



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLOGÍA

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

*“Evaluación Financiera de los establecimientos de salud- Establecimiento
distrital 03d02 cañar - 2014”*

TRABAJO DE TITULACION

AUTORA: Mora Domínguez, Gina Fabiola , Dra.

DIRECTOR: Chininin Campoverde, Víctor Eduardo, Dr.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Dr. Víctor Eduardo Chinin Campoverde

DIRECTOR DE TESIS

DE MIS CONSIDERACIONES:

Que el presente trabajo de titulación con el tema: “Evaluación financiera del establecimiento de distrito 03D02 de salud” realizado por el Dra. Gina Mora Domínguez ha sido orientada y revisada durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Cuenca, marzo 2016

Dr. Víctor Eduardo Chinin Campoverde

Director de Tesis

DECLARACION DE AUTORÍA Y SECIÓN DE DERECHOS

“Yo Gina Mora Domínguez declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: “evaluación financiera de los establecimientos de salud: establecimiento distrital 03d02 cañar - 2014”, de la Titulación Maestría en gerencia integral de la salud para el desarrollo, siendo el Dr. Victor Eduardo Chinín Campoverde, 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: Gina Mora Domínguez

Cédula: 0102695392

DEDICATORIA

Dedicado a Dios por su protección a mi esposo, hija y mis padres por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a la Universidad Particular de y a sus docentes por su transferencia de conocimiento y dedicación a la educación.

INDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	Pág.
Carátula	I
Certificación	II
Autoría	III
Declaración de Autoría y Cesión de Derecho	IV
Agradecimiento	V
Índice	VI
APARTADOS	
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	8
CAPITULO 1	9
MARCO TEÓRICO	10
Ubicación, extensión y límites	10
Características económicas	11
Dinámica poblacional	12
Densidad poblacional	13

Poblaciones por grupos de edad	14
Estructura organizacional	15
Misión	15
Visión	15
Organización administrativa	15
Servicios que presta la institución	18
Datos estadísticos de la cobertura de Salud	19
Características geo-físicas de la institución	23
Políticas de la institución	23
Marco Conceptual	24
Equidad de la Salud	24
Universalidad de la salud	25
Solidaridad	26
Interculturalidad y Atención a la Salud con Enfoque Bioético	27
Eficiencia y eficacia	27
Bioética	28
Enfoque de Género	28
Enfoque Generacional	28
Gestión financiera	29
CAPITULO 2	30

DISEÑO METODOLÓGICO	31
MATRIZ DE INVOLUCRADOS	31
ÁRBOL DE PROBLEMAS	33
ÁRBOL DE OBJETIVOS	34
MATRIZ DE MARCO LÓGICO	35
Actividades	37
CAPITULO 3	39
RESULTADOS	40
METODOLOGÍA	40
Resultado 1	40
INTRODUCCIÓN	40
OBJETIVOS	41
ACTIVIDADES	41
RESULTADO 2: Ejecución presupuestaria 2014 evaluada	48
INTRODUCCIÓN	48
OBJETIVOS	48
ACTIVIDADES	48
RESULTADO 3: Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	54
INTRODUCCIÓN	54
OBJETIVOS	54

ACTIVIDADES	54
Estrategias de mejora en procesos financieros	55
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	60

|

RESUMEN

La gestión financiera constituye un aspecto importante en la administración pública de la salud, la cual se la visibiliza como la asignación de los recursos en forma eficaz y eficiente con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, implicando este proceso en sí, cuantificar los recursos y los resultados de la actividad de salud en valor monetario.

El evaluar la gestión financiera de la administración pública de la salud del Distrito 03D02, representa una forma de conocer y analizar, el costo que tienen los servicios de salud.

Esta evaluación se realizó en el distrito 03D02, mediante la aplicación de la metodología de marco lógico, enfocando en la parte administrativa, basado en los resultados, buscando acciones concretas que permitan al distrito ser más eficiente en su gestión en el ámbito financiero.

Los resultados que el proyecto ha logrado se tangibilizan en el costeo del 80 % de los servicios de salud en los procesos administrativos, el 40 % se valoró económicamente las prestaciones de salud, y en base a los resultados se diseñó estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

Palabras clave:

Gerencia de Salud, Evaluación Financiera de la Salud, Costeo de la Salud

ABSTRACT

Financial management is an important aspect in public health administration, which makes visible as the allocation of resources effectively and efficiently in order to achieve the objectives, involving the process itself, and quantitate resources the results of the health activity in monetary value.

Assessing the financial management of public health administration 03D02 District, it is a way to meet and discuss the cost with health services.

This evaluation was performed in the district 03D02, by applying the methodology of logical framework, focusing on the administrative side, based on the results, looking for concrete action to enable the district to be more efficient in their management in the financial sector.

The results that the project has achieved is costing tangibilize in 80% of health services in administrative processes, 40% are economically assessed health benefits, and based on the results improvement strategies designed management financial.

Keywords:

Gerencia de Salud, Evaluación Financiera de la Salud, Costeo de la Salud

INTRODUCCION

La gestión de la salud tanto pública como privada en las sociedades, ha trascendido a través del tiempo pasando de ser una operación o conjunto de operaciones netamente de atención médica a convertirse en una macro actividad que engloba una serie de componentes en cada uno de los procesos operativos sean estos dentro de una clínica, hospital, centro de salud, red médica o como en este caso del Distrito03D02 Cañar, que forma parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual tiene como política pública erradicar los problemas de afección a los habitantes del país, que para cumplir su razón de ser, necesita una gestión eficiente que utilice los recursos disponibles de la mejor manera y sobretodo que genere conformidad y satisfacción de la comunidad.

Esta trascendencia en las estructuras de gestión de la salud, marca la necesidad de implementar profesionales con un perfil muy amplio en el tema de administración pero que a su vez obedezca y tenga conocimiento neto de cada acción dentro de la operación de salud en las instituciones, con el fin de generar resultados exitosos, rentables y de calidad.

El proyecto se estructura en tres importantes capítulos, en donde el capítulo primero, reúne todo el cuerpo investigativo detallando la razón de ser del mismo, así como los objetivos que se desean obtener y cumplir.

El segundo capítulo recoge las herramientas conceptuales y metodologías como matriz de involucrados, árbol de problemas y objetivos, y marco lógico.

Por último el tercer capítulo redacta los resultados obtenidos en el proyecto, así como las estrategias que se plantean y las conclusiones del mismo.

Dentro de esta coyuntura podríamos instituir dentro de esta macro estructura, la necesidad que tiene el estado porque sus recursos expresados en presupuestos asignados anualmente, sean utilizados de forma idónea y en programas y proyectos que cumplan con las normativas y políticas a las cuales el estado se rige, evitando generar costo negativo para el país, corrupción y uso innecesario de recursos que pueden solventar otras necesidades básicas. Así en este contexto, el presente proyecto, busca realizar una evaluación de la ejecución presupuestaria del distrito en el año 2014, para de esta manera generar estrategias de mejoramiento de la gestión financiera en el mismo.

PROBLEMATIZACION

La actual administración de salud demanda un conjunto de habilidades y conocimientos, técnicos que aporten la preparación suficiente al directivo para tener una visión holística del sistema, más allá de un proceso administrativo de una clínica u hospital, debe ser capaz de la planeación, operación, automatización, evaluación y retroalimentación de los planes y programas de trabajo de los mismos.

Dentro del referido proceso administrativo el Distrito de Salud 02D03 es adjudicado con presupuestos anuales en base a parámetros técnicos como la ubicación, densidad poblacional, presupuestos del año pasado, proyectos programados y aprobados, e indicadores de cumplimiento, tipos de enfermedades por región, tasas de natalidad y mortalidad entre otros que crean un impacto económico en el desarrollo de dichas unidades, en las cuales como política de estado la gratuidad es una condición imperante.

Los presupuestos son proyectados y diseñados por la administración en conjunto con la unidad financiera responsable, para la cual es estricta responsabilidad de dichos gestores el manejo y justificación de cada uno de los rubros utilizados en el proceso de gestión anual de actividades.

Dentro de dichos rubros para el distrito de Cañar se encuentran los costos administrativos, los cuales representan las actividades directamente relacionadas y limitadas a la implementación a corto plazo, incluyendo la administración, procesos, planeación, capacitación y monitoreo de las unidades médicas, en donde existe un déficit en cuanto a la gestión de los recursos destinados a el área administrativa, conllevando a la utilización inadecuado de los recursos administrativos dando como consecuencia uso inadecuado, subutilización de recursos, esto generado por la falta de monitoreo y control, excedente de bienes materiales, deficiente proyección de puestos de trabajo etc.

Así entonces podemos decir que la problemática del distrito 02D03 Cañar radica en la mala gestión de los recursos económicos, los cuales se originan en la falta de preparación y mal uso de los bienes del estado, lo cual impacta seriamente en otros rubros que presentan la condición de emergentes como medicinas, equipos etc.

Dicho impacto desencadena en la mala atención de los ciudadanos y en un desacelerado crecimiento de las unidades médicas en su programación anual, deteriorando la imagen y percepción de la salud pública por parte de la población.

Así entonces la administración desde el enfoque de este proyecto se centra en la gestión administrativa del distrito 03D02 y como la misma utiliza sus presupuestos en el rubro de la dirección, la cual es la cabeza ejecutora de acciones en su zona asignada.

Evaluar la ejecución presupuestaria del distrito, conlleva en sí el análisis de todos los procesos de gastos, adquisiciones, contratos, puestos de trabajo y asignaciones que se han llevado a cabo en el año 2014, lo cual a través de su estudio nos permitirá determinar el nivel de gasto administrativo y sobre todo lo eficiente del mismo en base a las necesidades del distrito, sus asignaciones y las prioridades que el mismo tiene.

Lo que pretende entonces el proyecto es determinar si los recursos financieros que el estado asigna a esta unidad de salud cumplen un nivel de gestión transparente y adecuada en cuanto a la parte administrativa del distrito y como sus encargados, y su unidad financiera está llevando a cabo su gestión administrativa para posterior a ello proponer las acciones correctivas que permitan elevar el nivel de eficiencia de la gestión de la administración distrital de salud para que la misma no genere un impacto negativo en la gestión general de su área de competencia.

JUSTIFICACION

Es para el Estado ecuatoriano fundamental garantizar procesos de manejo transparente y eficiente de los recursos asignados a sus diferentes instituciones para los fines que estos persigan en el servicio a la sociedad.

Desde esta perspectiva entonces el proyecto se centra en la evaluación de la presupuestaria del distrito de salud 03D02 Cañar, para poder determinar la eficacia con la cual se generan todos los procesos contables y transaccionales generados mediante la toma de decisiones de los profesionales a cargo, desde el enfoque de manejo eficiente de los recursos como factor de generación de desarrollo en el área de salud, sin dejar de cumplir los objetivos para lo cual existe dicha área administrativa y mucho menos sin caer en excesos en cuanto al nivel de gastos y costos que puedan resultar innecesarios para su gestión.

El proyecto aporta desde el análisis de las variables financieras, a través de la evaluación de la ejecución presupuestaria en los diferentes procesos administrativos del distrito, que permite analizar y sistematizar una serie de datos y variables de interés dentro del proyecto, para poder corroborar con resultados concretos dicha evaluación y así generar estrategias de mejoramiento de la gestión financiera del distrito, para que puedan lograr un mayor alcance de la salud como un derecho innegable de todos los ecuatorianos.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el componente financiero de la administración del Distrito 03D02 Cañar, Zona 06, mediante el análisis de costos valoración económica de los procesos distritales, evaluar la ejecución presupuestaria y formulación de estrategias de mejoramiento para fortalecer la formación de gerencia de salud.

Objetivos específicos

1. Realizar costeos de los procesos distritales
2. Evaluar la ejecución presupuestaria 2014
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera

CAPITULO I
MACO TEORICO

1.1.2 Características económicas

En cuanto a su economía en primer lugar esta generada por el sector agrario con la producción de una variedad de cultivos como trigo, cebada, papas, verduras, legumbres, hortalizas y áreas de pastizales en las zonas templadas. En los sectores cálidos genera la producción de caña de azúcar, banano café, arroz, y varias frutas de tipo tropical. En las áreas de bosque se puede encontrar especies tales como cedro, laurel, palo prieto e ishpingo.

Otro sector económico fuerte es el ganadero por su importancia en la crianza de ganado vacuno, lo que permite una buena producción de leche y carne, por otra parte también el desarrollo de la pequeña industria y de manufactura es importante por su desarrollo en rubros como la industria alimenticia, muebles de madera, calzado y textil, sin tomar en cuenta la fábrica de Cemento Guapán y al Ingenio Aztra que son considerados como soportes de la economía provincial (Gobierno Provincial de Cañar, 2015).

1.1.3 Dinámica poblacional

Como podemos observar en la tabla 1, denominada Población urbana y rural por cantones de la provincia del Cañar, según el censo del INEC al año 2010 se estimó en 225184 habitantes, representando el 20.75% en la población de la región y el 1.55% del país.

De estas estadísticas, el cantón Cañar presenta una población urbana de 13407 personas y una población rural de 45916 personas, sumando en total 59323 habitantes del cantón (Gobierno del Cañar, 2014).

Tabla 1: Población de la provincia de Cañar

POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR					
ÁREA	AÑO 2010				
	URBANA	%	RURAL	%	TOTAL
PAÍS	9'090786	62.77%	5392713	37.23%	14'483499
REGIÓN 6	524625	48.34%	560622	51.66%	1'085247
PROVINCIA DEL CAÑAR	94525	41.98%	130659	58.02%	225184
PORCENTAJE RESPECTO AL PAÍS					1.55%
PORCENTAJE RESPECTO A LA REGIÓN					20.75%
CANTONES	URBANA	%	RURAL	%	TOTAL
AZOGUES	33848	48.31%	36216	51.69%	70064
BIBLIAN	5493	26.39%	15324	73.61%	20817
DELEG	578	9.48%	5522	90.52%	6100
CAÑAR	13407	22.60%	45916	77.40%	59323
EL TAMBO	4674	49.33%	4801	50.67%	9475
SUSCAL	1266	25.24%	3750	74.76%	5016
LA TRONCAL	35259	64.83%	19130	35.17%	54389

Fuente: INEC, Censo 2010

Elaborado por: Dra. Gina Mora

1.1.3.1 Densidad poblacional

En la tabla 2 se puede apreciar los resultados del censo ejecutado en el 2010 donde se establecen los cantones con mayor densidad poblacional, definida esta como el número de habitantes por metro cuadrado.

El Tambo ocupa el segundo lugar con 145,93 habitantes por km², seguido del cantón Suscal con 109,78 habitantes por km², y destacándose entre los cantones con menor densidad el cantón Cañar con 31,31 habitantes por km² (Gobierno Provincial de Cañar, 2015, pág. 445).

Tabla 2: Densidad poblacional provincia de Cañar

DENSIDAD POBLACIONAL CENSO 2010			
PROVINCIA	SUPERFICIE /KM2	POBLACION	DENSIDAD(HAB/ Km2)
AZOGUES	1216,98	70064	57,57
BIBLIAN	237,54	20817	87,64
DELEG	78,81	6100	77,40
CAÑAR	1894,47	59323	31,31
EL TAMBO	64,93	9475	145,93
SUSCAL	45,69	5016	109,78
LA TRONCAL	317,27	54389	171,43
TOTAL	3855,69	225184	58,40

Fuente: INEC, Censo 2010

Elaborado por: Dra. Gina Mora

1.1.3.2 Poblaciones por grupos de edad

El censo del año 2010 dio como resultado una población de 59323 habitantes, en la tabla 3 podemos apreciar la población por grupos de edad y sexo en el cantón Cañar, en donde encontramos que los mayores porcentajes poblacionales 23.08% - 26.64% y de 43.75% - 47.73% y se encuentra entre las edades de 5 a 14 años y de 15 a 49 años, con lo que se concluye que el potencial de la población se encuentra en una población infante y joven (Gobierno Provincial de Cañar, 2015, pág. 457).

Tabla 3: Población por grupo de edad cantón Cañar

GRUPOS DE EDAD	CANTON CAÑAR				SUBTOTAL
	HOMBRES	PORCENTAJE (%)	MUJERES	PORCENTAJE (%)	
< 1 AÑO	581	2.12%	568	1.78%	1149
1 - 4 AÑOS	2476	9.05%	2366	7.40%	4842
5 - 14 AÑOS	7290	26.64%	7374	23.08%	14664
15 - 49 AÑOS	11975	43.75%	15250	47.73%	27225
50 - 64 AÑOS	2895	10.57%	3552	11.11%	6447
> 65 AÑOS	2153	7.87%	2843	8.90%	4996
TOTAL	27370	100.00%	31953	100.00%	59323

Fuente: INEC, Censo 2010

Elaborado por: Dra. Gina Mora

1.2 Estructura organizacional

1.2.1 Misión

Según Martha Nieto, Directora distrital, la misión de la institución es trabajar en atención primaria de salud con calidad y calidez, ofreciendo de forma pertinente, y efectiva la atención interna y externa, garantizando el derecho irrenunciable a la salud de todas las personas de acuerdo a los diferentes ciclos de vida, trabajando en prevención, promoción, curación y rehabilitación con el único fin de tener una población con estilos de vida saludables (MSP ZONA 6 , 2015).

1.2.2 Visión

Contar con un distrito de salud bien equipado en su infraestructura, atendido por un personal de salud motivado, cuyo trabajo en equipo logre una efectiva cobertura a nivel local que satisfaga la demanda de sus usuarios, con una atención primaria de salud que garantice los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, con un buen sistema de referencia y contra referencia, cuidando la salud de todos los miembros de la comunidad (MSP ZONA 6 , 2015).

1.2.3 Organización administrativa

El distrito de salud 03D02 Cañar está estructurado por treinta servidores públicos, los cuales bajo las normativas de la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP) están facultados y han cumplido todos los requisitos para cubrir las vacantes del estado.

En la tabla número 10 se describen la escala ocupacional en el sector público, los profesionales actualmente ejecutando dichas funciones y los cargos que cada uno de ellos posee.

Es importante destacar que la investigación tiene como objeto el análisis financiero de la parte administrativa del distrito como tal, por lo cual la descripción del personal se centra en esta área específica y en los colaboradores directos con la misma.

Tabla 4: Talento Humano Distrito de salud 03D02 Cañar

PROCESO GOBERNANTE
DIRECTOR DISTRITAL
NIETO ABAD MARTHA CECILIA
PROCESO HABILITANTE
ASESORIA
CABRERA PRIETO JUAN FRANCISCO
ORTIZ ORDOÑEZ JOANA CRISTINA
RODRIGUEZ MERCEDES DAMIANA
TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN
CAMPOVERDE LUPERCIO JANETH DE LOURDES
ASESORIA JURIDICA
LOZANO ESPINOZA NARCISA DEL CARMEN
COMUNICACION IMAGEN Y PRENSA
ORDOÑEZ ORDOÑEZ TERESA CLAUDINA
PROCESO HABILITANTE DE APOYO
ADMINISTRATIVO FINANCIERO DISTRITAL
HUGO OJEDA MARIA FERNANDA
CRESPO MOLINA MARCELO RENATO

SACOTO DÌAZ MANUEL EDUARDO
PARRA ALVAREZ MARITZA JAQUELINE
ROMERO LEON ROSA NARCISA
HUGO VERDUGO MARIA DEL CARMEN
GARATE PACHECO CLAUDIA ALEXANDRA
HUGO VERDUGO RUTH GRACIELA
COELLO VERDUGO HILDA DANIELA
POMAVILLA BERMEO ROSA ELVIRA
CANTOS GARCÌA ROQUE PATRICIO
TALENTO HUMANO DISTRITAL
ANDRADE ESPINOZA CLAUDIA ELIZABETH
VENTANILLA UNICA ATENCION AL USUARIO DISTRITAL
ANDRADE ESPINOZA ALVARO GUILLERMO
PROCESO AGREGADOR DE VALOR
VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA
BRAVO MORALES LUIS CARLOS
ORTIZ CUESTA MARIA VALERIA
PROMOCION DE SALUD E IGUALDAD
BERMEO TOLEDO BYRON RAFAEL
MUÑOZ ORBE EMMA ELISABETHE
PATIÑO POMAVILLA NANCY PATRICIA
PADRON SAETEROS MARIA CARIDAD
PROVICION Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
ALVARADO AMOROSO CARMEN ANDREA
CRIOLLO RODRIGO SANTIAGO
LUDIZACA ARAUJO RICHARD PAUL

Fuente: Distrito de salud 03D02 Cañar

Elaborado por: Dra. Gina Mora

1.2.4 Servicios que presta la institución

El distrito 02D03 Cañar en el área administrativa presta sus servicios en unidades divididas por procesos como lo dictamina el Acuerdo Ministerial No. 1580, RO-S No. 895: Febrero 20 2013.

a) Proceso Gobernante

Proporciona directrices, políticas, planes estratégicos para la dirección y control de la institución, está conformado por el director del distrito.

b) Proceso Habilitante

Proporciona productos o servicios a los proceso gobernante y a él proceso agregador de valor, compuesto por los asesores, el Departamento de Tecnologías de la información y comunicación, Asesoría jurídica y Comunicación, imagen y prensa.

c) Proceso Habilitante de apoyo

En el distrito de Cañar tenemos el Departamento Financiero, Recursos Humanos y la Ventanilla Única Atención al Usuario Distrital.

d) Proceso Agregador de valor

Realiza las actividades esenciales para proveer los servicios y los productos que ofrece a sus clientes del distrito, se enfoca a cumplir la misión de la institución.

Tenemos así los departamentos de Vigilancia de salud pública, Promoción de salud e igualdad y Provisión y calidad de servicios de salud.

1.2.5 Datos estadísticos de la cobertura de Salud

En el distrito de salud de Cañar se atendieron en el año 2014 un total de 10515 mujeres, de las cuales el 68,3% acudió por controles prenatales; 13,14% fueron partos atendidos; 24% por controles post parto; 11,1% registro frecuentes (Atención General); 7,1% a control uterino y el 3,2 a control preventivo de cáncer de mama.

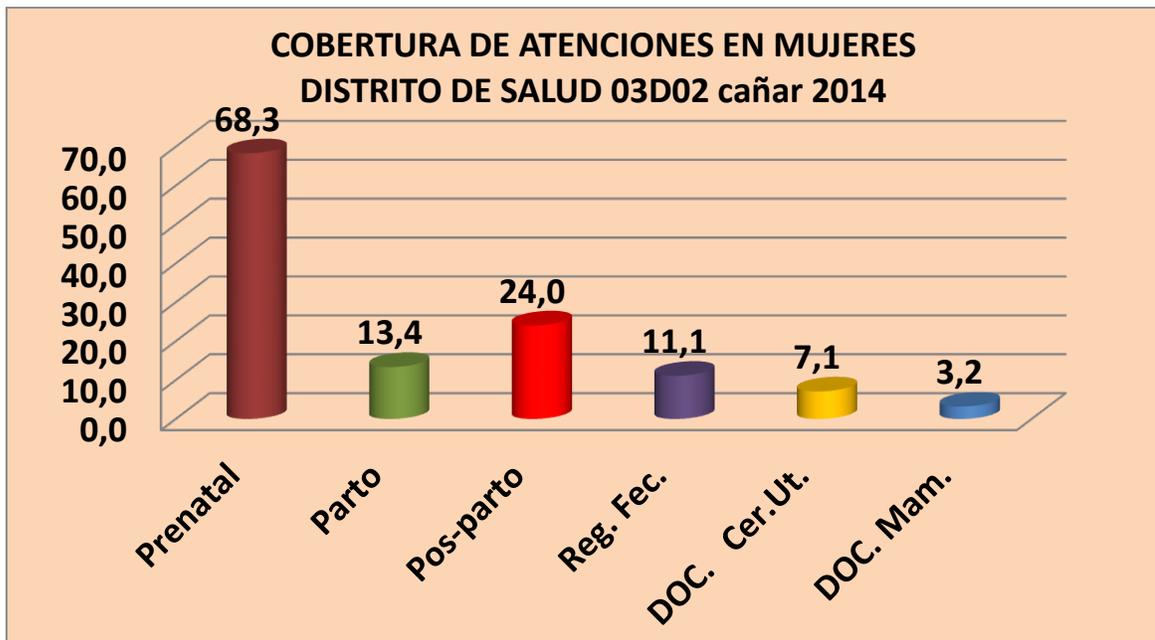


Imagen 2

Título: Cobertura de atenciones en mujeres

Fuente: Distrito de Salud 02D03 Cañar

En el año 2014 fueron atendidos 4054 adolescentes, de los cuales 2029 (57,1%) corresponden a la edad entre 10 a 14 años, mientras que 2025 (15 a 19 años) responden a la edad de 15 a 19 años.

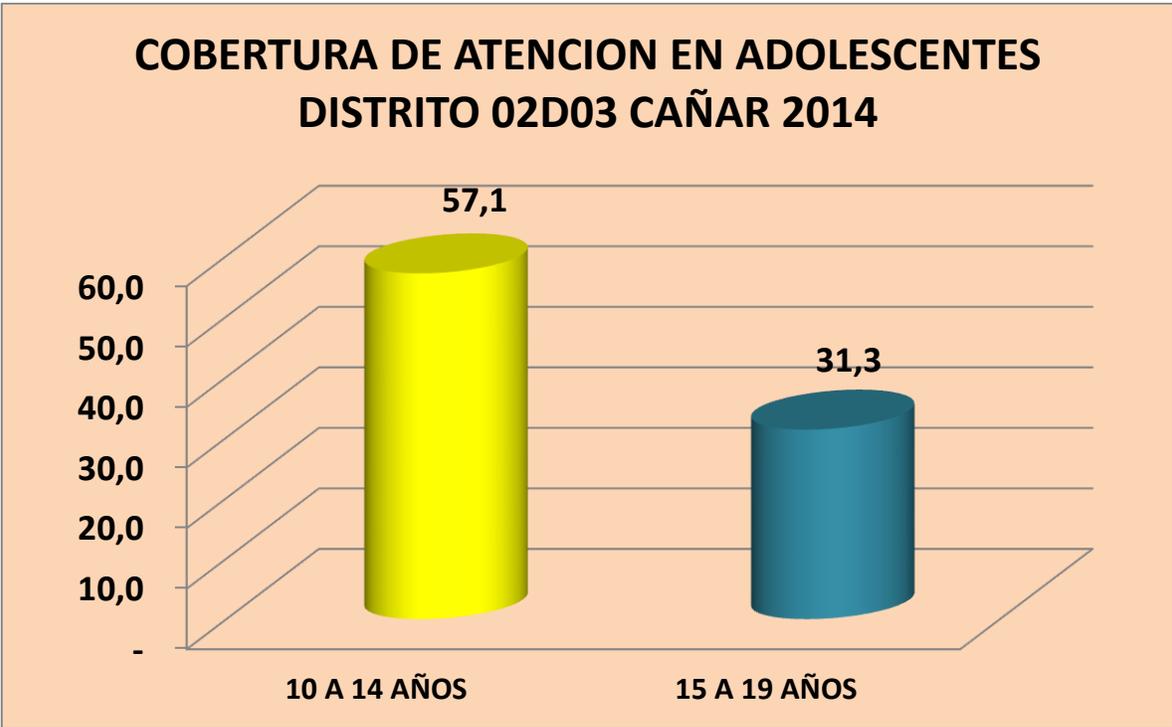


Imagen 3

Título: Cobertura de atenciones en adolescentes

Fuente: Distrito de Salud 02D03 Cañar

En adultos mayores, se registró un total de 3963 atenciones en el distrito, de las cuales 1027 pacientes, correspondientes al 25,92% tienen de 20 a 64 años; mientras que 2936 que representan el 67,89% corresponden a la edad de más de 65 años.



Imagen 4
 Título: Cobertura de Adultos Mayores
 Fuente: Distrito de Salud 02D03 Cañar

La cobertura de la salud por tipo de establecimiento en el 2014, se presentó de la siguiente manera:

Se atendió un total de 46084 pacientes, de los cuales 38816 (86,41%), fueron atendidos en el establecimiento del distrito; 2506 (5,4%) directamente en visitas a la comunidad; 1414 (3,1%) en las escuelas y 2340 (5,1) en los domicilios.

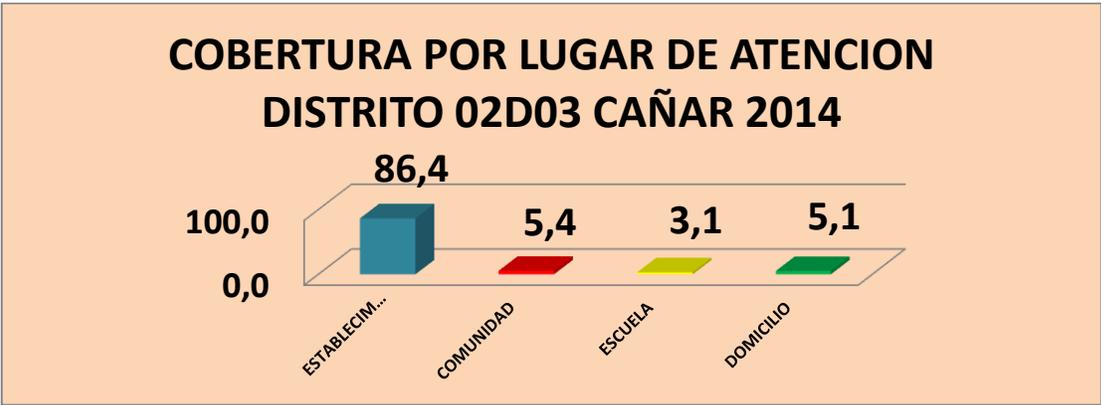


Imagen 5
 Título: Cobertura por lugar de atención
 Fuente: Distrito de Salud 02D03 Cañar

1.2.6 Características geo-físicas de la institución

El inmueble donde se localiza el distrito, consta de aproximadamente 2000 metros cuadrados, distribuidos en dos plantas en las cuales, la planta inferior aloja todos los procesos de atención en salud y la segunda planta a los procesos administrativos.

La planta superior se distribuye en 7 oficinas, una sala de reuniones y un archivo.

1.2.7 Políticas de la institución

- Gerencia de Excelencia.
- Coordinación y cooperación interinstitucional.
- Manejo de altos estándares de Bioseguridad.
- Lograr satisfacción de las necesidades de atención de los/as usuarios internos y externos.
- Gratuidad en la atención.
- Respeto y defensa de los derechos a la paciente.
- Control previo de los procesos administrativos y clínicos.
- Racionalización del uso de los Recursos Bienes y Servicios.

1.3 Marco Conceptual

En el Artículo 32 de la Constitución de la república del Ecuador se expresa que la salud es un derecho garantizado por el estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales que en su conjunto logren el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud.

La prestación de estos servicios es regida en principios de equidad, universalidad, interculturalidad, calidad, eficiencia y eficacia con enfoque de género y generacional (Constitución del Ecuador, 2008).

1.3.1 Equidad de la Salud

Existe un cierto consenso sobre las distintas facetas sobre la equidad en salud, ya sea que su definición reconozca o no procesos socio históricos, que pueden expresarse en pobreza, ingreso monetario, educación, nutrición, acceso a agua potable, condiciones de higiene entre otros, o por su parte propios del sector salud como es el acceso a los cuidados sanitarios básicos y a la atención hospitalaria e incluso diferencias en los resultados de salud de grupos específicos.

En este sentido la equidad no debe ser entendida desde la visión de la distribución de la salud y menos aún a la distribución de la asistencia sanitaria, por el contrario debe ser atendida desde un ámbito multidimensional, cuya concepción ayuda a comprender la justicia social (Linarez, 2008, pág. 32).

La OMS ha definido a equidad en atención a la salud como la forma en que son asignados los recursos para el cuidado de la salud, la forma en que estos servicios son definidos por la población y la forma en que los servicios de salud son pagados, expresada esta última consideración en base al informe de la OMS en el año 2000 el cual establece que entre los objetivos de la organización se encuentra el de brindar atención financiera a los pobres frente a los costos de la atención, es decir lograr la equidad de las contribuciones financieras (OMS, 2010, pág. 56).

1.3.2 Universalidad de la salud

El objetivo de la cobertura sanitaria universal es asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos (OMS, 2010, pág. 45).

Para que una comunidad o un país puedan alcanzar la cobertura sanitaria universal se han de cumplir varios requisitos, a saber:

- a) Existencia de un sistema de salud sólido, eficiente y en buen funcionamiento, que satisfaga las necesidades de salud prioritarias en el marco de una atención centrada en las personas.
- b) Proporcionar a las personas información y estímulos para que se mantengan sanas y prevengan enfermedades, detectar enfermedades tempranamente, disponer de medios para tratar las enfermedades, ayudar a los pacientes mediante servicios de rehabilitación.
- c) Asequibilidad: debe haber un sistema de financiación de los servicios de salud, de modo que las personas no tengan que padecer penurias financieras para utilizarlos.
- d) Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales para el diagnóstico y tratamiento de problemas médicos.
- e) Una dotación suficiente de personal sanitario bien capacitado y motivado para prestar los servicios que satisfagan las necesidades de los pacientes, sobre la base de las mejores pruebas científicas disponibles.
- f) La cobertura sanitaria universal implica la necesidad de reconocer la función crucial que desempeñan todos los sectores para asegurar la salud de las personas, en particular los de transporte, educación y planificación urbana.

La cobertura sanitaria universal tiene consecuencias directas para la salud de la población. El acceso a los servicios sanitarios permite a las personas ser más productivas y contribuir más activamente al bienestar de sus familias y comunidades. Además, asegura que los niños puedan asistir a la escuela y aprender. Al mismo tiempo, la protección contra riesgos financieros impide que las personas se empobrezcan al tener que pagar de su propio bolsillo los servicios de salud. Por lo tanto, la cobertura sanitaria universal es un componente fundamental del desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza, y un elemento clave de todo esfuerzo por reducir las desigualdades sociales. La cobertura universal es el sello distintivo de un gobierno determinado a mejorar el bienestar de todos sus ciudadanos (OMS, 2010, pág. 58).

1.3.3 Solidaridad

La solidaridad es un principio que debe ser fundamental a la hora de estructurar el sistema de salud desde la consideración de un aspecto como el financiamiento de la salud y como este se genera, podemos ver que existe una diferenciación entre los principios de solidaridad e individualismo, entendiendo en este sentido que existen sistemas públicos que son solidarios pero con escasos recursos y sistemas privados e individualistas que concentran la mayor parte de los recursos destinados a la salud.

En algunos casos del sector público de la salud tiene fuentes de financiamiento que promueven precisamente la solidaridad, dentro de los cuales podemos considerar algunos como el gasto del estado a través del aporte fiscal, el aporte de los afiliados a la seguridad social (Ministerio de Salud de Chile, 2014).

1.3.4 Interculturalidad y Atención a la Salud con Enfoque Bioético

Considerando entonces que la interculturalidad es un proceso de relación y comunicación entre grupos culturales y personas con diferentes percepciones de su realidad y sin embargo, con similares capacidades para el ejercicio de sus derechos, en la relación entre los usuarios con los profesionales de la salud, con diferentes niveles y contenidos de elementos de carácter ético. El criterio ético fundamental que regula esta disciplina es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables, a su bien verdadero e integral: la dignidad de la persona (Ministerio de Salud de Mexico , 2014, pág. 22).

En 1979, los Bioeticistas Beauchamp, T.L y Childress, J.F, definieron cuatro los principios de la Bioética, disciplina que involucran las acciones y relaciones que se dan en el proceso de salud: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (Ministerio de Salud de Mexico , 2014, pág. 24).

1.3.5 Eficiencia y eficacia

Desde el punto de vista administrativo, según Drucker, eficiencia "es la capacidad de hacer correctamente las cosas; es un concepto de entrada-salida (insumo-producto). Así pues, el administrador eficiente es aquel que logra las salidas o resultados que corresponden a las entradas utilizadas para conseguirlos (mano de obra, materiales y tiempo).

Para Drucker, eficacia "es la capacidad de escoger los objetivos apropiados. El administrador eficaz es aquel que selecciona las cosas correctas para realizarlas... La eficacia es la clave del éxito organizacional (Drucker, 2000).

1.3.6 Bioética

Se define como el intento de reflexión sistemática de índole ético-filosófico sobre problemas que plantean las intervenciones del hombre sobre los seres vivos: el actuar humano en la medicina, la demografía, las investigaciones experimentales sobre humanos y animales y los progresos de las ciencias y de la técnica, el estudio sistemático y profundo de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y de los principios morales (Pineda, 2004).

1.3.7 Enfoque de Género

El enfoque de salud pública basado en el género parte del reconocimiento de las diferencias entre el hombre y la mujer, lo cual nos sirve para determinar cómo difieren los resultados, experiencias y riesgos sanitarios entre hombres y mujeres, niños y niñas, y para actuar en consecuencia.

Integrar las perspectivas de género en la salud pública significa tener en cuenta las diferentes necesidades de la mujer y del hombre en todas las fases del desarrollo de políticas y programas. El objetivo fundamental es lograr la igualdad de género. La incorporación de una perspectiva de género en la salud pública implica abordar la influencia de los factores sociales, culturales y biológicos en los resultados sanitarios, para mejorar así la eficiencia, cobertura y equidad de los programas (OMS, 2015).

1.3.8 Enfoque Generacional

En la planificación nacional, el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 se aborda el enfoque intergeneracional y el plan actual propone lineamientos concretos para implementar la política pública con enfoque intergeneracional, lo que represente pasos importantes hacia esta visión más amplia de las relaciones entre las generaciones.

Los cambios demográficos están originando una nueva sociedad y el Ecuador no es la excepción, donde cada vez habrá menos niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos, y cada

vez habrá más adultos mayores, es en esa coyuntura donde las sociedades deberán idear nuevas formas para abordar los cambios en la pirámide poblacional, fenómenos que podrían ser vistos como una desventaja pero que deben ser potencializados y convertidos en un valor agregado para la sociedad, para lo cual se vuelve estrictamente necesario compartir experiencias de todo tipo entre las generaciones (SEMPLADES , 2014).

1.3.9 Gestión financiera

Se denomina gestión financiera o gestión de transacción de fondos a todos los procesos que consisten en conseguir, mantener y utilizar dinero, siendo en conclusión aquella que convierte a la visión y misión en operaciones monetarias (Dominguez, 2010).

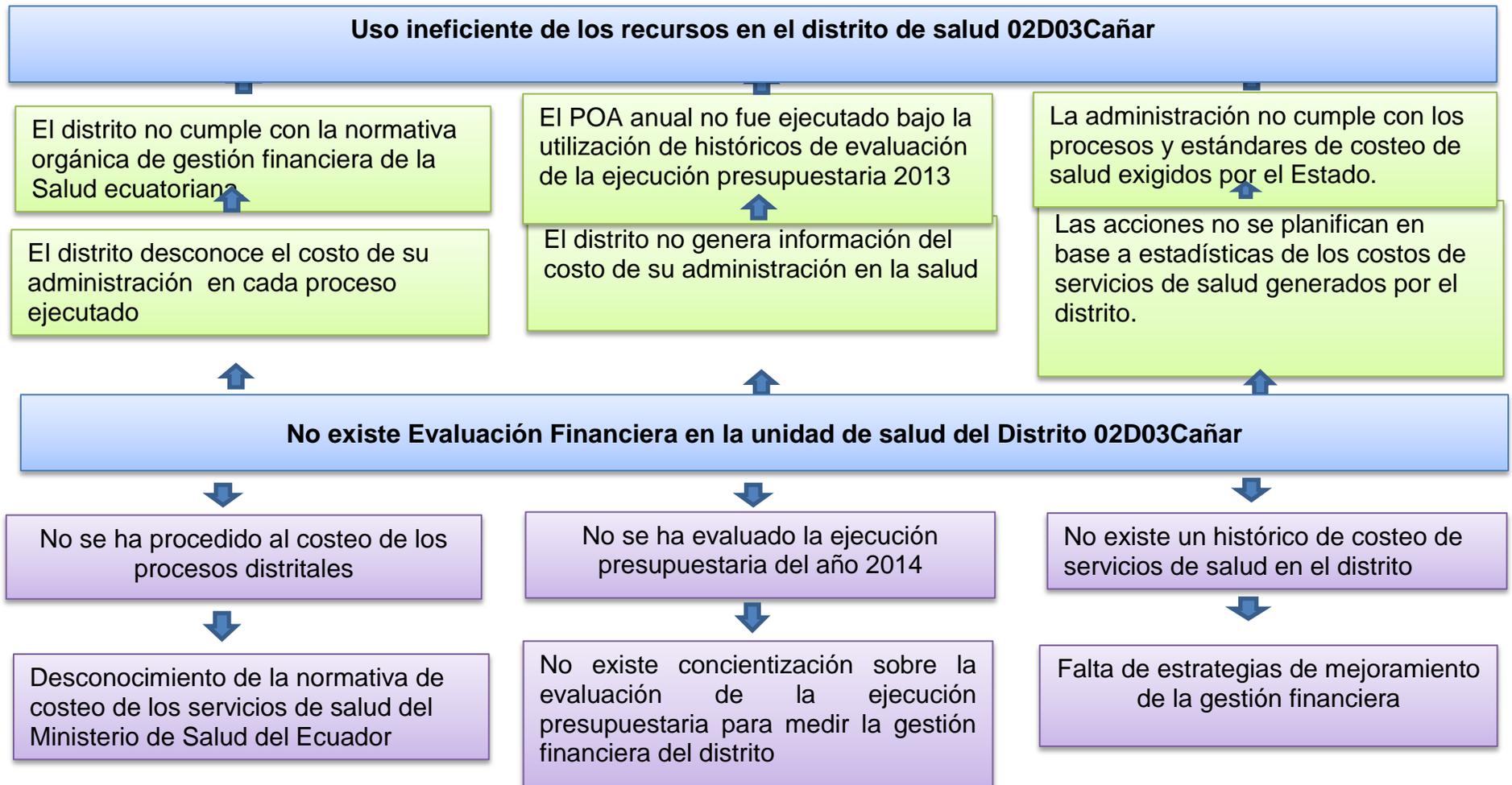
CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Matriz de involucrados

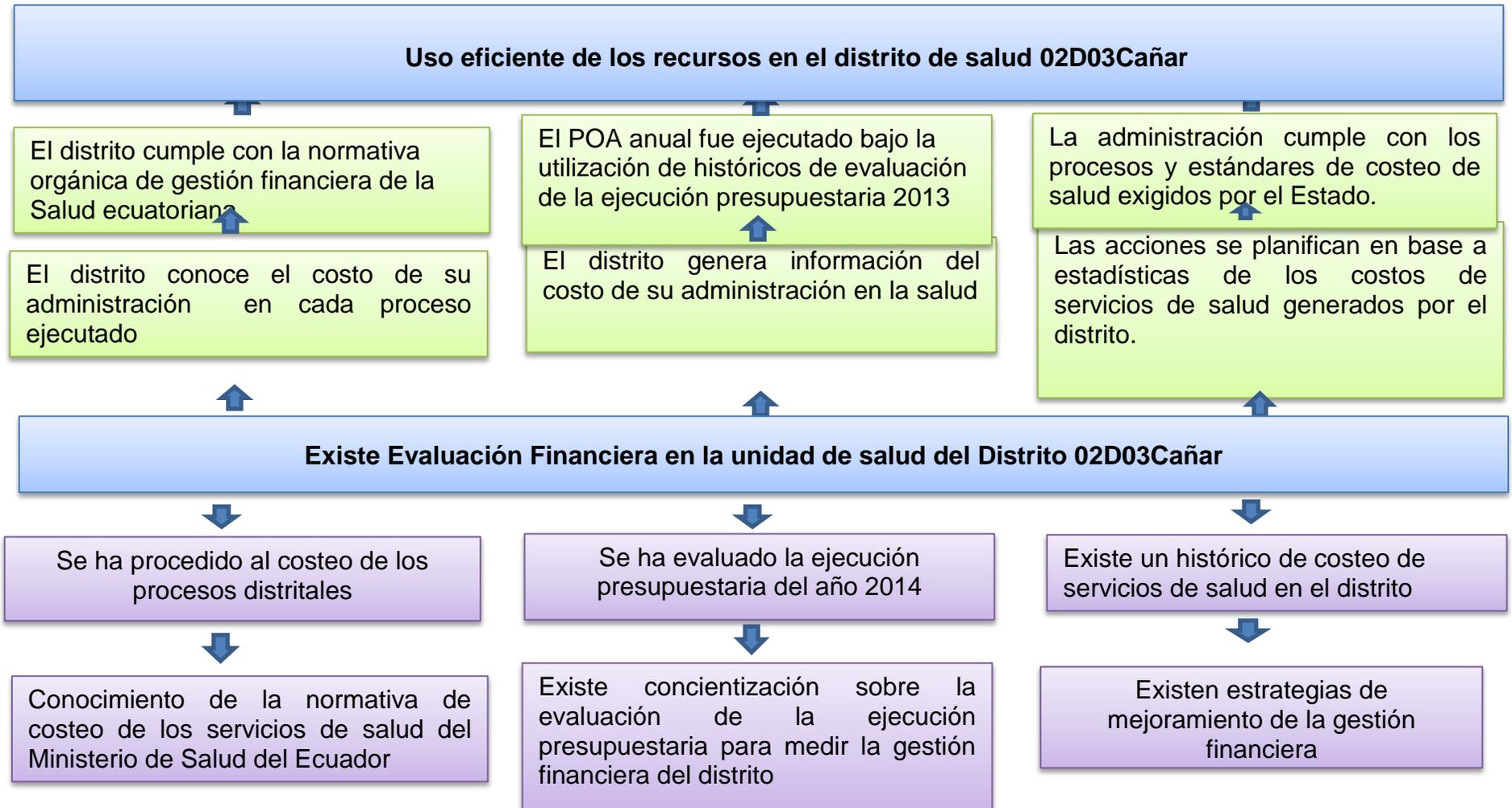
GRUPOS - INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Administrar y velar por la eficiencia de la gestión de aplicación de las políticas y de los resultados de los planes, proyectos y presupuestos. Contar con los recursos necesarios a través de una gestión eficiente Conocer el costo que tiene para la institución, la administración del distrito 03D02	Ley orgánica de salud pública Capítulo 1 Artículo 37. R1. Humanos R2. Técnico	P1. No se ha evaluado la gestión financiera del área administrativa del distrito 03D05
Unidad financiera Distrito 02D03 Cañar	Evaluar el desempeño financiero del distrito y el coste de los servicios de salud.	MAIS: Componente de gestión financiera y administrativa. R1. Humanos R2. Técnico R2. Financieros	P1. No se ha realizado el costeo de los servicios de salud.
Personal de la Unidad	Entender el concepto de eficiencia en el	MAIS: Componente de gestión financiera	P1. Manejo participativo del

	uso de los recursos financieros destinados a la administración del distrito 03D02	y administrativa. R1. Humanos R2. Técnico R2. Financieros	presupuesto y su nivel de ejecución.
Egresado de la maestría	Generar datos de análisis en la administración y aportar con estrategias técnicas que permitan lograr eficiencia en el manejo de los recursos del distrito	MAIS: Componente de gestión financiera y administrativa. R1. Humanos R2. Técnico R2. Financieros	P1. La unidad financiera del distrito cumple procesos contables pero no evalúa su desempeño financiero anual.

2.2 Arbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz de marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos en la Unidad distrital 02D03 Cañar</p>			<p>Las rendiciones de cuentas no cumplen las especificaciones del Ministerio de Finanzas. Se cumple el presupuesto pero no los objetivos de gestión de Salud del Distrito de salud de Cañar.</p>
<p>PROPOSITO Evaluación Financiera del distrito 02D03 Cañar</p>	<p>100% de los ítems de gasto administrativo del distrito 03D02 Cañar evaluados e interpretados.</p>	<p>Informe del análisis de las prestaciones costeadas en el distrito.</p>	<p>Se brinda todas las facilidades para la evaluación financiera en el área administrativa del Distrito Cañar, entrega de información y apertura de los funcionarios.</p>
<p>RESULTADOS ESPERADOS</p>			
<p>Procesos Distritales costeados.</p>	<p>70 % de servicios de salud costeados y evaluados a diciembre 2014</p>	<p>Rendición de cuentas mensual, semestral y</p>	<p>Entrega de información necesaria oportuna.</p>

		anual 2014. Sistematización de resultados programa Winsing	
Ejecución Presupuestaria 2014 evaluada.	90% POA evaluado.	Rendición de cuentas 2014	El informe estadístico está completo y es entregado con facilidad y a tiempo.
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	Número de estrategias funcionando en la unidad operativa a diciembre 2014	Plan de gestión eficiente del POA anual. Planificación POA 2015.	El departamento administrativo comprende la importancia de planificar con estadísticas del año pasado el nuevo POA, con proyectos emergentes en el área salud.

2.5 Actividades

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Director Zonal de Salud Autor del proyecto	Febrero 2015	\$ 150,00
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Autoridad financiera Zonal Autor del Proyecto	Febrero 2015	\$ 380,00
1.3Recolección de información.	Departamento financiero de la unidad zonal y distrital. Autor del Proyecto	Marzo – Mayo 2015	\$ 400,00
1.4 Instalación de programa WinSing para procesamiento de datos.	Empresa contratista con licencia de uso del Software.	Mayo 2015	\$ 70,00
RE2. Ejecución Presupuestaria 2014 evaluada.			
2.1. Procesamiento de información financiera del departamento administrativo del distrito. Alimentación de	Autor del Proyecto	Junio 2015	\$350,00

datos sistema WinSig.			
2.3. Evaluación de la gestión financiera del área administrativa del distrito. (WinSig).	Autor del Proyecto	Junio 2015	\$150,00
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Autor del Proyecto	Septiembre 2015	\$500,00
3.2. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Autor del Proyecto	Septiembre 2015	\$100,00

CAPITULO III
RESULTADOS

3.1 METODOLOGÍA

El Proyecto de Evaluación financiera del Distrito de salud 02D03, se realizó coordinadamente con las autoridades del Ministerio de Salud Pública y los maestrantes de Gerencia de la Salud de la Universidad de Loja.

Como primera instancia se realizó la planificación del mismo en base a las necesidades y problemáticas identificadas en los distritos de salud en diferentes localidades.

Una vez planificado los procesos del proyecto y asignado el distrito de Cañar se realizó la presentación y aprobación del mismo, así una vez aceptado se procedió a su ejecución.

La colaboración de la dirección del distrito fue importante para obtener la información necesaria así como también para la socialización de su público internas (personal de administrativo), los cuales aceptaron y se comprometieron con su colaboración para el proceso.

3.2 RESULTADO 1: Procesos distritales de servicios de salud costeados.

3.2.1 INTRODUCCIÓN

Costear los servicios de salud en los distritos públicos, permite dimensionar los procesos que se llevan a cabo día a día para la atención de la comunidad en la salud pública, donde la asignación de costos a cada uno de los procesos brinda la posibilidad de valorar cuantitativamente la salud pública, tomar decisiones en base a estadísticas y sobretodo buscar eficiencia en el manejo de los recursos del estado.

3.2.2 OBJETIVOS

- Transmitir y socializar el sistema de costeo de la salud manejado por el estado.
- Obtener la aprobación para la realización del proyecto por parte de las autoridades del distrito.
- Socializar los objetivos y resultados de la línea de base a los usuarios internos y comprometer su participación en el cumplimiento del proyecto.
- Involucrar al equipo de salud en el proyecto de evaluación financiera del distrito.

3.2.3 ACTIVIDADES

Para poder obtener el resultado, se realizaron las siguientes acciones concretas:

3.2.3.1 Procesamiento de información financiera del departamento administrativo del distrito. Alimentación de datos sistema WinSig.

La información fue obtenida de manera directa de la unidad financiera del distrito 02D03 Cañar, la cual se clasificó y sistematizó de la siguiente manera (Anexo 1):

- ✓ Consumo de bienes
- ✓ Uso del inmueble
- ✓ Gastos permanentes
- ✓ Depreciaciones
- ✓ Mano de Obra

Con este esquema de clasificación se alimentó los valores en el sistema WinSig, dentro del cual se trabajó únicamente la variable “ADMINISTRACIÓN” por el enfoque del proyecto.

3.2.3.2 Evaluación de la gestión financiera del área administrativa del distrito. (WinSig).

El costo directo que generó en el año 2014 el área administrativa del Distrito de salud 02D03 Cañar fue de 2188282,57 USD, de los cuales 438865,44 USD corresponden a gastos de Personal (Salarios servidores públicos); 1722139,20 USD se utilizó en compra de uso o de consumo; 4094,29 USD se destinaron a servicios básicos; 3696,00 USD a la compra de servicios especiales; Las depreciaciones fueron de 9111,60 USD y el costo del uso del edificio de 10376,04 USD.

Tabla 5: Resultado análisis financiero del área de Administración distrito 02D03 Cañar

Insumos/Servicios	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM.PERSO.PLANTA	438.865,44	438.865,44	19,00
Total GASTOS DE PERSONAL	438.865,44		
MAT. OFICINA	1.664.587,08	1.664.587,08	72,05
MATE. ASEO LIMPIEZA	25.707,84	25.707,84	1,11
REPUESTOS Y ACCESORI	16.995,44	16.995,44	0,74
OTROS DE USO Y CONSU	14.848,84	14.848,84	0,64
Total BIENES D USO/CONSUMO	1.722.139,20		
SERVICIOS BASICOS	4.094,29	4.094,29	0,18
Total SERVICIOS BASICOS	4.094,29		
OTROS SERVICIOS	3.696,00	3.696,00	0,16
Total COMPRA SERVICIOS	3.696,00		
DEPRECIACIONES	9.111,60	9.111,60	0,39
Total DEPRECIACIONES	9.111,60		
COSTO USO EDIFICIO	10.376,04	10.376,04	0,45
Total COSTO USO EDIFICIO	10.376,04		
Total c. directo	2.188.282,57	2.310.262,65	100,00
Porcentaje	94,72		
LABORATORIO	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	
ADMINISTRACION		0,00	
Total c. indirecto			
Total costos	2.188.282,57		
Porcentaje			
Unidades de producción			
Producción primaria	0		
Producción secundaria	0		
	TOTAL COSTOS DIRECTO	SUMATORIA COSTOS TI	Diferencia
	2.310.262,65	0,00	2.310.262,65

Fuente: WinSig

3.2.3.3 Costo del uso de infraestructura por proceso

El costo de uso de infraestructura en el Distrito Cañar se distribuye de la siguiente manera: el desempeño del Proceso habilitante tiene un costo de 570,66 USD, por espacio ocupado mensualmente, seguido del Proceso agregador de valor con un costo de 115,00

USD, el proceso habilitante con 31,67 USD y por último con el Proceso Gobernante con un costo de 113,33 USD.

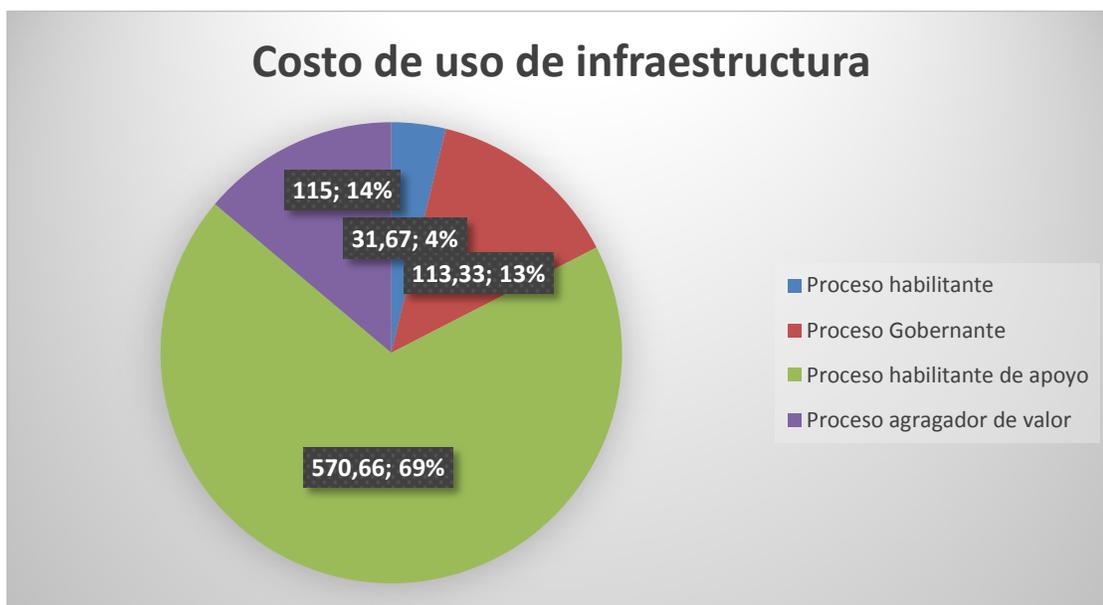


Ilustración 6
Título: Costo de uso de infraestructura
Fuente: Propia

3.2.3.3.1 Consumo de bienes por proceso

El consumo de bienes por proceso en el Distrito de salud Cañar en el año 2014 se presentó de la siguiente forma:

3.2.3.3.1.1 Material de oficina:

El Proceso Gobernante gastó 275,18 USD; el Proceso habilitante 1604,49 USD; el Proceso habilitante de apoyo 5351,55 USD; y el proceso agregador de valor 361,89 en materiales de oficina durante el año 2014.

3.2.3.3.1.2 Material de aseo

El Proceso Gobernante gastó 17,56 USD; el Proceso habilitante 128,23 USD; el Proceso habilitante de apoyo 892,33 USD; y el proceso agregador de valor 15,67 USD en materiales de aseo durante el año 2014.

3.2.3.3.1.3 Material de impresión, informático y fotografía

El Proceso Gobernante gastó 150,00 USD; el Proceso habilitante 4543,51 USD; el Proceso habilitante de apoyo 479,79; y el proceso agregador de valor 575,92 en Material de impresión, informático y fotografía durante el año 2014.

3.2.3.3.1.4 Repuestos y accesorios

El Proceso Gobernante gastó 0 USD; el Proceso habilitante 479,96 USD; el Proceso habilitante de apoyo 248,58 USD; y el proceso agregador de valor 43,98 USD en repuestos y accesorios durante el año 2014.

3.2.3.3.1.5 Materiales varios

El proceso agregador de valor generó un gasto de 618,91 USD, en materiales varios durante el año 2014.

3.2.3.3.2 Depreciaciones por proceso

Las depreciaciones que se generaron en el año 2014 en el distrito de Cañar, se presentan de la siguiente manera.

3.2.3.3.2.1 Depreciación en muebles y enseres

El Proceso Gobernante generó depreciación de 121,93 USD; el Proceso habilitante 397,45 USD; el Proceso habilitante de apoyo 1302,84 USD; y el proceso agregador de valor 200,58 USD, en muebles y enseres durante el año 2014.

3.2.3.3.2.2 Depreciación en equipo de oficina y médico

El Proceso Gobernante generó depreciación de 10,62 USD; el Proceso habilitante 298,37 USD; el Proceso habilitante de apoyo 437,79 USD; y el proceso agregador de valor 161,63 USD, en equipo de oficina y médico durante el año 2014.

3.2.3.3.2.3 Depreciación en equipos de cómputo

El Proceso Gobernante generó depreciación de 21,25 USD; el Proceso habilitante 596,75 USD; el Proceso habilitante de apoyo 677,58 USD; y el proceso agregador de valor 323,25 USD, en equipos de cómputo durante el año 2014.

3.2.3.3.3 Costos por proceso

El costo promedio por proceso en el distrito de cañar es de 577.565,66 dólares americanos, entendiendo que dicha unidad tiene cuatro procesos en su administración.

Tabla 6: Costos por proceso

COSTO TOTAL	NRO DE PROCESOS	COSTO PROMEDIO POR PROCESO
2.310.262, 65 USD	4 PROCESOS	577.565,66 USD

Fuente: WinSig
Elaboración: Dra. Gina Mora

3.2.3.3.4 Costos por población

El distrito de Cañar atiende a una población de 225184 personas, así generando un costo per cápita de 10,26 USD, en su administración.

Tabla 7: Costos por población

COSTO TOTAL	POBLADORES	COSTO PER CAPITA
2.310.262, 65 USD	225184 Personas	10,26 USD

Título:
Elaboración: Dra. Gina Mora
Fuente: WinSig

3.2.3.3.5 Costos directos e indirectos

El distrito generó en el año 2014 un costo directo de 2.188.262,57 dólares, y un costo indirecto de 121.999,98 dólares.

Tabla 8: Costos directos e indirectos

COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	COSTO TOTAL
2.188.262, 57 USD	121.999, 98 USD	2.310.262, 65 USD

Elaboración: Dra. Gina Mora
Fuente: WinSig

3.2.3.3.6 Costos fijos

El distrito de salud en el año 2014 generó un total de 461.947,97 dólares, de los cuales el rubro de Gastos de personal representó el 95% del total, con un monto de 438.865,44 dólares; Servicios básicos el 0,88% con 4094,29 dólares, las Depreciaciones el 1,96% con 9111,60 y el Costo de uso de edificio el 2,23% con un costo de 10376,04 dólares.

Tabla 9:

RUBRO		CANTIDAD \$	% EN RELACIÓN AL COSTO TOTAL
GASTOS DE PERSONAL		438.865,44	95%
SERVICIOS BASICOS		4094,29	0.88%
DEPRECIACIONES		9.111,60	1,96%
COSTO USO DE EDIFICIO		10.376,04	2,23%

TOTAL	461947,97	100%
--------------	------------------	-------------

Fuente: WinSig

Elaboración: Dra. Gina Mora

3.2.3.4 Costo variable

El Costo variable generado por el distrito de salud en el 2014 fue de 1.848314,68 dólares.

Tabla 10: Costo variable

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
2.310.262, 65 USD	461.947,97 USD	1848314,68 USD

Fuente: WinSig

Elaboración: Dra. Gina Mora

3.2.3.5 Resultado del análisis del indicador

100% de los ítems de gasto administrativo del distrito 03D02 Cañar evaluados e interpretados.

3.3 RESULTADO 2: Ejecución presupuestaria 2014 evaluada

3.3.1 INTRODUCCIÓN

Las entidades de gobierno deben evaluar los resultados de la gestión presupuestaria del año mediante el análisis y medición de la ejecución de los ingresos versus las proyecciones estimadas, de esta manera, la mencionada evaluación debe realizarse considerando el logro de los objetivos institucionales y los niveles de atención a la comunidad.

3.3.2 OBJETIVOS

- Generar información de desempeño de la ejecución del presupuesto anual.
- Entender el proceso de flujo de efectivo que se desarrolla en la ejecución presupuestaria cada trimestre.

3.3.3 ACTIVIDADES

3.3.3.1 Análisis de balance presupuestario del año 2014 y su utilización

3.3.3.1.1 Presupuesto anual 2014 total

Dentro del consolidado de la ejecución presupuestaria de la administración del distrito de salud en el año 2014, en los ingresos se obtuvieron \$ 2276583,04 del total proyectado de \$2534628,04 lo cual corresponde a una ejecución del 89,82% del presupuesto asignado.

En los egresos, se realizaron gastos por \$1.838.097,77, del proyectado de \$1.838.097,77, lo cual claramente nos indica una eficiencia del 99,23% de la ejecución.

Tabla 11: Ejecución presupuestaria año 2014

Ingresos	Ejecución Año 2014			
	Planificado	Real	Diferencia	%
INGRESO PUBLICO	\$ 836.612,00	\$ 805.370,72	\$ 31.241,28	96,27%
TESORERIA	\$ 13.267,56	\$ 9.333,34	\$ 3.934,22	70,35%
COOPERACION y OTRAS ORGANIZACIONES	\$ 316.568,20	\$ 316.000,00	\$ 568,20	99,82%
INGRESOS INTERNOS	\$ 67.453,45	\$ 55.289,58	\$ 12.163,87	81,97%
INGRESOS ADMINISTRATIVOS / PRODUCTOS FINANCIEROS	\$ 33.412,81	\$ 26.918,17	\$ 6.494,64	80,56%
Subtotal	\$ 1.267.314,02	\$ 1.063.671,23	\$ 203.642,79	83,93%
Total	\$ 2.534.628,04	\$ 2.276.583,04	\$ 258.045,00	89,82%

Egresos	Ejecución Año 2014			
	Planificado	Real	Diferencia	%
MANO DE OBRA	\$ 450.165,00	\$ 438.865,44	\$ 11.299,56	97,49%
COMPRAS DE USO DE CONSUMO	\$ 1.787.456,72	\$ 1.722.139,20	\$ 65.317,52	96,35%
GASTOS PERMANENTES	\$ 4.938,68	\$ 4.094,28	\$ 844,40	82,90%
SERVICIOS ESPECIALES	\$ 4.461,73	\$ 3.696,00	\$ 765,73	82,84%
Subtotal	\$ 1.852.438,29	\$ 1.838.097,77	\$ 14.340,52	99,23%

Fuente: Propia

Elaboración: Dra. Gina Mora

3.3.3.1.2 Trimestre 1

En el primer trimestre se evidencia en el flujo de ingresos un 99,42% de ejecución del presupuesto de ingresos, mientras que en los egresos se cumple con el 138% de ejecución, debido a desembolsos de obras anticipadas.

Tabla 12: : Ejecución presupuestaria año 2014; Trimestre 1

Ingresos	Ejecución Trimestre 1			
	Planificado	Real	Diferencia	%
INGRESO PUBLICO	\$ 490.612,00	489.253,00	1.359,00	99,72%
TESORERIA	\$ 1.654,00	1.456,00	198,00	88,03%
COOPERACION y OTRAS ORGANIZACIONES	\$ 79.142,05	\$ 79.000,00	142,05	99,82%
INGRESOS INTERNOS	\$ 9.021,45	8.016,15	1.005,30	88,86%
INGRESOS ADMINISTRATIVOS / PRODUCTOS FINANCIEROS	\$ 5.712,81	5.033,00	679,81	88,10%
Subtotal	\$ 586.142,31	582.758,15	3.384,16	99,42%
Total				

Egresos	Ejecución Trimestre 1			
	Planificado	Real	Diferencia	%
MANO DE OBRA	\$ 112.541,25	\$ 109.716,36	\$ 2.824,89	97,49%
COMPRAS DE USO DE CONSUMO	\$ 380.153,29	\$ 358.036,12	\$ 22.117,17	94,18%
GASTOS PERMANENTES	\$ 1.234,67	\$ 1.023,57	\$ 211,10	82,90%
SERVICIOS ESPECIALES				
Subtotal	\$ 99.345,37	\$ 138.078,90	\$ (38.733,53)	138,99%

Fuente: Propia

Elaboración: Dra. Gina Mora

3.3.3.1.3 Trimestre 2

En el segundo trimestre, el distrito en su ejecución de ingresos presenta una ejecución del 98.97%, mientras que en los egresos del 95,02%.

Tabla 13: Ejecución presupuestaria año 2014; Trimestre 2

Ingresos	Ejecución Trimestre 2			
	Planificado	Real	Diferencia	%
INGRESO PUBLICO	\$ 132.500,00	\$ 132.000,00	500,00	99,62%
TESORERIA	\$ 2.300,00	\$ 1.521,33	778,67	66,14%
COOPERACION y OTRAS ORGANIZACIONES	\$ 79.142,05	\$ 79.000,00	142,05	99,82%
INGRESOS INTERNOS	\$ 15.112,00	\$ 14.800,20	311,80	97,94%
INGRESOS ADMINISTRATIVOS / PRODUCTOS FINANCIEROS	\$ 2.800,00	\$ 2.134,00	666,00	76,21%
Subtotal				98.97
Total	\$ 231.854,05	\$ 229.455,53	2.398,52	%

Egresos	Ejecución Trimestre 2			
	Planificado	Real	Diferencia	%
MANO DE OBRA	\$ 112.541,25	\$ 109.716,36	\$ 2.824,89	97,49%
COMPRAS DE USO DE CONSUMO	\$ 450.234,11	\$ 425.128,00	\$ 25.106,11	94,42%
GASTOS PERMANENTES	\$ 1.234,67	\$ 1.023,57	\$ 211,10	82,90%
SERVICIOS ESPECIALES	\$ 1.909,23	\$ 1.848,00	\$ 61,23	96,79%
Subtotal	\$ 565.919,26	\$ 537.715,93	\$ 28.203,33	95,02%

Fuente: Propia

Elaboración: Dra. Gina Mora

3.3.3.1.4 Trimestre 3

En el trimestre tres, el distrito ejecuta en sus ingresos 90,87% de recursos, mientras que en los gastos el 97,3%.

Tabla 14: Ejecución presupuestaria año 2014; Trimestre 3

Ingresos	Ejecución Trimestre 3			
	Planificado	Real	Diferencia	%
INGRESO PUBLICO	\$ 124.500,00	\$ 116.222,15	\$ 8.277,85	93,35 %
TESORERIA	\$ 4.290,00	\$ 4.011,00	\$ 279,00	93,50 %
COOPERACION y OTRAS ORGANIZACIONES	\$ 79.142,05	\$ 79.000,00	\$ 142,05	99,82 %
INGRESOS INTERNOS	\$ 17.345,00	\$ 9.291,00	\$ 8.054,00	53,57 %
INGRESOS ADMINISTRATIVOS / PRODUCTOS FINANCIEROS	\$ 10.900,00	\$ 6.100,20	\$ 4.799,80	55,97 %
Subtotal	\$ 236.177,05	\$ 214.624,35	\$ 21.552,70	90,87 %
Total				

Egresos	Ejecución Trimestre 3			
	Planificado	Real	Diferencia	%
MANO DE OBRA	\$ 112.541,25	\$ 109.716,36	\$ 2.824,89	97,49 %
COMPRAS DE USO DE CONSUMO	\$ 470.069,11	\$ 458.000,00	\$ 12.069,11	97,43 %
GASTOS PERMANENTES	\$ 1.234,67	\$ 1.023,57	\$ 211,10	82,90 %
SERVICIOS ESPECIALES	\$ 1.276,25	\$ 924,00	\$ 352,25	72,40 %
Subtotal	\$ 585.121,28	\$ 569.663,93	\$ 15.457,35	97,36 %

Fuente: Propia

Elaboración: Dra. Gina Mora

3.3.3.1.5 Trimestre 4

En el último trimestre del 2014, el presupuesto ejecutado en los ingresos es del 97,51% mientras que en los egresos se ejecuta el 98,44% de lo planificado.

Tabla 15: Ejecución presupuestaria año 2014; Trimestre 4

Ingresos	Ejecución Trimestre 4			
	Planificado	Real	Diferencia	%
INGRESO PUBLICO	\$ 89.000,00	\$ 67.895,57	\$ 21.104,43	76,29 %
TESORERIA	\$ 5.023,56	\$ 2.345,01	\$ 2.678,55	46,68 %
COOPERACION y OTRAS ORGANIZACIONES	\$ 79.142,05	\$ 79.000,00	\$ 142,05	0,00%
INGRESOS INTERNOS	\$ 25.975,00	\$ 23.182,23	\$ 2.792,77	89,25 %
INGRESOS ADMINISTRATIVOS / PRODUCTOS FINANCIEROS	\$ 14.000,00	\$ 13.650,97	\$ 837,21	97,51 %
Subtotal	\$ 213.140,61	\$ 186073,78	\$ 27066,83	87,30 %
Total				

Egresos	Ejecución Trimestre 4			
	Planificado	Real	Diferencia	%
MANO DE OBRA	\$ 112.541,25	\$ 109.716,36	2.824,89	97,49 %
COMPRAS DE USO DE CONSUMO	\$ 487.000,21	\$ 480.975,08	6.025,13	98,76 %
GASTOS PERMANENTES	\$ 1.234,67	\$ 1.023,57	211,10	82,90 %
SERVICIOS ESPECIALES	\$ 1.276,25	\$ 924,00	352,25	72,40 %
Subtotal	\$ 602.052,38	\$ 592.639,01	9.413,37	98,44 %

Fuente: Propia

Elaboración: Dra. Gina Mora

3.3.3.1.2 Indicador de resultado

Para la consecución de este proyecto y sus resultados, se evaluó el 90% POA del año 2014 del distrito de salud 02D03 Cañar.

3.4 RESULTADO 3: Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas

3.4.1 INTRODUCCIÓN

La visión estratégica financiera, permite a las instituciones generar procesos más inteligentes en cuanto a proyección y ejecución de los presupuestos y flujos de efectivo anuales que las mismas requieren para su operación.

Generar estrategias pequeñas pero concisas para el distrito, permitirá a la administración ser más eficiente en cuanto a su ejercicio administrativo, disponiendo del dinero a tiempo para la ejecución de sus proyectos y a su vez ejecutando eficientemente sus presupuestos asignados.

3.4.2 OBJETIVOS

- ✓ Generar estrategias concretas de eficiencia en el manejo de las finanzas del distrito de Cañar.
- ✓ Generar retroalimentación de los resultados de análisis del proyecto.

3.4.3 ACTIVIDADES

Actividades	Responsable	Fecha
3.1. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Autor del Proyecto	Septiembre 2015
3.2. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Autor del Proyecto	Septiembre 2015

3.4.3.1 Estrategias de mejora en procesos financieros

3.4.3.1.1 Estrategia 1: Capacitación, reforzamiento de diseño y cálculo de presupuesto operativo anual.

Es importante dentro de estrategia, que el distrito anualmente genere una capacitación o taller liderado por el equipo de finanzas sobre el diseño y ejecución del POA, anual.

En este sentido el objetivo de esta estrategia es que todos los actores del distrito estén alineados a los procesos financieros desde cada una de sus dependencias, entiendan el proceso y lo ejecuten de forma técnica.

Es importante que la administración del distrito genere un flujo de procesos para esta actividad y posteriormente un manual de procedimientos que debe ser socializado con el equipo, para que todo el personal conozca, comprenda y maneje las actividades en esta estrategia.

3.4.3.1.2 Estrategia 2: Capacitación en Procesos de costeo de salud nacional

Dentro de la línea estratégica en capacitaciones es importante que el personal del distrito esté familiarizado y maneje correctamente los procesos nacionales de costeo de la salud, manuales de planillaje, etc, en este contexto como estrategia se propone la capacitación anual en los siguientes procesos:

- Tarifario nacional de Salud
- Planillaje de Salud
- Ejecución presupuestaria.

Es importante dentro de este proceso de capacitaciones, siempre mantener actualizados a los funcionarios del distrito, las actualizaciones y cambios en normativas y procesos de la Salud a nivel nacional.

CONCLUSIONES

- ✓ El uso óptimo de los recursos en la unidad distrital de salud 02D03, permitirán una gestión más eficiente y con mayor alcance a la comunidad de Cañar, generando así también calidad en la atención, los procesos y por ende una mejor aceptación de los usuarios.
- ✓ La evaluación financiera del distrito, se logró ejecutar en su totalidad, disponiendo de la información en los tiempos esperados y generando los datos necesarios de análisis para los resultados esperados de este proyecto.
- ✓ El costeo de las actividades de salud en el distrito, permiten tener una valoración monetaria de cada proceso realizado en el área de la salud, lo cual a su vez, generará estadística importante para comparar el nivel de desempeño que tiene la unidad en su trabajo con la comunidad, teniendo así como resultados en el año 2014, un Costo Total de 2.310.262,65 dólares, del cual el Costo Fijo corresponde a 461.947,97 dólares y el Costo Variable de 1.848.314,68 dólares, siendo el segundo rubro, el que más impacto genera en el gasto público en la administración del Distrito de Salud.
- ✓ Evaluar la ejecución presupuestaria del área de salud del distrito, es claramente un requisito ineludible de la administración, puesto que ello nos permite tener claridad de las cifras y de los flujos de dinero que el distrito vaya teniendo en su operación, y sobre todo como está el gasto público desde las necesidades del distrito. En el año 2014, el Distrito de Salud Cañar en su ingreso de dinero tuvo una ejecución presupuestaria del 89,82 % del ingreso esperado, mientras que en sus egresos se cumplió el 99,33% de su proyectado.
- ✓ Generar estrategias de mejora en la gestión financiera del distrito, debe ir de la mano de la información disponible, con el fin de aportar en la inversión del estado los objetivos necesarios para respaldar el uso del dinero público.

RECOMENDACIONES

- ✓ Diseñar y socializar manuales de planillaje y costeo de las actividades de la salud, con el objetivo de actualizar constantemente al equipo en esta práctica gerencial.
- ✓ Se recomienda evaluar la ejecución presupuestaria cada trimestre del año, con el fin de poder reprogramar los presupuestos a tiempo y ser eficientes con los recursos asignados.
- ✓ La administración junto con la unidad financiera deben generar cada trimestre un plan de acción de la gestión financiera, con concretas estrategias que permitan mejorar los departamentos, procesos y acciones de la parte financiera del distrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Carnota, C. &. (2003). *Gerencia en salud, un mundo fascinante y complejo*. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.
- EPHC, E. P. (14 de Junio de 2015). <http://www.ephconference.eu/>. Obtenido de <http://www.ephconference.eu/>
- Gobierno de la República del Ecuador. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017*. Quito: Secretaria Nacional de Planificación SENPLADES.
- Gobierno del Cañar . (2014). *Plan de ordenamiento territorial del Cañar* . Cañar : SEMPLADES .
- Gobierno Provincial de Cañar. (12 de 06 de 2015). Obtenido de <http://www.gobiernodelcanar.gob.ec/>
- Kast, F. &. (2006). *Administración en las Organizaciones*. Mexico : McGraw-Hill.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (07 de Junio de 2015). <http://www.salud.gob.ec>. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-financiera/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (08 de Junio de 2015). <http://www.salud.gob.ec>. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/direccion-de-economia-de-la-salud/#ancla4>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (07 de Junio de 2015). <http://www.salud.gob.ec>. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-talento-humano/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (06 de Julio de 2015). www.salud.gob.ec. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/objetivos/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2015 de Julio de 2015). www.salud.gob.ec. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/ejes-estrategico/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (08 de Junio de 2015). <http://www.salud.gob.ec>. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/direccion-de-economía-de-la-salud>
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (06 de Julio de 2015). <http://www.salud.gob.ec/>. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>
- MSP ZONA 6 . (2011). *Estadísticas de Salud Año 2010 - 2011*. Cañar : Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- MSP ZONA 6 . (2015). *Misión Institucional* . Cañar .
- Ramió, C. (13 de Junio de 2015). <http://www.fcpolit.unr.edu.ar>. Obtenido de <http://www.fcpolit.unr.edu.ar/tecnologiasdelaadministracion/files/2012/08/U1-Carles-Ramio-Teoria-de-la-Organizacion.pdf>

- Rivas, M. D. (14 de Junio de 2015). <http://www.revistajuridicaonline.com/>. Obtenido de http://www.revistajuridicaonline.com/index.php?option=com_content&task=view&id=73&Itemid=27
- Sánchez, J. (2001). *La administración pública como ciencia*. Mexico DF: Plazay Valdés, S. A.
- SEMPLADES . (09 de Junio de 2015). <http://www.planificacion.gob.ec/>. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/REGISTRO-OFICIAL_DISTRITOS-Y-CIRCUITOS.pdf
- SEMPLADES. (09 de Junio de 2015). [planificacion.gob.ec](http://www.planificacion.gob.ec/). Obtenido de <http://www.planificacion.gob.ec/3-niveles-administrativos-de-planificacion/>
- Subsecretaría de gobernanza de la Salud - MSP . (2012). *Manual del modelo de atención de salud MAIS* . Quito : Ministerio de Salud Pública del Ecuador .
- Woodrow, W. (1980). El Estudio de la Administración Pública. *Revista Conmemorativa del 2S*, 275.
- Zona Económica . (15 de Junio de 2015). <http://www.zonaeconomica.com/>. Obtenido de <http://www.zonaeconomica.com/recursos>

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de comprobación información
financiera del área de administración
Distrito 02D03 Cañar

CONSUMO DE MATERIALES POR PROCESO (VALORES EN DOLARES)

PROCESOS	Material de oficina	Material de aseo	Material de impresión, informático y fotografía	Repuestos y accesorios	Materiales varios
PROCESO GOBERNANTE	275,18	17,56	150	0	0
DIRECTOR DISTRITAL	275,18	17,56	150	0	0
PROCESO HABILITANTE	1604,49	128,23	4543,51	479,96	0
ASESORIA	1213,56	128,23	1245,51	43,15	0
TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN	331,81	0	0	436,81	0
ASESORIA JURIDICA	0	0	0	0	0
COMUNICACION IMAGEN Y PRENSA	59,12	0	3298	0	0
PROCESO HABILITANTE DE APOYO	5351,55	892,33	479,79	248,58	0
ADMINISTRATIVO FINANCIERO DISTRITAL	4750,88	903,34	392,57	248,58	0
TALENTO HUMANO DISTRITAL	388,73	19,62	87,22	0	0
VENTANILLA UNICA ATENCION AL USUARIO DISTRITAL	22	0	0	0	0
PROCESO AGREGADOR DE VALOR	361,89	15,67	575,92	43,98	618,91
VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA	146,01	0	547,92	0	0
PROMOCION DE SALUD E IGUALDAD	150,97	19,78	28	43,98	0
PROVICION Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	64,91	0	0	0	618,91
TOTAL	14996,28	2142,32	11498,44	1545,04	1237,82

MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA

PROCESOS	m2	Costo metro cuadrado	Total avalúo	USO ANUAL	USO MENSUAL
PROCESO GOBERNANTE					
DIRECTOR DISTRITAL					
NIETO ABAD MARTHA CECILIA	20	80,00	1.600,00	80,00	6,67
PROCESO HABILITANTE			-	0,00	31,67
ASESORIA					
CABRERA PRIETO JUAN FRANCISCO	50	80,00	4.000,00	200,00	16,67
ORTIZ ORDOÑEZ JOANA CRISTINA	50	80,00	4.000,00	200,00	16,67
RODRIGUEZ MERCEDES DAMIANA	50	80,00	4.000,00	200,00	16,67
TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN					
CAMPOVERDE LUPERCIO JANETH DE LOURDES	30	80,00	2.400,00	120,00	10,00
ASESORIA JURIDICA					
LOZANO ESPINOZA NARCISA DEL CARMEN	15	80,00	1.200,00	60,00	5,00
COMUNICACION IMAGEN Y PRENSA					
ORDOÑEZ ORDOÑEZ TERESA CLAUDINA	30	80,00	2.400,00	120,00	10,00
PROCESO HABILITANTE DE APOYO			-	0,00	65,67
ADMINISTRATIVO FINANCIERO DISTRITAL					
HUGO OJEDA MARIA FERNANDA	165	80,00	13.200,00	660,00	55,00
CRESPO MOLINA MARCELO RENATO	165	80,00	13.200,00	660,00	55,00
SACOTO DÍAZ MANUEL EDUARDO	165	80,00	13.200,00	660,00	55,00
PARRA ALVAREZ MARITZA JAQUELINE	165	80,00	13.200,00	660,00	55,00
ROMERO LEON ROSA NARCISA	165	80,00	13.200,00	660,00	55,00

HUGO VERDUGO MARIA DEL CARMEN	165	80,00	13.200,00	660,00	55,00
GARATE PACHECO CLAUDIA ALEXANDRA	165	80,00	13.200,00	660,00	55,00
HUGO VERDUGO RUTH GRACIELA	165	80,00	13.200,00	660,00	55,00
COELLO VERDUGO HILDA DANIELA	165	80,00	13.200,00	660,00	55,00
POMAVILLA BERMEO ROSA ELVIRA	165	80,00	13.200,00	660,00	55,00
CANTOS GARCÍA ROQUE PATRICIO	20	80	1.600,00	80,00	6,67
TALENTO HUMANO DISTRITAL					
ANDRADE ESPINOZA CLAUDIA ELIZABETH	12	80	960,00	48,00	4,00
VENTANILLA UNICA ATENCION AL USUARIO DISTRITAL					
ANDRADE ESPINOZA ALVARO GUILLERMO	30	80	2.400,00	120,00	10,00
PROCESO AGREGADOR DE VALOR					
VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA					
BRAVO MORALES LUIS CARLOS	30	80	2.400,00	120,00	10,00
ORTIZ CUESTA MARIA VALERIA	25	80	2.000,00	100,00	8,33
PROMOCION DE SALUD E IGUALDAD					
BERMEO TOLEDO BYRON RAFAEL	50	80	4.000,00	200,00	16,67
MUÑOZ ORBE EMMA ELISABETHE	50	80	4.000,00	200,00	16,67
PATIÑO POMAVILLA NANCY PATRICIA	50	80	4.000,00	200,00	16,67
PADRON SAETEROS MARIA CARIDAD	50	80	4.000,00	200,00	16,67
PROVICION Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD					
ALVARADO AMOROSO CARMEN ANDREA	30	80	2.400,00	120,00	10,00
CRIOLLO RODRIGO SANTIAGO	30	80	2.400,00	120,00	10,00
LUDIZACA ARAUJO RICHARD PAUL	30	80	2.400,00	120,00	10,00
				TOTAL	864,67

CONTROL MENSUAL DE GASTOS PERMANTENES (VALOR EN DOLARES)

CONTROL MENSUAL DE GASTOS PERMANTENES (VALORE EN DOLARES)

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem bre	Octubre	Noviem bre	Diciemb re	TOTAL
Agua potable	27,45	23,13	26,14	25,56	24,56	31,34	32,45	35,4	32,99	34,34	34.69	33.40	293,36
Luz eléctrica	156,12	135,46	163,5	121,45	135,42	168,12	154,52	164,23	186,52	172,54	132,45	135,2	1825,5
Telecomunicaciones(Internet, call center)	164,58	164,58	164,58	164,58	164,58	164,58	164,58	164,58	164,58	164,58	164,58	164,58	1974,9
Correo													0
Vigilancia (Si se encuentra tercerizado)													0
Servicio de limpieza (Se encuentra tercerizado)	336,00	336,00	336,00	336,00	336,00	336,00	336,00	336,00	336,00	336,00	336,00	336,00	4.032
Arriendos													0
Seguros													0
Viáticos													0
Pasajes													0
Otros													0
En otros se debe incluir gastos que tengan una frecuencia mensual de pago												TOTAL	8125,8

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	PROCESO GOBERNANTE	1354,78	121,93	10,16
2	DIRECTOR DISTRITAL	1354,78	121,93	10,16
3	PROCESO HABILITANTE	4416,16	397,45	33,12
4	ASESORIA	870,57	78,35	6,53
5	TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN	3251,31	292,62	24,38
6	ASESORIA JURIDICA	0,00	0,00	0,00
7	COMUNICACION IMAGEN Y PRENSA	294,28	26,49	2,21
8	PROCESO HABILITANTE DE APOYO	14475,96	1302,84	108,57
9	ADMINISTRATIVO FINANCIERO DISTRITAL	12328,81	1109,59	92,47
10	TALENTO HUMANO DISTRITAL	1334,51	120,11	10,01
11	VENTANILLA UNICA ATENCION AL USUARIO DISTRITAL	812,64	73,14	6,09
12	PROCESO AGREGADOR DE VALOR	2228,64	200,58	16,71
13	VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA	1079,0321	97,11	8,09
14	PROMOCION DE SALUD E IGUALDAD	146,05	13,14	1,10
18	PROVICION Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	1003,56	90,32	7,53
	Total	22475,53	3845,02	320,42

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO

	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	PROCESO GOBERNANATE	118,0477	10,62	0,89
2	DIRECTOR DISTRITAL	118,0477	10,62	0,89
3	PROCESO HABILITANTE	3315,2697	298,37	24,86
4	ASESORIA	109,0077	9,81	0,82
5	TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN	2108,562	189,77	15,81
6	ASESORIA JURIDICA	0	0,00	0,00
7	COMUNICACION IMAGEN Y PRENSA	1097,7	98,79	8,23
8	PROCESO HABILITANTE DE APOYO	4864,3224	437,79	36,48
9	ADMINISTRATIVO FINANCIERO DISTRITAL	1769,3147	159,24	13,27
10	TALENTO HUMANO DISTRITAL	2060,0077	185,40	15,45
11	VENTANILLA UNICA ATENCION AL USUARIO DISTRITAL	1035	93,15	7,76
12	PROCESO AGREGADOR DE VALOR	1795,856	161,63	13,47
13	VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA	1614,428	145,30	12,11
14	PROMOCION DE SALUD E IGUALDAD	128,928	11,60	0,97
18	PROVICION Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	52,50	4,73	0,39
	Total	10093,50	1816,83	151,40

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE VEHICULOS

	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	PROCESO GOBERNANATE		0,00	0,00
2	DIRECTOR DISTRITAL		0,00	0,00
3	PROCESO HABILITANTE		0,00	0,00
4	ASESORIA		0,00	0,00
5	TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN		0,00	0,00
6	ASESORIA JURIDICA		0,00	0,00
7	COMUNICACION IMAGEN Y PRENSA		0,00	0,00
8	PROCESO HABILITANTE DE APOYO		0,00	0,00
9	ADMINISTRATIVO FINANCIERO DISTRITAL		0,00	0,00
10	TALENTO HUMANO DISTRITAL		0,00	0,00
11	VENTANILLA UNICA ATENCION AL USUARIO DISTRITAL		0,00	0,00
12	PROCESO AGREGADOR DE VALOR		0,00	0,00
13	VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA		0,00	0,00
14	PROMOCION DE SALUD E IGUALDAD		0,00	0,00
18	PROVICION Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD		0,00	0,00
	Total	0	0	0

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE CÓMPUTO

	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	PROCESO GOBERNANATE	118,05	21,25	1,77
2	DIRECTOR DISTRITAL	96,07	17,29	1,44
3	PROCESO HABILITANTE	3.315,27	596,75	49,73
4	ASESORIA	109,01	19,62	1,64
5	TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN	2408,56	433,54	36,13
6	ASESORIA JURIDICA	0	0,00	0,00
7	COMUNICACION IMAGEN Y PRENSA	1097,70	197,59	16,47
8	PROCESO HABILITANTE DE APOYO	3764,32	677,58	56,46
9	ADMINISTRATIVO FINANCIERO DISTRITAL	1769,31	318,48	26,54
10	TALENTO HUMANO DISTRITAL	2060,01	370,80	30,90
11	VENTANILLA UNICA ATENCION AL USUARIO DISTRITAL	1035	186,30	15,53
12	PROCESO AGREGADOR DE VALOR	1.795,86	323,25	26,94
13	VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA	1414,43	254,60	21,22
14	PROMOCION DE SALUD E IGUALDAD	128,93	23,21	1,93
18	PROVICION Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	52,50	9,45	0,79
	Total	8.993,50	3.449,70	287,48
	DEPRECIACION TOTAL			759,30

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE

PROCESOS	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES SERVICIO	RMU	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	TOTAL	Costo hora hombre
				SERVICIO			28,33				
PROCESO GOBERNANTE				2968,04							17,14
DIRECTOR DISTRITAL				2968,04							
NIETO ABAD MARTHA CECILIA	8	173,20	173,20	2968,04	2300,00	191,67	28,33	256,45	191,59	2968,04	17,14
PROCESO HABILITANTE				6831,42		0,00		0,00	0,00	0,00	28,15
ASESORIA				4875,44		0,00					
CABRERA PRIETO JUAN FRANCISCO	8	173,20	173,20	1416,39	1086,00	90,50	28,33	121,09	90,46	1416,39	8,18
ORTIZ ORDOÑEZ JOANA CRISTINA	8	173,20	173,20	2170,48	1676,00	139,67	28,33	186,87	139,61	2170,48	12,53
RODRIGUEZ MERCEDES DAMIANA	8	173,20	173,20	1288,57	986,00	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN				1179,93		0,00		0,00	0,00	0,00	
CAMPOVERDE LUPERCIO JANETH DE LOURDES	8	173,20	173,20	1179,93	901,00	75,08	28,33	100,46	75,05	1179,93	6,81
ASESORIA JURIDICA											
LOZANO ESPINOZA NARCISA DEL CARMEN											
COMUNICACION IMAGEN Y PRENSA				776,04		0,00		0,00	0,00	0,00	4,48
ORDOÑEZ ORDOÑEZ TERESA CLAUDINA	8	173,20	173,20	776,04	585,00	48,75	28,33	65,23	48,73	776,04	4,48
PROCESO HABILITANTE DE APOYO				12053,03		0,00		0,00	0,00	0,00	62,84
ADMINISTRATIVO FINANCIERO DISTRITAL				10015,25							
HUGO OJEDA MARIA FERNANDA	8	173,20	173,20	1833,06	1412,00	117,67	28,33	157,44	117,62	1833,06	10,58
CRESPO MOLINA MARCELO RENATO	8	173,20	173,20	1288,57	986,00	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
SACOTO DÍAZ MANUEL EDUARDO	8	173,20	173,20	1179,93	901,00	75,08	28,33	100,46	75,05	1179,93	6,81
PARRA ALVAREZ MARITZA JAQUELINE	8	173,20	173,20	1179,93	901,00	75,08	28,33	100,46	75,05	1179,93	6,81
ROMERO LEON ROSA NARCISA	8	173,20	173,20	776,04	585,00	48,75	28,33	65,23	48,73	776,04	4,48
HUGO VERDUGO MARIA DEL CARMEN	8	173,20	173,20	891,07	675,00	56,25	28,33	75,26	56,23	891,07	5,14

GARATE PACHECO CLAUDIA ALEXANDRA	8	173,20	173,20	704,47	529,00	44,08	28,33	58,98	44,07	704,47	4,07
HUGO VERDUGO RUTH GRACIELA	8	173,20	173,20	774,76	584,00	48,67	28,33	65,12	48,65	774,76	4,47
COELLO VERDUGO HILDA DANIELA	8	173,20	173,20	774,76	584,00	48,67	28,33	65,12	48,65	774,76	4,47
POMAVILLA BERMEO ROSA ELVIRA	8	173,20	173,20	704,47	529,00	44,08	28,33	58,98	44,07	704,47	4,07
CANTOS GARCÍA ROQUE PATRICIO	8	173,20	173,20	776,04	585,00	48,75	28,33	65,23	48,73	776,04	4,48
TALENTO HUMANO DISTRITAL				965,21		0,00		0,00	0,00	0,00	5,57
ANDRADE ESPINOZA CLAUDIA ELIZABETH	8	173,20	173,20	965,21	733,00	61,08	28,33	81,73	61,06	965,21	5,57
VENTANILLA UNICA ATENCION AL USUARIO DISTRITAL				1072,57		0,00		0,00	0,00	0,00	6,19
ANDRADE ESPINOZA ALVARO GUILLERMO	8	173,20	173,20	1072,57	817,00	68,08	28,33	91,10	68,06	1072,57	6,19
PROCESO AGREGADOR DE VALOR				12287,13		0,00		0,00	0,00	0,00	27,71
VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA				4798,54							
BRAVO MORALES LUIS CARLOS	8	173,20	173,20	2628,06	2034,00	169,50	28,33	226,79	169,43	2628,06	15,17
ORTIZ CUESTA MARIA VALERIA	8	173,20	173,20	2170,48	1676,00	139,67	28,33	186,87	139,61	2170,48	12,53
PROMOCION DE SALUD E IGUALDAD			129,90	3295,89		0,00		0,00	0,00	0,00	19,03
BERMEO TOLEDO BYRON RAFAEL	8	173,20	173,20	967,76	735,00	61,25	28,33	81,95	61,23	967,76	5,59
MUÑOZ ORBE EMMA ELISABETHE	8	173,20	173,20	776,04	585,00	48,75	28,33	65,23	48,73	776,04	4,48
PATIÑO POMAVILLA NANCY PATRICIA	8	173,20	173,20	776,04	585,00	48,75	28,33	65,23	48,73	776,04	4,48
PADRON SAETEROS MARIA CARIDAD	8	173,20	173,20	776,04	585,00	48,75	28,33	65,23	48,73	776,04	4,48
PROVICION Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD				4192,71		0,00		0,00	0,00	0,00	24,21
ALVARADO AMOROSO CARMEN ANDREA	8	173,20	173,20	2628,06	2034,00	169,50	28,33	226,79	169,43	2628,06	15,17
CRIOLO RODRIGO SANTIAGO	8	173,20	173,20	1564,65	1202,00	100,17	28,33	134,02	100,13	1564,65	9,03
LUDIZACA ARAUJO RICHARD PAUL	8	173,20	173,20	1564,65	1202,00	100,17	28,33	134,02	100,13	1564,65	9,03

total de procesos				36572,12
-------------------	--	--	--	----------

Anexo 2

Ejecución presupuestaria Distrito 02D03

Cañar

Ingresos	Ejecución Trimestre 1				Ejecución Trimestre 2			
	Planificado	Real	Diferencia	%	Planificado	Real	Diferencia	%
INGRESO PUBLICO	\$ 490.612,00	489.253,00	1.359,00	99,72%	\$ 132.500,00	\$ 132.000,00	500,00	99,62%
TESORERIA	\$ 1.654,00	1.456,00	198,00	88,03%	\$ 2.300,00	\$ 1.521,33	778,67	66,14%
COOPERACION y OTRAS ORGANIZACIONES	\$ 79.142,05	\$ 79.000,00	142,05	99,82%	\$ 79.142,05	\$ 79.000,00	142,05	99,82%
INGRESOS INTERNOS	\$ 9.021,45	8.016,15	1.005,30	88,86%	\$ 15.112,00	\$ 14.800,20	311,80	97,94%
INGRESOS ADMINISTRATIVOS / PRODUCTOS FINANCIEROS	\$ 5.712,81	5.033,00	679,81	88,10%	\$ 2.800,00	\$ 2.134,00	666,00	76,21%
Subtotal	\$ 586.142,31	582.758,15	3.384,16	99,42%	\$ 231.854,05	\$ 229.455,53	2.398,52	98,97%
Total								

Egresos	Ejecución Trimestre 1				Ejecución Trimestre 2			
	Planificado	Real	Diferencia	%	Planificado	Real	Diferencia	%
MANO DE OBRA	\$ 112.541,25	\$ 109.716,36	\$ 2.824,89	97,49%	\$ 112.541,25	\$ 109.716,36	\$ 2.824,89	97,49%
COMPRAS DE USO DE CONSUMO	\$ 380.153,29	\$ 358.036,12	\$ 22.117,17	94,18%	\$ 450.234,11	\$ 425.128,00	\$ 25.106,11	94,42%
GASTOS PERMANENTES	\$ 1.234,67	\$ 1.023,57	\$ 211,10	82,90%	\$ 1.234,67	\$ 1.023,57	\$ 211,10	82,90%
SERVICIOS ESPECIALES					\$ 1.909,23	\$ 1.848,00	\$ 61,23	96,79%
Subtotal	\$ 99.345,37	\$ 138.078,90	\$ (38.733,53)	138,99%	\$ 565.919,26	\$ 537.715,93	\$ 28.203,33	95,02%
Total								

Ejecución Trimestre 3				Ejecución Trimestre 4			
Planificado	Real	Diferencia	%	Planificado	Real	Diferencia	%
\$ 124.500,00	\$ 116.222,15	\$ 8.277,85	93,35%	\$ 89.000,00	\$ 67.895,57	\$ 21.104,43	76,29%
\$ 4.290,00	\$ 4.011,00	\$ 279,00	93,50%	\$ 5.023,56	\$ 2.345,01	\$ 2.678,55	46,68%
\$ 79.142,05	\$ 79.000,00	\$ 142,05	99,82%	\$ 79.142,05	\$ 79.000,00	\$ 142,05	0,00%
\$ 17.345,00	\$ 9.291,00	\$ 8.054,00	53,57%	\$ 25.975,00	\$ 23.182,23	\$ 2.792,77	89,25%
\$ 10.900,00	\$ 6.100,20	\$ 4.799,80	55,97%	\$ 14.000,00	\$ 13.650,97	\$ 337,21	97,51%
\$ 236.177,05	\$ 214.624,35	\$ 21.552,70	90,87%	\$ 213.140,61	\$ 186.073,78	\$ 27.066,83	87,30%

Ejecución Trimestre 3				Ejecución Trimestre 4			
Planificado	Real	Diferencia	%	Planificado	Real	Diferencia	%
\$ 112.541,25	\$ 109.716,36	\$ 2.824,89	97,49%	\$ 112.541,25	\$ 109.716,36	\$ 2.824,89	97,49%
\$ 470.069,11	\$ 458.000,00	\$ 12.069,11	97,43%	\$ 487.000,21	\$ 480.975,08	\$ 6.025,13	98,76%
\$ 1.234,67	\$ 1.023,57	\$ 211,10	82,90%	\$ 1.234,67	\$ 1.023,57	\$ 211,10	82,90%
\$ 1.276,25	\$ 924,00	\$ 352,25	72,40%	\$ 1.276,25	\$ 924,00	\$ 352,25	72,40%
\$ 585.121,28	\$ 569.663,93	\$ 15.457,35	97,36%	\$ 602.052,38	\$ 592.639,01	\$ 9.413,37	98,44%

Ingresos	Ejecución Año 2014			
	Planificado	Real	Diferencia	%
INGRESO PUBLICO	\$ 836.612,00	\$ 805.370,72	\$ 31.241,28	96,27%
TESORERIA	\$ 13.267,56	\$ 9.333,34	\$ 3.934,22	70,35%
COOPERACION y OTRAS ORGANIZACIONES	\$ 316.568,20	\$ 316.000,00	\$ 568,20	99,82%
INGRESOS INTERNOS	\$ 67.453,45	\$ 55.289,58	\$ 12.163,87	81,97%
INGRESOS ADMINISTRATIVOS / PRODUCTOS FINANCIEROS	\$ 33.412,81	\$ 26.918,17	\$ 6.494,64	80,56%
Subtotal	\$ 1.267.314,02	\$ 1.212.911,81	\$ 54.402,21	95,71%
	\$ 2.534.628,04	\$ 2.425.823,62	\$ 108.804,42	95,71%
Egresos	Ejecución Año 2014			
	Planificado	Real	Diferencia	%
MANO DE OBRA	\$ 450.165,00	\$ 438.865,44	\$ 11.299,56	97,49%
COMPRAS DE USO DE CONSUMO	\$ 1.787.456,72	\$ 1.722.139,20	\$ 65.317,52	96,35%
GASTOS PERMANENTES	\$ 4.938,68	\$ 4.094,28	\$ 844,40	82,90%
SERVICIOS ESPECIALES	\$ 4.461,73	\$ 3.696,00	\$ 765,73	82,84%
Subtotal	\$ 1.852.438,29	\$ 1.838.097,77	\$ 14.340,52	99,23%

ANEXO 3

CERTIFICADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA DISTRITO DE SALUD

Cañar, 02 de febrero de 2016

ING. MANUEL EDUARDO SACOTO D.

CERTIFICO

Que el departamento financiero de la Dirección Distrital 03D02 entrego la información financiera a ser utilizada en la elaboración de la Tesis de Gerencia de Salud; solicitada por los Señora Dra. Gina Mora Domínguez Ci. 0102695392; según autorización de la Sra. Dra. Martha Cecilia Nieto Directora Distrital.

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad; autorizo hacer del presente el uso que se estime conveniente dentro de la ley.



Ing. Manuel Eduardo Sacoto



ANALISTA ADMINISTRATIVO FINANCIERO.