuentra el Mercado de San Roque en su mayoría encontramos población indígena seguida por mestiza.



Foto: CS. Ermita

La población por grupos de edad del La Ermita el porcentaje mayor corresponde de 20-64 años es de 56.3%, de 5 a 9 años el 9.4% ,de 10 a 14 años 9.03%, de 15 a 19 años 8.7% de 1 -4 años 7.3% y encontrando en los porcentajes más bajos está el de 65 años y más con el 6.7% y de 12 a 23 meses el 1.9% lo cual nos indica que al igual que en el sector Nueva Aurora la población adulta joven prevalece. Las mujeres en edad fértil representan un 53.6% mientras que las mujeres embarazadas un 1.2%.Segun los datos del último Censo Poblacional 2010.

**Tabla 2 .Cuadro grupos etareos Cs. Ermita**

GRUPO ETAREOS	POBLACION
<b>CS LA ERMITA</b>	
<b>De 12 a 23 meses</b>	121
<b>De 1 a 4 años</b>	480
<b>De 5 a 9 años</b>	594
<b>De 10 a 14 años</b>	567
<b>De 15 a 19 años</b>	551
<b>De 20 a 64 años</b>	3536
<b>De 65 a 74 años</b>	283
<b>De 75 años y más</b>	141
<b>Embarazadas</b>	76
<b>Mujer en edad fértil de 10 a 49 años</b>	1826
<b>Mujer en edad fértil 15 a 49 años</b>	1541
<b>TOTAL</b>	<b>6273 HABITANTES</b>

Fuente: Censo 2010 Estadística.

Cada uno de estos grupos tiene condiciones y necesidades particulares, que deben ser consideradas en cada uno de los planes de desarrollo del estado ecuatoriano.

El número de personas con algún grado de discapacidad es relativamente importante, en el subsector son 743 personas, 4 de cada 100 habitantes de la Colmena están en esta situación.

#### **1.1.3. La Misión de las unidades de atención de primer nivel.**

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la salud pública a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción en salud e igualdad, la gobernanza en salud, investigación, desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema con el fin de garantizar el derecho a la salud.(1)

#### **1.1.4. La Visión de las unidades de salud de primer nivel.**

El Ministerio de salud ejercerá plenamente la gobernanza, del sistema nacional de salud con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad con calidez garantizando la

salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. (1)

### 1.1.5. Valores

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

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

**Vocación de servicio.-**Nuestra labor diaria la hacemos con pasión.

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

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

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

### 1.1.6 Organización administrativa de la unidad de salud.

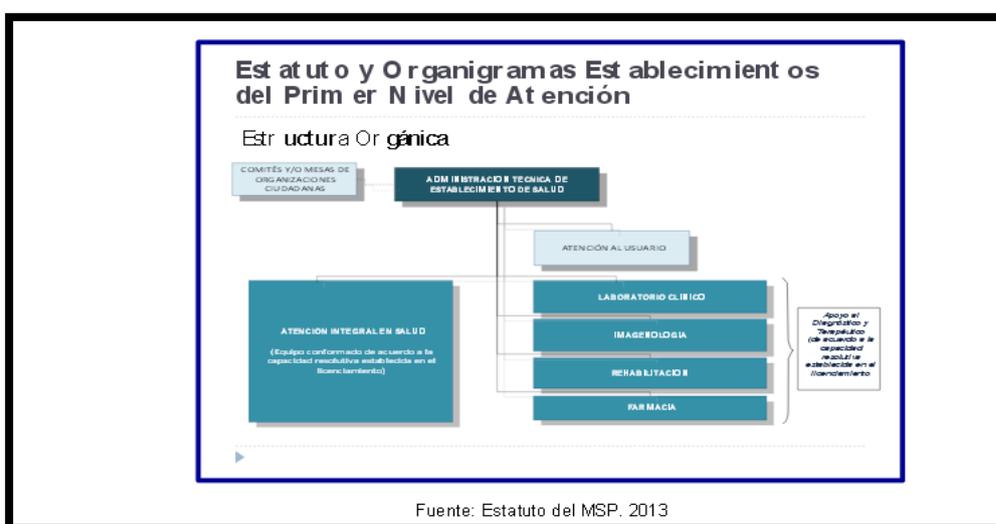


Grafico 2.-Estatutos y organigramas del Primer nivel de atención.

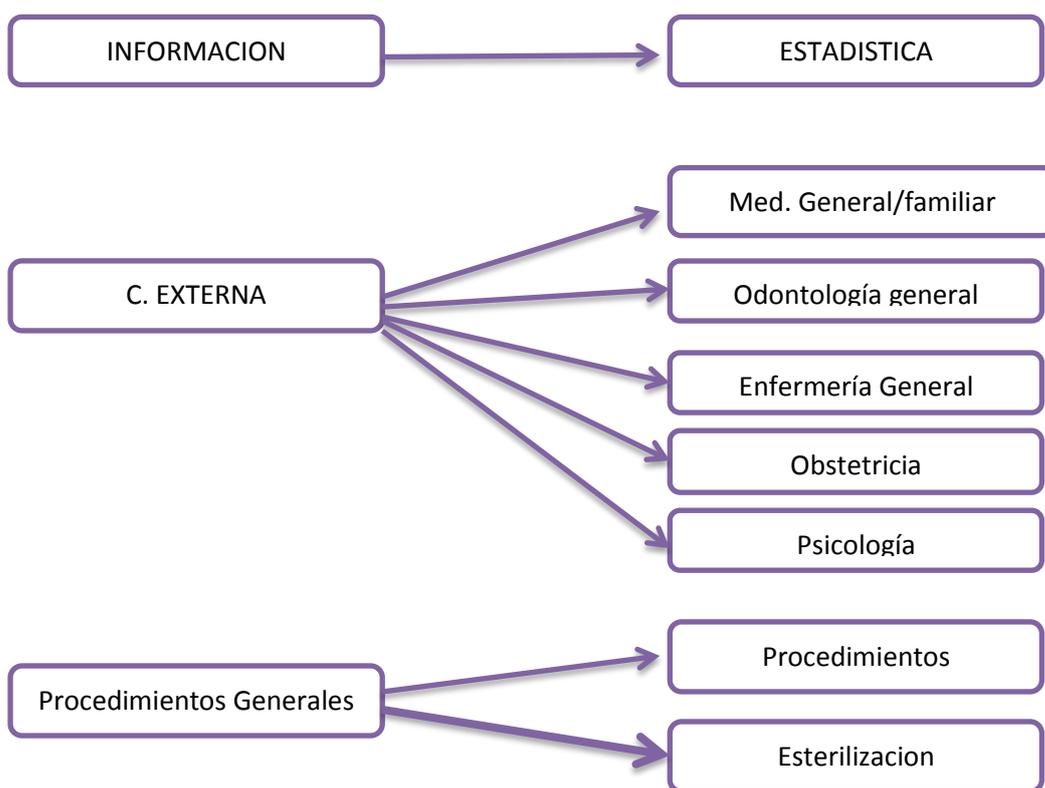
ELABORADO POR: Ministerio de Salud [http://www.salud.gob.ec/el-ministerio\(3\)](http://www.salud.gob.ec/el-ministerio(3))

**Análisis:** Las unidades operativas en las que se realiza el proyecto son de tipo “A” “no disponemos con los servicios de laboratorio y ecografía constan con farmacia, consulta externa, enfermería, psicología uno de las unidades de salud, y emergencias.

### 1.1.7 Servicios que presta la unidad de salud.

El Centro de Salud Nueva Aurora tiene una estructura de cemento armado, posee todos los servicios básicos (alcantarillado, agua potable, luz eléctrica, vías de acceso, transporte.)  
Servicios Centro de Salud Nueva Aurora y Ermita.

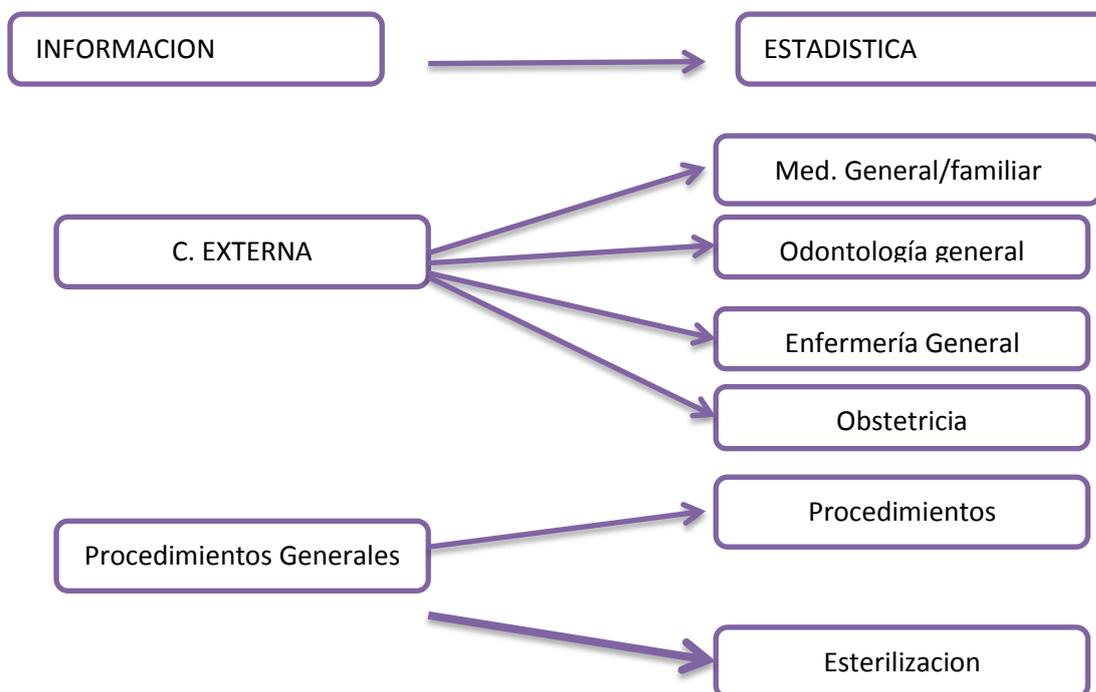
#### CENTRO DE SALUD NUEVA AURORA



**Grafico No 3** Flujograma Centro de Salud Nueva Aurora

**Fuente.** Diagnostico Situacional de la unidad

### CENTRO DE SALUD ERMITA



**Grafico No 4** Flujograma Centro de Salud Ermita  
**Fuente.** Diagnostico Situacional de la unidad

#### 1.1.8. Datos estadísticos cobertura Unidad de Salud.

**Tabla.- 2 Morbilidad: Nueva Aurora**

1.-Respiratorias IRAS	6.-Anemia Secundaria
2.-Ginecológicas (vulvovaginitis, EPI, IVU, ITS)	7.-Degenerativas ( cáncer)
3.-Digestivas (parasitosis intestinal, EDAS)	
4.-Metabolicas (DMT2-HTA-Obesidad)	
5.- Caries Dentales	

## Causas de morbilidad: La Ermita

Tabla 3.- Morbilidad: Ermita	
1.- Respiratorias. Amigdalitis aguda, Bronquitis aguda, Resfriado	8.- Lumbago
2.- Ginecológicas (vulvovaginitis, EPI, IVU, ITS)	9.- Hipotiroidismo
3.-Caries de la dentina	
4.- EDAS, parasitosis	
5.- Metabólicas(DMT2-HTA-Obesidad)	
6.- Tiña de uñas	
7.-Miopía	

### 1.1.9. Características Geofísicas de la Unidad de Salud Nueva Aurora.



**Gráfico 5.- Mapa sector Nueva Aurora.**

Fuente: Google Maps

El Centro de salud de Nueva Aurora se encuentra ubicado en el área urbana del Distrito Metropolitano de Quito, en la zona sur. Distrito 4 17DO4.

La unidad de salud tiene una estructura de cemento armado un solo piso el techo está cubierto por eternit, paredes lisas y cielo raso, se encuentra cerrado por malla, existe un parqueadero un patio trasero para realizar la limpieza de instrumentos y toma de muestras

para tuberculosis en este lugar se encuentra el cuarto de desechos contaminados no hay presencia de guardia cerca del centro de salud se encuentran áreas de esparcimiento canchas y parques.

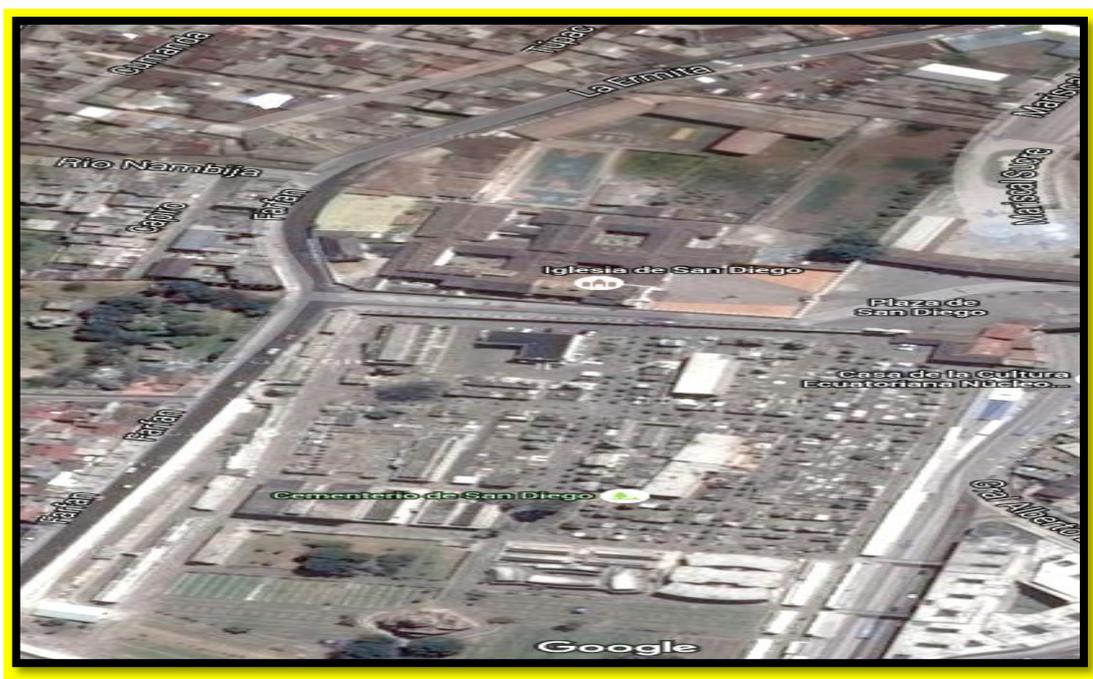
Cuenta con dos consultorios médicos, un consultorio Obstétrico, consultorio de psicología, consultorio odontología, enfermería y farmacia, vacunatorio, preparación, estadística, bodega, sala situacional, sala de espera, vestidores, dos baños internos, patio, garaje, baños para pacientes

La infraestructura del Centro de Salud Ermita es de cemento armado, dos pisos, el techo de loza, paredes lisas, buena infraestructura presencia de servicios básicos (luz, agua, alcantarillado, teléfono).

Existen vías de primer y segundo orden, estas últimas en malas condiciones, y que por su inclinación terminan en escalinatas. Dos líneas de buses cubren el sector siendo insuficientes por lo que la comunidad hace uso de taxi- rutas.

Consta de consultorio médico, consultorio Obstétrico, consultorio Odontológico, Enfermería y Farmacia, vacunatorio, preparación, estadística, baños para pacientes, baños para el personal, sala de espera.

#### **Ubicación geográfica Centro de Salud Ermita**



**GRAFICO 6.- MAPA SECTOR ERMITA**

Fuente: Google maps

### 1.1.9.1 Políticas de la institución.

- Fortalecimiento de la atención primaria en salud.
  - La aplicación del Sistema de Referencia y Contra Referencia como parte del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, lo que ha permitido descongestionar la atención en los servicios.
  - Cumplimiento con el 100% de la Inmunización en el sector de Nueva Aurora, vacunación de niños menores de un año; vacunación de niños de 1 a 11 años, vacunación a mujeres embarazadas y varias campañas de vacunación con las que se logra reducir la mortalidad.(2)
  - Entre las actividades de prevención están: programas de tamizaje neonatal que diagnostica precozmente la aparición de enfermedades genéticas; programas de nutrición infantil, de espacios libres de humo de tabaco y de fomento a la lactancia materna y planificación familiar; toda la ciudadanía tiene acceso gratuito a asesoría en salud sexual y reproductiva en todas las unidades operativas a nivel nacional, gracias a la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA).
  - Estándares de calidad en infraestructura, equipamiento y talento humano.
- Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.
  - Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
  - Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
  - Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
  - Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
  - Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
  - Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.

(Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*.

## 1.2. Marco conceptual

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

El Ministerio de Salud Pública en calidad de Autoridad Sanitaria del Ecuador se encuentra implementando cambios en el Sector Salud por lo que ha implementado el Modelo de atención integral en salud.

### **1.2.1. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.**

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

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

Los principios del Modelo de Atención Integral están basados en:

- Garantía de derecho de salud.
- Universalidad progresiva en acceso y cobertura a los servicios.
- Integralidad
- Equidad
- Continuidad de atención
- Relación personal de salud- usuario
- Desconcentración a nivel Administrativo
- Eficiencia, eficacia con calidad
- Participación de la comunidad y sus organizaciones
- Gestión y atención en base a los resultados que causan impacto social.

### **1.2.2 La Red Pública de Salud.**

Es la complementación del sector público y privado de salud, la construcción de esta red está basada en las necesidades de la demanda de la población incluyendo las prácticas de salud ancestral y alternativa.

La Red pública de salud es un mandato de cumplimientos obligatorios para las instituciones públicos y privados bajo la normativa de la Autoridad Sanitaria Nacional según los artículos de la Republica vigente (360, 362).

Esta estructura desconcentrada de gestión del estado garantiza la continuidad de las prestaciones, siendo el subsistema de referencia y contra referencia uno de los instrumentos esenciales. El Modelo de Atención Integran en Salud se concreta en la construcción de la Red Publica Integrada de Salud por lo tanto no se operacionaliza el modelo de forma aislada o individualizada.

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. pag 21-24

### **1.2.3. Niveles de Atención de Salud.**

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive, mismos que son los siguientes:

Primer Nivel de Atención.- Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud es el primer contacto con el Equipo de Atención Integral EAIS *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*.PAG 24-25 aquí se resuelve la mayor cantidad de casos que presentan enfermedades prevalentes. De este dato que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención.

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

Tercer Nivel de Atención.- ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son punto de referencia nacional y tienen capacidad resolutive de alta complejidad con tecnología de punta, atención clínico quirúrgica y ambulatoria.

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

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

#### **1.2.4. Atención Primaria en Salud.**

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

La atención primaria en salud es el primer contacto de los individuos, familia y la comunidad con el sistema nacional de salud.

#### **1.2.5. Tarifario Nacional de Salud**

Es un instrumento técnico que regula económicamente las prestaciones de servicio, así como de las instituciones, profesionales de servicios públicos y privados.

Permite determinar un valor monetario para establecer un monto de pago por cada uno de los procedimientos realizados en cada atención de salud. Constituye un instrumento de compra y venta de servicios a nivel institucional pública y privada y registra el nivel máximo para la compra de servicios. (3)

#### **1.2.6.- Definición de costos en salud.**

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

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

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

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

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

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

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

### **1.2.7 Políticas de la institución.**

- Fortalecimiento de la atención primaria en salud.
- La aplicación del Sistema de Referencia y Contra Referencia como parte del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, lo que ha permitido descongestionar la atención en los servicios.
- Cumplimiento con el 100% de la Inmunización en el sector de Nueva Aurora, vacunación de niños menores de un año; vacunación de niños de 1 a 11 años, vacunación a mujeres embarazadas y varias campañas de vacunación con las que se logra reducir la mortalidad.(2)
- Entre las actividades de prevención están: programas de tamizaje neonatal que diagnostica precozmente la aparición de enfermedades genéticas; programas de nutrición infantil, de espacios libres de humo de tabaco y de fomento a la lactancia materna y planificación familiar; toda la ciudadanía tiene acceso gratuito a asesoría en salud sexual y reproductiva en todas las unidades operativas a nivel nacional, gracias a la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA).
- Estándares de calidad en infraestructura, equipamiento y talento humano.

### **1.2.8 Eficiencia, Eficacia y Calidad.**

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

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

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

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

## **CAPITULO II**

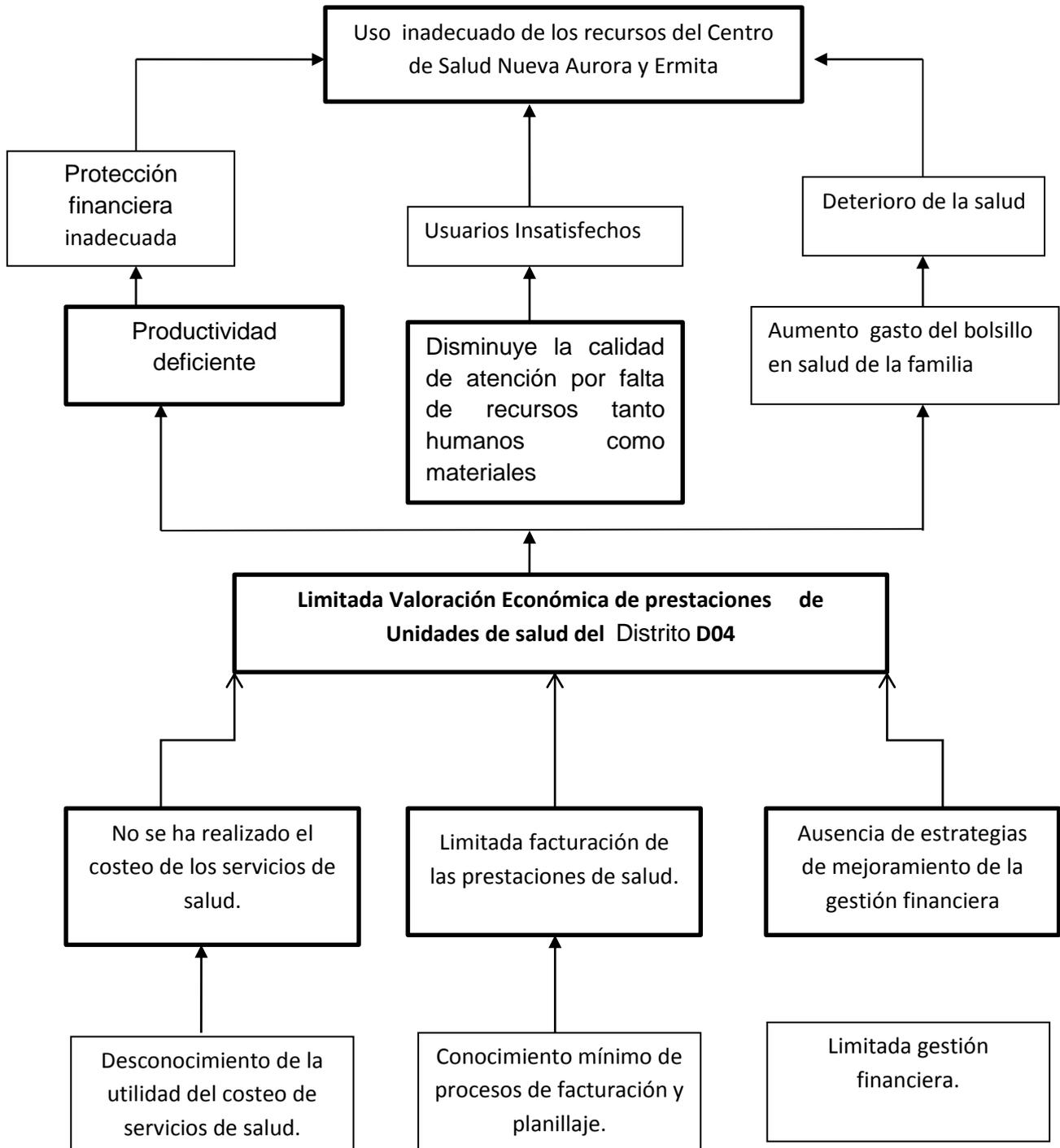
## 2. Diseño Metodológico

### 2.1 Matriz de involucrados.

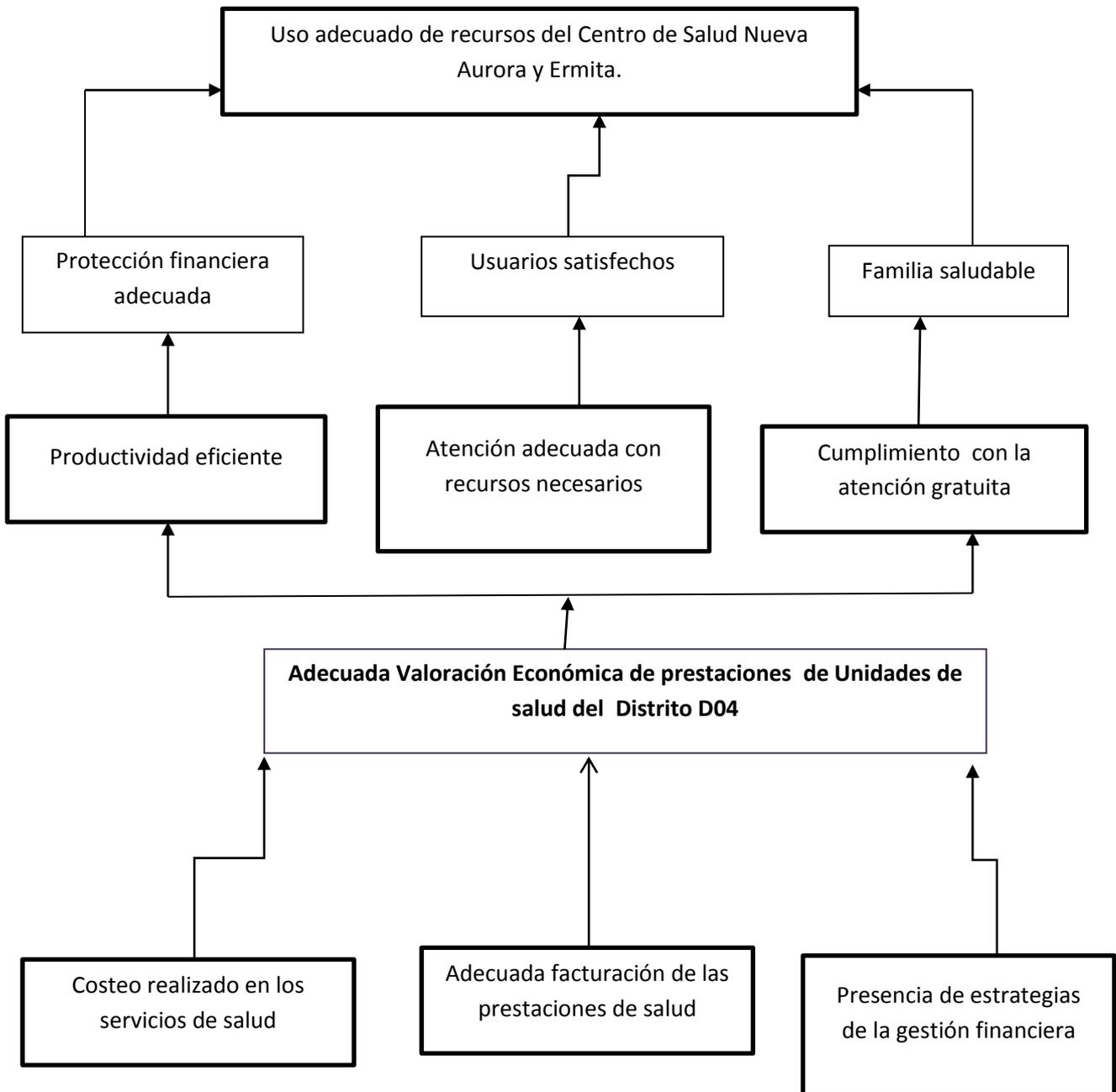
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS RECIBIDOS
Director de la Unidad Medica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Distrito de salud	Permitir la recolección de los datos a los maestrantes.	Financiero Estadística Mandato: Art. 1 El tarifario ampara a todas las unidades prestadoras de servicios.	Poner muchas barreras el momento de solicitar datos necesarios para la elaboración del proyecto.

Egresado/a de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.
---------------------------	--	---	--

## 2.2. Árbol de Problemas



### 2.3 Árbol de objetivos.



## 2.4. Matriz de Marco Lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> Contribuir al uso óptimo de recursos en el las unidades medicas	A Diciembre 2015 uso de recursos optimizado en unidades medicas	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
<b>PROPOSITO:</b> Gestión Financiera del 17D04 evaluada	A diciembre 2015 evaluación financiera ejecutada al 100%	Facturas Financiero Estadística	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
Servicios de Salud costeados.	A dic 2015 el 100% de los servicios de salud costeados.	Matrices de costos cuadro 1 y cuadro 4 de Winsing.	Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud valoradas económicamente.	A dic del 2015 prestaciones de salud 100% valoradas económicamente.	Matrices de facturación. Totalizador del planillaje.	Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas.	A Diciembre 2015 la Gestión financiera 100% formulada	Informe escrito de la Evaluación financiera ejecutada.	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO\$
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados económicamente</b>			
1.1. Socialización del Proyecto	UTPL Personal de salud	SEPTIEMBRE 2014	30.0
1.2. Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante Personal de salud	SEPTIEMBRE 2014	10.0
1.3. Recolección de información.	Maestrante Estadística Financiero	OCTUBRE 2014 NOVIEMBRE 2014	20.0
1.4. Instalación de programa wising para procesamiento de datos.	Maestranes UTPL Directivos de la unidad	17 MAYO 2015	
1.5. Generación de resultados de costos.	Maestranes UTPL, Tutores	OCTUBRE 2015	<b>25.0</b>
<b>RE2. Prestaciones de salud facturadas</b>			
2.1. Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud	Maestranes UTPL, Dr. Fabián Pazmiño Dra. Rosa Villarreal	OCTUBRE 2015	22.00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranes UTPL, Sr. Diego Jiménez Sta. Alexandra Oña  Tutores	ABRIL 2015	
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud	Maestranes UTPL, Tutores	OCTUBRE 2015	

<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1 Calculo de punto de equilibrio	Maestranes UTPL, Tutores	OCTUBRE 2015	
3.2. Socialización de resultados	Maestranes Directivos unidad de salud	NOVIEMBRE 2015	
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranes Directivos unidad de salud	NOVIEMBRE 2015	
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranes Directivos unidad de salud	DICIEMBRE 2015	

## **CAPITULO III**

### 3. RESULTADOS

#### **Resultado1. Servicios de Salud costeados económicamente.**

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

**Actividad 1.1. Socialización del Proyecto.**- Considerando que el tema planteado en el proyecto es completamente nuevo en las unidades de primer nivel del Sistema Nacional de Salud, fue necesario solicitar el apoyo del nivel central y zonal para socializar el proyecto en la institución, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

- Mediante quipux No MSP-VAIS- 2015-0129-0 La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux No.MSP-VAIS-2014-0409-0 La Coordinación zonal, 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 11 SEPTIEMBRE 2014 y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
  - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
  - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
  - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
  - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
  - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
  - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
  - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.

- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.
- El director de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

### **Resultado del indicador de la actividad.**

El Indicador de este resultado, A Diciembre 2015 100% de las unidades de salud fue costeado económicamente, las actividades que se realizaron fueron: reunión coordinación distrital Dra. Ivonne Ramos y socialización del proyecto con el equipo de salud de las dos unidades de salud.

**Actividad 1.2. Taller de introducción para el proceso de costos.-** Con el apoyo Director zonal 9 de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 9, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Quito, 3 de Junio del 2015, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito N° 17 DO4 responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.

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

- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
- Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión.
- Explicación amplia de los componentes de costos
- Importancia de un sistema de información adecuado
- Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizarán 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

### **Resultado del indicador de la actividad.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos el acta de trabajo mantenida con el personal involucrado del Distrito- Líder de talento humano, financiero, estadística.

**Actividad 1.3 Recolección de información.-** Con el apoyo técnico del señor tutor, se inició el proceso de recolección de los datos solicitados, para lo cual se siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP “Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel”, para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

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

#### **a) Mano de obra:**

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

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

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

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

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

Se recopiló la información de consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se registró datos sobre consumos reales y no requerimientos en la matriz dotada.

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

**c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.**

Se recolectó información necesaria sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual y luego fueron ingresados en la matriz correspondiente en la cual solicita total de metros cuadrados de la unidad operativa, avaluó actualizado y depreciaciones mensuales.

**a) Gastos fijos generales**

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

**b) Datos de producción**

Del sistema REDACCA se obtuvo la información necesaria para los datos solicitados de producción, al inicio este sistema estaba totalmente mal llenada porque faltaban muchos ítems que estaban en blanco, los jóvenes que ingresaban datos no estaban bien capacitados en el tema y lo registraban mal.

**Resultado del indicador de la actividad.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no fue suficiente ni completa no se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda,

ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo esta en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

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

Se adjuntan las matrices correspondientes

Indicador: Total de unidades con información completa /total de unidades intervenidas.

#### **Actividad 1.4 Procesamiento de datos.**

Para el procesamiento de datos, se inició con la síntesis 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 contamos con el apoyo de profesional informático para la instalación del programa winsig como para la parametrización del mismo en función de la realidad de la unidad.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- ✓ Costos integrales de los servicios
- ✓ Costos netos.

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

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

Del procesamiento de datos de la unidad Nueva Aurora y Ermita, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

**Tabla 1.- Costo de atención**

<b>NUEVA AURORA</b>	Número de atenciones	Costo promedio por atención
costo total anual		
<b>212.551.25</b>	6302	29.64
	<b>CS ERMITA</b>	
Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
<b>CT= 198.052.25</b>	6700	33.82

**Tabla 2.- Costo por población asignada NUEVA AURORA**

Cs Nueva Aurora Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
<b>212.551.25</b>	9751	45.87

**Tabla 3.- Costo por población asignada CS ERMITA**

Cs Ermita Costo total anual		Costo per cápita
<b>198.052.25</b>	6273	31.67

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

**Tabla 4. Costos Directos C S NUEVA AURORA**

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
<b>C. EXTERNA</b>	114.167.29	77.633.11	36.5
<b>ODONTOLOGIA</b>	72.274.98	37.703.33	117.7
<b>PSICOLOGIA</b>	26.250.51	21.295.78	10.01
<b>FARMACIA</b>	12.706.40	10.308.09	4.85
<b>VACUNAS</b>	27.237.26	22.096.28	10.39
<b>PROCEDIMIENTOS</b>	29.752.64	24.136.89	11.35
<b>LIMPIEZA</b>	8.984.02	7.556.79	3.55
<b>ADMINISTRACION</b>	37.911.31	11.962.52	5.62
		212.692.79	99.7%

**Tabla 5. Costos Directos CS ERMITA**

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
<b>C. EXTERNA</b>	152.801.34	98.580.14	49.7
<b>ODONTOLOGIA</b>	45.318.95	27.101.27	13.6
<b>FARMACIA</b>	13.944.96	10.176.00	5.1
<b>VACUNAS</b>	22.545.46	16.452.00	8.3
<b>PROCEDIMIENTOS</b>	32.211.99	23.505.92	11.8
<b>LIMPIEZA</b>	7.860.63	5.912.55	2.98
<b>ADMINISTRACION</b>	59.875.95	16.307.59	8.2
		198.120.30	99.6%

**Tabla 6.- Costos indirectos Cs NUEVA AURORA**

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
<b>C. EXTERNA</b>	114.167.29	36.534.18	33.9
<b>ODONTOLOGIA</b>	72.274.98	34.571.65	30.9
<b>PSICOLOGIA</b>	26.250.51	4.954.73	22.1
<b>FARMACIA</b>	12.706.40	2.398.31	
<b>VACUNAS</b>	27.237.26	5.140.98	
<b>PROCEDIMIENTOS</b>	29.752.64	5.615.75	
<b>LIMPIEZA</b>	8.984.02	1.427.23	
<b>ADMINISTRACION</b>	37.911.31	25.948.79	
		116.591.62	99.8%

**Tabla 7.- Costos indirectos Cs ERMITA**

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
<b>C. EXTERNA</b>	152.801.34	54.221.20	77.1
<b>ODONTOLOGIA</b>	45.318.95	18.217.68	22.8
<b>FARMACIA</b>	13.944.96	3.768.96	
<b>VACUNAS</b>	22.545.46	6.093.46	
<b>PROCEDIMIENTOS</b>	32.211.99	8.706.07	
<b>LIMPIEZA</b>	7.860.63	1.948.08	
<b>ADMINISTRACION</b>	59.875.95	43.483.53	
		136.438.98	99.9%

**Tabla 8.- Costos netos**

Servicio	Costo integral	Costo neto
CENTRO DE SALUD NUEVA AURORA	1.864.4	4.360.4
CENTRO DE SALUD	2.286.3	2.164.7

ERMITA		
--------	--	--

**Tabla 9.- Costos fijos**

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
<b>Es aquel que debo pagar independientemente del volumen de producción, sueldos, depreciación, servicios básicos.</b>	CS NUEVA AURORA CF = 185.176.25	87%
	CS ERMITA CF= 177.472.70	89.5%

**Tabla 10.- Costos variables.**

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
<b>Su valor depende directamente del volumen de producción, medicamentos, insumos, materiales de aseo, oficina, etc.</b>	CS NUEVA AURORA CV= CT-CF CV=27.516.54	12.9 %
	CS ERMITA CV= CT-CF CV= 20.647.60	10.4 %

**Resultado del indicador de la actividad.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos los resultados del procesamiento de datos de costos, mes por mes y por unidad ética.

**Indicador:** Total de unidades con resultados de costos de servicios/total de unidades en estudio.

## **RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.**

### **Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud**

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 3, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el 14 de Marzo 2014 en la ciudad de Riobamba, con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

- ❖ El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
- ❖ Tarifario de servicios institucionales.
- ❖ Tarifario de visitas domiciliarias
- ❖ Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- ❖ Tarifario de monitoreo
- ❖ Hotelería hospitalaria
- ❖ Laboratorio
- ❖ Imagen
- ❖ Rehabilitación y medicina física
- ❖ Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 3.

Tiempo de duración: 6 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 3 y los responsables del proceso financiero.



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

### **Resultado del indicador de la actividad.**

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

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

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

Utilizando la metodología señalada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores del planillaje de cada servicio, siendo los siguientes los resultados obtenidos:

**Tabla 11.- Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014: CS NUEVA AURORA**

<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>
<b>Consultas de morbilidad</b>	39.966.69
<b>Consultas de prevención</b>	76.535.48
<b>Promoción de la salud</b>	917.52
<b>Visita domiciliaria</b>	986.63
<b>Odontología</b>	28.236.40

<b>Procedimientos</b>	1.178
	147.820.72

**Tabla 12.- Planillaje anual CS ERMITA**

<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>
<b>Consultas de morbilidad</b>	47.993.42
<b>Consultas de prevención</b>	75.607.36
<b>Promoción de la salud</b>	775.11
<b>Visita domiciliaria</b>	969.88
<b>Odontología</b>	23.465.50
<b>Procedimientos</b>	989.79
	149.801.06

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente: el servicio que se observa que realiza mayor planillaje es a nivel de consultas de prevención en las dos unidades operativas eso quiere decir que existe una gran demanda de atención a nivel de consultas preventivas.

**Resultado del indicador de la actividad.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, todos los servicios fueron planillados.

**RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO**

**Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.**

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

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

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

**Dónde:**

**PE** = Punto de Equilibrio

**CF** = Costos Fijos

**CV** = Costos Variables

**VT** = Ventas Totales – Facturación

### Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas CS ERMITA

La unidad de La Ermita requiere facturar 205.843 según el punto de equilibrio, esta unidad tiene -37.4% de porcentaje, se encuentra facturando: 149.808.00

<b>COSTOS FIJOS</b>	<b>177.472,70</b>
<b>COSTOS VARIABLES</b>	<b>20.647,60</b>
<b>COSTOS TOTALES</b>	<b>198.120,30</b>
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	<b>149.808,00</b>
<b>PE USD</b>	<b>205.843,51</b>
<b>PE %</b>	<b>-37,40</b>

## Cs NUEVA AURORA

COSTOS FIJOS	185.176,25
COSTOS VARIABLES	27.516,54
COSTOS TOTALES	212.692,79
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	147.637,00
PE USD	227.595,42
PE %	(54,16)

La unidad de Nueva Aurora requiere facturar 227.595.42 según el punto de equilibrio, esta unidad tiene 54.1 % de porcentaje, se encuentra facturando: 147.637.00

### Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta

Se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio en el centro de salud Nueva Aurora durante el período enero- diciembre 2014.

**Indicador:** Número de unidades facturadas /número de unidades propuestas

Numerador 2    Denominador 2    Resultado 100%

### Actividad 3.2 Socialización de resultados

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

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

### Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

#### 1.1.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

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

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

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

**Tabla 13.- Componentes de las Unidades de salud.**

COMPONENTES	CS NUEVA AURORA	CS ERMITA
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA		
<b>Comités de salud local</b>	SI	SI

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

- ✓ 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

Los resultados del trabajo de monitoreo realizado en las 2 unidades intervenidas son los siguientes

## **MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL**

### **3.1.3 Implementación del monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.**

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

**Tabla 14. Resultados de la evaluación de productividad y rendimiento del personal enero-junio 2014**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL</b>	<b>CARRERA O PROFESION</b>	<b>PRODUCTIVIDAD PORCENTAJE</b>	<b>UNIDAD MEDICA</b>
Fabián P.	MEDICO	85,36	CS NUEVA AURORA
Marco J.	ODONTOLOGO	72,29	CS NUEVA AURORA
Mariana C.	OBSTETRIZ	89,7	CS NUEVA AURORA
Rosa V.	MEDICO	92,81	CS ERMITA
Evelyn E.	MEDICO RURAL	66,64	CS ERMITA
Nathaly L.	MEDICO RURAL	79,46	CS ERMITA
Pablo C.	MEDICO RURAL	68,11	CS ERMITA
Sandra R.	MEDICO RURAL	63,1	CS ERMITA
Vanessa O.	ODONTOLOGA	82,24	CS ERMITA
Blanca C.	OBSTETRIZ	92,45	CS ERMITA

Como se puede observar en los resultados encontramos al personal de salud en su mayoría con un porcentaje de productividad adecuado, por estar dentro de los rangos esperados que son de 70 a 100% aquellos que se encuentran con un porcentaje menor al 70 por ciento son catalogados con una productividad deficiente y necesitan ser monitoreados, en promedio la productividad del personal profesional de las unidades intervenidas es altamente satisfactorio 90.43%. No se analiza por unidad, ya que muchos laboran en forma itinerante en varias unidades.

### 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.

Del procesamiento de datos de las unidades intervenidas durante los 12 meses de observación, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla 15.- Indicadores de proceso**

<b>INDICADORES DE PROCESO</b>				
<b>INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO</b>				
<b>INDICADOR</b>	<b>FORMULA</b>	<b>QUE MIDE</b>	<b>NUEVA AURORA</b>	<b>ERMITA</b>
% 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	4.6	6.6
% 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	6.3	2.6
% 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	8.4	3.3
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	5.9	3.5
% de consultas de 10 a 19	Total de consultas a menores de 10 a 19	Uso de servicios de consulta en	5.6	7

años	años/total de consultas	adolescentes		
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	19.2	12.8
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	21.4	15.7
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	70.6	70
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	29.3	29
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	72.9	78.3
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	52.6	61.6
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	47.3	70.7
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	42.5	29.2
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	98.1	87.09
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	2.07	3.21
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio	Cobertura de atención en domicilio	2.1	11

	/total de consultas			
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	1.3	11.1
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	40.4	46.2
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	26.8	30.2
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	6.4	0
% de atenciones brindadas por obstetriz	Total de consultas a brindadas por obstetriz /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetriz	25.4	27.2
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	0	0
<b>INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO</b>				
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de	16.4	35.1

		la consulta semestral		
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre	16.5	35.1
Frecuencia de uso de consulta 1	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre	1501	3516
Frecuencia de uso de consulta 2	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre	2558	2885
Frecuencia de uso de consulta 3	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre	302	315
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el semestre	226	136
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	91.3	69.2
<b>INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO</b>				
% cumplimiento de horas contratadas en	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta		

consulta				
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	32.9	25.5
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	2.9	2.30
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	25.5	18.0
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	13.1	16.7
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	10.1	13.7
<b>INDICADORES DE RESULTADOS</b>				
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	219.20	179.04
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	147.2	82.85
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	76.1	110.67
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria		

## CONCLUSIONES

- El Análisis financiero es una herramienta gerencial que aporta con información para mejorar el funcionamiento de la unidad y por ende optimizar los recursos y la atención a los pacientes.
- Al momento de buscar información la mayoría de profesionales limitan el acceso a esos datos debidos que los valores financieros son de acceso único para el personal financiero y las autoridades encargadas de los distritos.
- En las unidades que prestan servicios de salud durante su trayectoria no aplica ningún tipo de análisis ni indicadores financieros que le permita conocer con exactitud cuáles son las dificultades u oportunidades frente a las actividades económicas financieras que realiza.
- Por la experiencia obtenida al realizar el presente proyecto se evidenció que el uso del tarifario ha sido nulo en las instituciones de salud de primer nivel.
- La Evaluación presupuestaria aplicada a las unidades de salud permitió establecer una comparación entre lo que se gasta y lo que se podría obtener si fuese una empresa privada.
- En el año 2014 se formó la distritalización a nivel nacional por lo que se produjo una alteración a nivel de sector salud (faltando matrices, medicación, recursos humanos, insumos) en el traspaso información de las antiguas áreas de salud a las nuevas entidades que representan a cada distrito hubo desfase con la información ya que algunos documentos se extraviaron, por lo que información que se solicitó para el presente proyecto no fue fácil obtener.
- De acuerdo a los resultados obtenidos en el proyecto se debe lograr el uso de recursos con eficiencia, eficacia y participación de los mismos asignados por el estado, considerando que el punto de equilibrio en las dos unidades es negativo, es decir están a pérdida, cuando lo ideal es tener rentabilidad y sustentabilidad.
- Dentro del Modelo de atención en las unidades analizadas se da gran importancia a la prevención, seguida de la atención en morbilidad, dejando un tanto descuidada la parte de promoción de la salud.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda mantener en la práctica diaria y aplicar el concepto de mejoramiento continuo en cada servicio de la unidad de salud, con el fin de convertir las unidades de salud, en un medio atractivo, para el usuario; incentivando e innovando la calidad de atención de los servicios y productos que se ofertan, esto permitirá mejorar la calidad de atención del servicio, que debe incluir necesariamente la producción por profesional y la evaluación de costos.
- Que este proyecto de valoración económica de las prestaciones de unidades de salud se lo realice de manera permanente, con la finalidad de obtener información clara y oportuna de los movimientos económicos financieros de la institución, a la vez conocer la solvencia real con la que se trabaja y tomar correctivos oportunos.
- Concientizar la participación de la comunidad, realizando promoción y prevención de la salud, para garantizar la calidad de vida y salud de los ecuatorianos.
- Innovar el cambio debido a la transformación social y económica globales y tecnológicas de acuerdo a la realidad del país.
- Planificar la reforma presupuestaria por las autoridades encargadas del sector financiero en el nuevo periodo fiscal.
- Para mejorar hay que hacerlo con eficiencia protegiendo los recursos disponibles al mínimo costo y con la máxima calidad.
- El personal del sector financiero evalúe nuevas tecnologías y servicios para que su costo tenga un enfoque social con el objetivo de maximizar el bienestar de la población.
- En las unidades que prestan servicios de salud continúen aplicando el análisis de indicadores de proceso, financiero, etc. que le permita conocer con exactitud dificultades y oportunidades frente a las actividades de salud que realiza.

## V.- BIBLIOGRAFIA

1. Constitución de la Republica.2008 Art. 32 Plan nacional del buen vivir.
2. Ministerio de salud pública. (2011).*Tarifario de prestaciones de servicios para el sistema nacional en salud*. Quito- Ecuador.MSP.
3. Organización mundial de salud. (2008).*La atención primaria en salud “Más necesaria que nunca”*. Ginebra- Suiza. Word. Health Report.1° Edición.
4. Pesantez, M. (2012).*Supervivencia, rentabilidad y crecimiento*. Loja-Ecuador. Ediciones: Ediloja. 1° impresión.
5. Pesantez, M. (2012). *Economía y salud*. Loja-Ecuador. Ediciones: Ediloja. 1° impresión.
6. Ministerio de Salud Pública. (2014).*Subsistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia del sistema nacional de salud* .Quito- Ecuador. Ediciones Dirección nacional de normatizacion.1° Edición
7. -Brigman.E. (2011).*Fundamentos de administración financiera*. México. Grupo editorial Patria. 1° edición.
8. Pazmiño, Jaramillo, Parreño. Cañarte, Cadena. (2003).*Plan de emergencias y contingencias ante riesgos internos y externos del Centro Nueva Aurora*. Quito- Ecuador.1° edición.
9. -Articulo 32. (2008).*Ley Orgánica del sistema nacional de Salud*. Registro oficial 457.Quito-Ecuador.
10. -.OPS/OMS.(2008).*Sistemas integrados de servicios de salud: Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Americas*.WashingtonDC.OPS.
11. Corugedo.I, Señaris.J. (2011).*Economía de la salud*. Madrid. Ediciones Pirámide.
12. Ocampo. (2011).*Costos y Evaluación de proyectos*. México D.F. Grupo editorial patria, 1° edición.
13. Ministerio de Salud Pública.(2008).*Transformación Sectorial de salud en Ecuador*. Quito- Ecuador.MSP.
14. Buele.N. (2012).*Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para salud*.Loja- Ecuador.Ediloja.1° edición.
15. Ministerio de salud pública. (2012).*Tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención del sistema nacional de salud*. Quito-Ecuador.MSP.

16. Artaza. O. (2011) *Economía y salud aportes y experiencias en América latina*. Chile. Extraído: [new.paho.org/chi/images/PDFs/aportesyexperienciasenamericalatina.pdf](http://new.paho.org/chi/images/PDFs/aportesyexperienciasenamericalatina.pdf). 24 octubre 2014.
  - a. Extraído:[www.encyclopediainanciera.com/definicion-costos-variables](http://www.encyclopediainanciera.com/definicion-costos-variables). Html. [27 Noviembre 2014](#)
17. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
18. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador
19. Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100-153.
20. Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
21. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.
22. Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3) ,45.
23. Ubicación geográfica Centro de Salud Ermita, la Libertad. Extraído de: [www.google.es/maps/place/La+Ermita,+Quito+EC170111,+Ecuador/](http://www.google.es/maps/place/La+Ermita,+Quito+EC170111,+Ecuador/). 07/ 06/ 2016.
24. Ubicación geográfica Centro de Salud Nueva Aurora, la Libertad. Extraído de: <https://www.google.es/maps/place/Nueva+Aurora,+Quito+EC170131,+Ecuador>.
25. Torres. (2008).*Contabilidad, costos y presupuestos*. México DF. Mundo Industrial. 2da Edición.
26. Costos fijos y variables. Extraído de: <http://sanodelucas/2014/05/Costos-Fijos-y-VARIABLES.pdf>.
27. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, 1ª Edición, Quito-Ecuador, MSP. <http://www.salud.gob.ec>

## **ANEXOS**

**ANEXO. 1 CUADRO DE COSTOS FIJOS MENSUALES NUEVA AURORA 2014**

<b>FORMULA</b>	<b>VALOR FIJO= SUELDOS + DEPRECIACION+SERVICIOS BASICOS</b>
MES	<b>VALOR FIJO</b>
ENERO	<b>VF: 4.287.36</b>
FEBRERO	<b>VF: 4.314.80</b>
MARZO	<b>VF: 4.681.80</b>
ABRIL	<b>VF: 4.399.80</b>
MAYO	<b>VF: 4.583.80</b>
<b>JUNIO</b>	<b>VF:3.962.80</b>
<b>JULIO</b>	<b>VF:4.547.80</b>
<b>AGOSTO</b>	<b>VF:4.270.80</b>
<b>SEPTIEMBRE</b>	<b>VF: 4.298.80</b>
<b>OCTUBRE</b>	<b>VF:4.694.80</b>
<b>NOVIEMBRE</b>	<b>VF:4.345.80</b>
<b>DICIEMBRE</b>	<b>VF: 4.781.80</b>

**ANEXO.2 CUADRO COSTOS FIJOS MENSUALES CENTRO DE SALUD LA ERMITA 2014**

<b>FORMULA</b>	<b>VALOR FIJO= SUELDOS + DEPRECIACION+SERVICIOS BASICOS</b>
MES	<b>VALOR FIJO</b>
ENERO	<b>VF: 4.614.20</b>
FEBRERO	<b>VF: 4.684.60</b>
MARZO	<b>VF: 4.995.20</b>
ABRIL	<b>VF: 4.604.00</b>
MAYO	<b>VF: 4.728.20</b>
JUNIO	<b>VF: 4.884.20</b>
JULIO	<b>VF: 4.520.20</b>
AGOSTO	<b>VF: 4.522.20</b>
SEPTIEMBRE	<b>VF: 4.637.00</b>
OCTUBRE	<b>VF: 4.550.0</b>
NOVIEMBRE	<b>VF:4.728.20</b>
DICIEMBRE	<b>VF:4.326.00</b>

### ANEXO 3. CUADROS GERENCIALES

Establecimiento : NUEVA AURORA

Período : 01-2014 al 12-2014

CUADRO 1 .

# 1		# 4		Costo		Indice ocupacional
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Servicio	Unitario		
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	CONSULTA	6.302,00	117.559,07	18,65		
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>6302</b>	<b>117.559,07</b>	<b>18,65</b>		
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	56,00	0,00	0,00		
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>56</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2.873,00	54.572,23	18,99		
	TOT	0,00		0,00		
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>2873</b>	<b>54.572,23</b>	<b>18,99</b>		
	<b>TOT</b>	<b>0</b>				
PSICOLOGIA	CONSULTA	545,00	27.337,39	50,16		
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>545</b>	<b>27.337,39</b>	<b>50,16</b>		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	53,00	13.082,57	246,84		
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00		
<b>Total</b>			<b>199.468,68</b>			
<b>Apoyo</b>						
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00		
	DETER	0,00		0,00		

ELABORADA POR: MARIANA CAÑARTE

FUENTE: WISING NUEVA AURORA

# 1		# 4		Costo		Indice ocupacional
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Servicio	Unitario		
	\$Produc.		0,00	15,00		
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00		
	ESTUDIO	0,00		0,00		
	\$Produc.		0,00	15,00		
FARMACIA	RECETAS	8.540,00	13.232,49	3,72		
	\$Produc.		18.575,71	2,18		
VACUNAS	VACUNAS	1.947,00	28.364,99	15,24		
	\$Produc.		1.308,02	0,67		
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	11.601,00	30.984,52	2,67		
	\$Produc.		1.308,02	0,11		
LIMPIEZA	METROS CUA	6.271,00	9.355,76	1,49		
MANTENIMIENTO	ORDENES	480,00	0,00	0,00		
	\$Produc.		0,00	0,00		
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00		
	\$Produc.		0,00	15,00		
ADMINISTRACION	#Servs.	4.293,28	47.790,04	11,13		

ELABORADO POR: MARIANA CAÑARTE

FUENTE: WISING NUEVA AURORA

**CUADRO 4**

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	7.605,00	153.301,00	72,08
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>7.605,00</b>		
MAT. OFICINA		1.301,78	0,61
MATE. ASEO LIMPIEZA		181,79	0,09
INS.MEDICO/ODONTOLOG		242,00	0,11
MEDICINAS		18.575,71	8,73
MAT. CURACION		1.308,02	0,61
BIOMETERIALES ODONTO		5.907,24	2,78
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>			
SERVICIOS BASICOS	367,60	367,60	0,17
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>	<b>367,60</b>		
DEPRECIACIONES		4.688,78	2,20
<b>Total DEPRECIACIONES</b>			
COSTO USO EDIFICIO	3.989,92	26.818,87	12,61
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>	<b>3.989,92</b>		
<b>Total c. directo</b>	<b>11.962,52</b>	<b>212.692,79</b>	<b>100,00</b>
Porcentaje	5,62		

ELABORADON POR: MARIANA CAÑARTE

FUENTE: WISING NUEVA AURORA

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG	242,00			
MEDICINAS	16.029,24		2.546,47	
MAT. CURACION	42,00			
BIOMETERIALES ODONTO			5.907,24	
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>17.556,32</b>		<b>8.512,41</b>	
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
DEPRECIACIONES	298,61		4.381,17	
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>298,61</b>		<b>4.381,17</b>	
COSTO USO EDIFICIO	5.314,18		3.021,75	
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>	<b>5.314,18</b>		<b>3.021,75</b>	
<b>Total c. directo</b>	<b>77.633,11</b>		<b>37.703,33</b>	
Porcentaje	36,50		17,73	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	

ELABORADO POR: MARIANA CAÑARTE

FUENTE :WISING NUEVA AURORA

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	12.380,55	0,00	325,84	
VACUNAS	1.812,36	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	4.278,97	0,00	25.473,67	
LIMPIEZA	3.399,97	0,00	1.651,23	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	14.662,33	0,00	7.120,91	
<b>Total c. indirecto</b>	<b>36.534,18</b>		<b>34.571,65</b>	
<b>Total costos</b>	<b>114.167,29</b>		<b>72.274,98</b>	
Porcentaje	53,68		33,98	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	CONSUI
Producción primaria	6341	46	2673	201
Producción secundaria	0	0	0	
	<b>TOTAL COSTOS DIRECTO</b>	<b>SUMATORIA COSTOS T</b>	<b>Diferencia</b>	
	<b>212.692,79</b>	<b>212.692,78</b>	<b>0,01</b>	

ELABORADO POR: MARIANA CAÑARTE

FUENTE: WISING NUEVA AURORA

## CUADROS GERENCIALES CENTRO DE SALUD ERMITA

Establecimiento : LA ERMITA

Período : 01-2014 al 12-2014

### Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

# 1		# 4		Costo		Indice ocupacional
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Servicio	Unitario		
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	6.700,00	153.185,11	22,86		
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>6700</b>	<b>153.185,11</b>	<b>22,86</b>		
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	76,00	0,00	0,00		
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>76</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2.590,00	44.867,14	17,32		
	TOT	0,00		0,00		
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>2590</b>	<b>44.867,14</b>	<b>17,32</b>		
	<b>TOT</b>	<b>0</b>				
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00		
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	77,00	0,00	0,00		
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00		
<b>Total</b>			<b>198.052,25</b>			
<b>Apoyo</b>						
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00		
	DETER	0,00		0,00		

ELABORADO POR: MARIANA CAÑARTE

FUENTE: WISING ERMITA

#### CUADRO 4

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	7.020,00	118.081,00	59,60
REM.PERS.OTRAS FUENT		35.568,00	17,95
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>7.020,00</b>		
MAT. OFICINA		111,30	0,06
MATE. ASEO LIMPIEZA		71,55	0,04
INS.MEDICO/ODONTOLOG		176,36	0,09
MEDICINAS		15.996,26	8,07
MAT. CURACION	26,00	935,92	0,47
BIOMETERIALES ODONTO		3.356,21	1,69
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>26,00</b>		
SERVICIOS BASICOS	286,42	286,42	0,14
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>	<b>286,42</b>		
DEPRECIACIONES		749,28	0,38
<b>Total DEPRECIACIONES</b>			
COSTO USO EDIFICIO	9.060,00	22.788,00	11,50
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>	<b>9.060,00</b>		
<b>Total c. directo</b>	<b>16.392,42</b>	<b>198.120,30</b>	<b>100,00</b>

ELABORADO POR: MARIANA CAÑARTE

FUENTE: WISING ERMITA

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLI
REM.PERS.OTRAS FUENT	35.568,00			
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>78.412,00</b>		<b>21.120,00</b>	
MAT. OFICINA	111,30			
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS.MEDICO/ODONTOLOG	50,36		126,00	
MEDICINAS	15.890,84		105,42	
MAT. CURACION				
BIOMETERIALES ODONTO			3.356,21	
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>16.052,50</b>		<b>3.587,63</b>	
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
DEPRECIACIONES	275,64		473,64	
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>275,64</b>		<b>473,64</b>	
COSTO USO EDIFICIO	3.840,00		1.920,00	
<b>Total COSTO USO EDIFICIO</b>	<b>3.840,00</b>		<b>1.920,00</b>	
<b>Total c. directo</b>	<b>98.580,14</b>		<b>27.101,27</b>	
Porcentaje	49,76		13,68	

ELABORADO POR: MARIANA CAÑARTE

FUENTE: WISING ERMITA

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA
IMAGEN	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	12.043,29	0,00	420,81
VACUNAS	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	5.666,01	0,00	7.759,16
LIMPIEZA	4.031,58	0,00	1.108,35
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	32.480,32	0,00	8.929,36
Total c. indirecto	54.221,20		18.217,68
Total costos	152.801,34		45.318,95
Porcentaje	77,13		22,87
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT
Producción primaria	7872	66	1005
Producción secundaria	0	0	0
	TOTAL COSTOS DIRECT	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia
	198.120,30	198.120,29	0,01

ELABORADO POR: MARIANA CAÑARTE

FUENTE: WISING ERMITA

ANEXO 5.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**REGISTRO DE ASISTENCIA A SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO**

<b>FECHA:</b>	3-Junio-2015	<b>HORA</b>	<b>INICIO</b>	8:30
			<b>FINAL</b>	9:30
<b>TEMA DE CAPACITACION:</b>	<b>SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO PUZZLE</b>			
<b>LUGAR:</b>	Auditorio Distrito 17D-04.			
<b>MAESTRANTES:</b>	Yolanda Gonzalez, Betty Sierra, Miryam Tocapanta.			
<b>MATERIAL NECESARIO:</b>	Computadora, infocams, papel, asfesoras, documentos.			
<b>APROXIMADO DE</b>	Asistentes: 20			
<b>TIEMPO DE DURACIÓN:</b>	1 hora.			

**REGISTRO DE ASISTENTES**

N.-	NOMBRE	CEDULA	FUNCIÓN	FIRMA
1	Lacra Escobedo	1717821928	Planificadora	[Firma]
2	Dra Betty Perez	1708134133	Provision de Semios	[Firma]
3	Dra Leonor Rojas	1703843454	Provision de Semios	[Firma]
4	Luz Muiño	1712651852	TIC'S	[Firma]
5	Josua Andino	0401024229	Escolástica	[Firma]
6	German Yung	020107070	Analista	[Firma]
7	Paul Mesa	1711766426	Loja Financiera	[Firma]
8	CLEOFÉ LARGO	1709679425	Analista F	[Firma]
9	RODO GUSQUI	172027615	Analista OAH	[Firma]
10	Marcos Almeida	1717970674	Guardalmacón	[Firma]
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				

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

Yo, Jean Paúl Mera Manzano con CI: 1711766426 Certifico que la Sra. Obstetriz Mariana Cañarte perteneciente al 17D04 solicitó oportunamente en esta dependencia la información sobre presupuestos de las unidades operativas Nueva Aurora y Ermita del año 2014.

Esta información será únicamente utilizada para fines exclusivos para la elaboración de la tesis.

Atentamente



**FINANCIERO**  
DIRECCION DISTRICTAL 17D04 PUENGASI ATCHAMALIA SALUD

JEAN PAUL MERA MANZANO  
1711766426

## CAPACITACION INGRESO DE DATOS EN MATRICES



**SOLICITUD DE DATOS EN EL SERVICIO DE FINANCIERO DISTRITO 17DO4**



**SOCIALIZACION PROYECTO PUZZLE CENTRO DE SALUD NUEVA AURORA**



