



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

**Evaluación financiera del establecimiento de salud “Los Rosales”  
pertenecientes al Primer Nivel de Atención, del Distrito 23D02 de Santo  
Domingo de los Tsachilas, Zona 4 en el año 2014.**

TRABAJO DE TITULACION

AUTORA: Ramírez Ramírez, Mireya Elizabeth

DIRECTORA: Alarcón Dalgo, Carmen María, Msc.

CENTRO UNIVERSITARIO SANTO DOMINGO

2016

## APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Mgs.

Carmen Alarcón

**DOCENTE DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado “Evaluación financiera del establecimiento de salud “Los Rosales” pertenecientes al Primer Nivel de Atención, del Distrito 23D02 de Santo Domingo de los Tsachilas, Zona 4, en el año 2014, realizado por la Licenciada Mireya Elizabeth Ramírez Ramírez , ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Santo Domingo, Enero de 2016

f).....

Msc. Carmen María Alarcón Dalgo

## DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Mireya Elizabeth Ramirez Ramirez, declaro ser autora del presente trabajo de titulación, “Evaluación financiera del establecimiento de salud “Los Rosales” pertenecientes al Primer Nivel de Atención, del Distrito 23D02 de Santo Domingo de los Tsachilas, Zona 4, en el año 2014”, siendo la Msc. Carmen María Alarcón Dalgo directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo 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 que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f).....

Autor: Ramirez Ramirez Mireya Elizabeth

Cédula: 1102163431

## **DEDICATORIA**

A mi madre Mariana Ramirez y a mi Padre Guillermo Ramirez,  
por ser un ejemplo a seguir y ser emprendedores,  
por ayudarme e impulsarme día a día en mis estudios  
desde los escolares hasta los profesional para así poder culminar mi carrera profesional.

A mis hermanos Alis y Wilmer  
que siempre me acompañaron en mi niñez y juventud  
dándome todo su apoyo y guiarme por buenos senderos, para juntos ser buenos  
profesionales con ética y transparencia para brindar nuestro servicio  
a la ciudadanía.

A todos mis familiares que me apoyaron día a día  
en el cumplimiento de mi Maestría.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar doy gracias a Dios, por haberme permitido culminar con éxito esta Maestría

A Dios por la sabiduría y motivación que me brinda cada día.

A mis padres, por su impulso y apoyo, a mis catedráticos de esta prestigiosa Universidad por brindarme su sapiencia y conocimientos para forjarme como una excelente Magister en servicio de la sociedad.

A toda mi familia por su apoyo incondicional.

Al Distrito de Salud 23D02 de Santo Domingo de los Tsachilas y a su personal quienes colaboraron con el desarrollo y cumplimiento de este trabajo de investigación.

Mireya Elizabeth Ramírez Ramírez

## ÍNDICE

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE .....	vi
INDICE DE TABLAS .....	x
INDICE DE FIGURAS .....	xi
RESUMEN .....	12
ABSTRAC .....	13
INTRODUCCIÓN .....	14
PROBLEMATIZACIÓN.....	0
JUSTIFICACIÓN .....	0
OBJETIVOS .....	0
CAPITULO I .....	16
MARCO TEÓRICO.....	16
1.1 Marco Institucional. ....	17
1.2 Aspectos geográficos del lugar. ....	17
1.2.1 Población.....	18
1.2.2 La Misión. ....	19
1.2.3 La Visión.....	19
1.2.4 Objetivos Estratégicos.....	19
1.2.5 Organización administrativa. ....	20
1.2.6 Servicios que presta la unidad de salud. ....	21
1.2.7 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud. ....	22
1.2.8 Características geo-físicas de la institución.....	23
1.2.9 Políticas de la institución. ....	24
1.3 Marco Conceptual.....	25
1.3.1 Salud. ....	25
1.3.2 Modelo de Atención.....	26
1.3.3 Los niveles de atención en la salud.....	26
1.3.3.1 Segundo nivel de atención.....	27
1.3.3.2 Tercer nivel de atención.....	27

1.3.3.3	Atención Primaria en Salud.....	27
1.3.4	Red de servicios de salud.....	28
1.3.5	Financiamiento de la salud.....	29
1.3.6	Gestión productiva de los servicios de salud.....	30
1.3.7	Costos en salud.....	30
1.3.8	Conceptos financieros.....	32
1.3.8.1	Procesos de valor agregado.....	32
1.3.8.2	Control y Custodia de Garantías y Fianzas.....	33
1.3.9	Punto de equilibrio.....	33
1.3.10	Winsig.....	33
1.3.11	Tarifario.....	34
1.3.12	Evaluación financiera.....	34
1.3.13	Eficiencia, eficacia y calidad.....	35
CAPITULO II .....		36
DISEÑO METODOLÓGICO .....		36
1.4	Matriz de involucrados.....	37
1.5	Árbol de problemas.....	39
1.6	Árbol de objetivos.....	40
1.7	Matriz del marco lógico.....	41
CAPITULO III .....		45
RESULTADOS.....		45
1.8	RESULTADO 1.- Servicios de salud costeados.....	46
1.8.1	Actividad: Socialización del proyecto.....	46
1.8.2	Actividad: Taller de inducción al proceso de costos.....	47
1.8.3	Actividad: Recolección de información.....	48
1.8.4	Mano de obra.....	48
1.8.5	Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta etc.	49
1.8.6	Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.....	49
1.8.7	Gastos fijos generales.....	49
1.8.8	Actividad: Instalación del programa Winsig para el procesamiento de datos.	50
1.8.9	Generación de resultados de costos.....	50

1.8.9.1	Costo de atención. ....	51
1.8.9.2	Costo por población asignada.....	51
1.8.9.3	Costo de servicios.....	52
1.8.9.4	Componentes del costo de servicios.....	52
1.8.9.4.1	Costos directos. ....	52
1.8.9.4.2	Costos indirectos. ....	53
1.8.9.4.3	Costos netos.....	54
1.8.9.4.4	Costos fijos .....	54
1.8.9.4.5	Costos variables. ....	55
1.8.9.4.6	Análisis del indicador del resultado esperado.....	55
1.9	RESULTADO 2.- Prestaciones de salud valoradas económicamente. ....	56
1.9.1	Actividad: Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud ...	56
1.9.2	Actividad: Recolección de información .....	56
1.9.2.1	Honorarios médicos. ....	57
1.9.2.2	Acciones de promoción y prevención.....	57
1.9.2.3	Servicios institucionales .....	57
1.9.2.4	Resultado del indicador de la actividad.....	58
1.9.3	Actividad : Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud. ....	58
1.9.3.1	Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014: 58	
1.10	RESULTADO 3.- Estrategias de mejoramiento. ....	59
1.10.1	Actividad : Calculo del punto de equilibrio.....	59
1.10.1.1	Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas .....	60
1.10.2	Actividad 3.2 Socialización de resultados .....	61
1.10.2.1	Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	61
1.10.2.2	Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica. ....	62
1.10.2.3	Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas. ....	63
1.10.2.4	Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.....	64

1.10.2.5 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación. ....	65
1.10.3 Entrega de informes a las autoridades distritales.....	66
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES .....	68
ANEXOS .....	71

### **INDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Producción del Centro de Salud Los Rosales. ....	22
Tabla 2. Costo de atención los Rosales .....	51
Tabla 3. Costo por población los Rosales. ....	51
Tabla 4. Costo de servicios, centro de salud los Rosales .....	52
Tabla 5. Costos directos, centro de salud Los Rosales.....	52

## INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Mapa del Cantón Santo Domingo .....	17
Figura N° 2 Mapa de Ubicación de Centro de Salud los Rosales .....	18
Figura N° 3 Conforme el último censo a nivel nacional en Santo Domingo existe una población de 368.013 de los cuales 42.683 habitantes forman parte de la población asignada al Centro de Salud los Rosales 21.244 hombre y 21.439 mujeres. ....	18
Figura N° 4 Organigrama de la Unidad Operativa.....	21
Figura N° 6. Características geofísicas del Centro Salud Los Rosales. ....	23

## RESUMEN

El presente proyecto permitió establecer los procesos financieros del Centro de Atención de nivel primario “Circuito los Rosales”, del cantón Santo Domingo y en base a los objetivos específicos se pudo identificar las fortalezas y debilidades de los procesos financieros en esta casa de salud para cumplir su misión y visión, y con ello dar respuesta a las necesidades que la colectividad santodomingueña requiera.

Se logró identificar un problema, que es la inexistencia de Evaluación Financiera en el Centro de Salud en el periodo enero a diciembre 2014, provocando de esta manera, la concesión de recursos sin una planificación técnica.

Se recurrió a fuentes bibliográficas sobre la evaluación financiera en centros de salud de primer nivel , se investigó sobre evaluaciones realizadas a la institución, la aplicación de métodos y técnicas, teniendo como propósito el formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

Los resultados obtenidos han sido el uso correcto de recursos otorgados por el gobierno nacional que permiten un mejor acceso de los usuarios a los servicios de salud del país.

**PALABRAS CLAVES: ATENCIÓN, CALIDAD, USUARIOS, EVALUACIÓN FINANCIERA.**

## ABSTRAC

This project allowed us to establish financial processes Care Center at the primary level "Circuito los Rosales" Canton Santo Domingo and based on the specific objectives were able to identify the strengths and weaknesses of the financial processes in the nursing home to meet its mission and vision, and thus respond to the needs of the community santodomingueña required.

It was possible to identify a problem, which is the lack of financial evaluation Health Center in the period January to December 2014, thus causing the granting of resources without technical planning.

He turned to literature sources on the financial evaluation in health facilities first class, was investigated on assumptions made at the institution, the application of methods and techniques, with the purpose to develop strategies to improve financial management.

The results have been the proper use of funds granted by the national government that allow better access for users of health services in the country.

KEYWORDS: CARE, QUALITY, USERS, financial evaluation

## INTRODUCCIÓN

La Evaluación Financiera es significativa porque contiene elementos, procedimientos que permite realizar la medición enfocada a observar el cumplimiento de los principios, metas y objetivos del Centro de Salud los Rosales, de esta manera cuidar de los recursos financieros de la institución, la misma que se centra en aspectos importantes para solventar el problema de la institución como es la inexistencia de Evaluación Financiera en el periodo enero a diciembre 2014.

En el presente proyecto se ha tratado varios capítulos entre los cuales en el CAPITULO I se encontrará el Marco Institucional, en el cual se puede apreciar los datos referentes a la instrucción de salud que se interviene en el presente proyecto, su misión, visión , servicios que presta y demás información que permite al lector informarse sobre el centro de salud “Los Rosales” de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, en el CAPITULO II se hace referencia al diseño metodológico de la investigación, en el que se hace constar principalmente el árbol de problemas por medio del cual se describe la problemática de la institución las causas y los efectos, en el CAPITULO III se indica al lector los resultados obtenidos en el proyecto en donde se expone el Contexto Institucional y todo el proceso de la Evaluación Financiera del Centro de Salud Los Rosales, tenemos las CONCLUSIONES, se plantean en base a los resultados obtenidos; las RECOMENDACIONES son tendientes a dar posibles soluciones a los problemas existentes en el centro de salud.

El presente trabajo de titulación sobre “Evaluación financiera del establecimiento de salud “Los Rosales” pertenecientes al Primer Nivel de Atención, del Distrito 23D02 de Santo Domingo de los Tsachilas, Zona 4 en el año 2014”es muy importante porque a través del mismo se puede desarrollar herramientas que constituyen una guía para los directivos del centro de salud ya que les permitirá tomar medidas correctivas a tiempo para adoptar nuevas estrategias para seguir desarrollando las actividades financieras de una manera eficiente y eficaz, con la finalidad de determinar la factibilidad que posee la entidad para la ejecución de los nuevos proyectos de mejoramiento, mediante al análisis de su estructura financiera.

Los objetivos planteados en el presente proyecto se ha basado conforme la realidad de la institución, al ser el periodo de investigación de enero a diciembre del año 2014, ha sido imperiosa la dedicación en su elaboración , por lo que se ha cumplido con dichos objetivos planteados esto es en un 100% por cuanto se ha obtenido resultados tanto en el manejo financiero como en el actuar de los directivos del centro de salud que les ha ayudado a planificar de mejor manera el área financiera de la institución, logrando de esta manera un uso adecuado de recursos en la unidad de salud Los Rosales lo que ha generado y seguirá generando satisfacción en el usuario tanto interno como externo.

Las limitaciones presentadas en el presente proyecto se dieron inicialmente por la falta de una evaluación financiera en la institución por ello la recopilación de datos no se realizó de manera inmediata pero conforme fue avanzando la realización del proyecto las limitaciones fueron disminuyendo y en cuanto a fortalezas que se presentaron en el desarrollo del proyecto fueron muchas destacando el conocimiento que se obtuvo de la realidad financiera en la que se desarrollan los centros de salud de primer nivel no solo a nivel local sino nacional.

El Artículo 362 de la Constitución de la República del Ecuador del 2008, indica que “...Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesario.

La metodología utilizada en la elaboración de presente proyecto es la investigación cuali-cuantitativa, poniendo mayor énfasis en la cuantitativa a fin de cuantificar la evaluación financiera en el centro de salud.

## PROBLEMATIZACIÓN

La evaluación financiera es de gran importancia en las empresas pública como privada ya que permite comprobar la veracidad, y realidad financiera. En la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, se encuentra el centro de salud Los Rosales en el cual se contrasta la inexistencia de Evaluación Financiera en el periodo enero a diciembre 2014 , debido a un deficiente interés en el manejo de instrumentos de gestión para evaluar el uso de recursos en la casa de salud ha provocado concesión de recursos sin una planificación técnica, limitando el desarrollo en la calidad de atención del centro de salud y causando que los Usuarios internos y externos privados de contar con excelentes servicio de salud.

Además no existen índices financieros lo mismo que conlleva a un delimitado desarrollo de la capacidad gerencial, orientado al manejo eficiente de recursos teniendo como resultado una inadecuada organización en el acceso a los servicios de salud e inconformidad en la atención de la unidad de salud primaria.

La falta de información en el manejo tarifario y procesos de facturación se ha producido por un limitado planillaje de las prestaciones de salud induciendo a la Insatisfacción del servicio de salud en los usuarios externos concluyendo que la problemática identificada en este centro de salud se concluye en el uso inadecuado de recursos origina limitación al acceso a servicios de salud provocando insatisfacción del usuario externo.El centro de Salud los Rosales financieramente no poseen información sobre los costos facturación y demás índice financiero para de esta manera conocer el valor que invierte el estado ecuatoriano y al ser unidades autónomas por tal razón no pueden tomar decisiones de inversión de su presupuesto. La ejecución del tarifario implementado por el Sistema Nacional de Salud ha causado un problema para el personal que labora en las Unidades de salud ya que por el limitado conocimiento no se ha venido implementando.

## JUSTIFICACIÓN

En nuestro país la gratuidad en servicios de salud en los centros de salud públicos, ha creado una expectativa de insuficiencia en sus servicios, lo que conduce a que la población lo interprete que como es gratuito el servicio es de mala calidad.

Es por ello que la evaluación financiera en los centros de salud de atención primaria del país en especial del Centro de Salud Los Rosales en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, es de muy importante para la planificación institucional del Distrito de Salud 23D02, por motivo que la falta de una evaluación del sistema financiero ha sido precursor de que el presupuesto destinado para la colectividad santodomingueña sea el mismo durante varios años y de esta manera financiarse incorrectamente conforme el crecimiento poblacional.

La elaboración de un tarifario local con datos reales, será de amplio impacto tanto para el usuario interno y externo ya que conocerán el valor real del servicio prestado y recibido, a fin de tener un mejor manejo de recursos financieros que beneficie a la calidad y calidez en la atención de salud.

El apoyo gerencial que se brinde a las unidades de salud de primer nivel intervenida mediante la evaluación financiera, verificando el costo que invertiría el estado y el beneficio que recibiría la ciudadanía sería viable para la ejecución de proyectos de mejoramiento en la obtención de recursos para la unidad de salud, acorde al crecimiento población de cada provincia del Ecuador.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general.**

Evaluar el componente financiero del centro de salud Los Rosales del distrito 23D02 de Santo Domingo de los Tsachilas, Zona 4, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

### **Objetivos específicos.**

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

**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

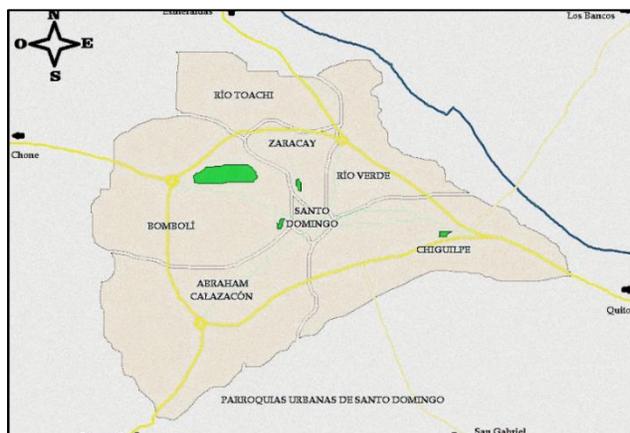
## 1.1 Marco Institucional.

## 1.2 Aspectos geográficos del lugar.

El Centro de Salud Los Rosales” se encuentra ubicado en el barrio Los Rosales, perteneciente a la parroquia Bomboli, en Cantón Santo Domingo, provincia de Santo Domingo de los Tsachilas. Zona climática lluviosa tropical, su temperatura habitual es de unos 18 a 33 °C en verano. En invierno normalmente hace más calor de 23 a 34 grados y a veces llega a los 38 °C. Su temperatura media es de 25,5 °C

([http://es.wikipedia.org/wiki/Santo\\_Domingo\\_%28Ecuador%29#Clima.](http://es.wikipedia.org/wiki/Santo_Domingo_%28Ecuador%29#Clima.))

**Figura N° 1 Mapa del Cantón Santo Domingo**

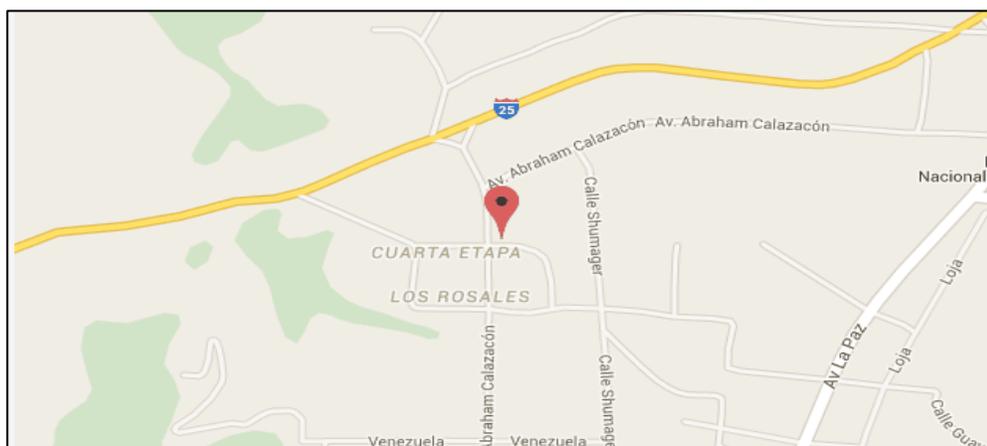


Elaborado por: Maestrante

**Fuente.** G.A.D.M. Santo Domingo 2015

Al encontrarse el centro de Salud en la Av. Abraham Calazacon que es conocido como el anillo vial de la ciudad , se encuentra accesible a la población perteneciente a la parroquia el Bombolli y en ocasiones de emergencia atiende a la ciudadanía santodomingueña en general, sus vías de acceso son asfaltadas, con muy buena señalización; cuentan con línea de transporte urbano que cruzan por la puerta del centro de salud, a la vez pueden acudir a la unidad operativa en transporte privado o caminando por la cercanía para algunos habitantes. Cuenta con todos los servicios básicos como agua potable, luz eléctrica, recolección de basura; telefonía y alcantarillado.

**Figura N° 2 Mapa de Ubicación de Centro de Salud los Rosales**

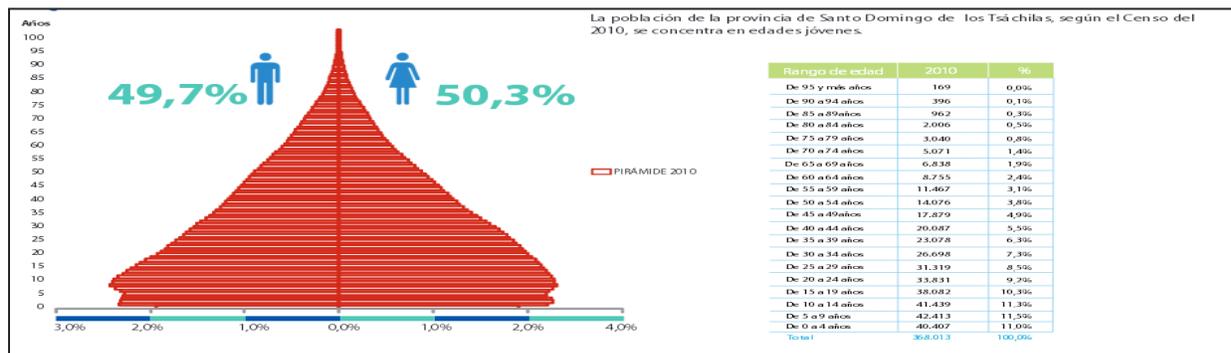


Elaborado por: Maestrante

Fuente. Sistema Nacional de Información 2010.

### 1.2.1 Población.

Figura N° 3 Conforme el último censo a nivel nacional en Santo Domingo existe una población de 368.013 de los cuales 42.683 habitantes forman parte de la población asignada al Centro de Salud los Rosales 21.244 hombre y 21.439 mujeres.



Elaborado por: Maestrante

Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010

La población de la parroquia Bomboli cuenta con 21.2% de hombres y 22.4% de mujeres dando una distribución casi equitativa en relación al género.

Al ser un área urbana se puede ver que la gran mayoría de la población se asienta en este sector y solo un 3% pertenece a la parte rural.

En relación a las etnias es una parroquia multiétnica pero que su gran mayoría son personas que se auto identifican como mestizas, y en menor escala están presentes en la parroquia afro ecuatorianos.

### **1.2.2 La Misión.**

Promover condiciones de vida saludables y prestar servicios de salud a la población de acuerdo a la capacidad resolutiva estable en el licenciamiento, articulado con los otros niveles de atención de la red pública y complemento que conforman el sistema nacional de salud, para operativizar el modelo de atención integral de Salud con enfoque individual, familiar , comunitario e intercultural acorde a las políticas del Ministerio de Salud Pública , en el marco del derecho con equidad social, de genero e inter-generacional garantizando la atención (Acuerdo Ministerial 0004568 )

### **1.2.3 La Visión.**

Ser el nivel de atención reconocido por la población como puerta de entrada al Sistema Nacional de salud y contar con servicios de salud articulados en la Red Pública de Salud y red Complementaria para garantizar la continuidad de la atención con los más altos estándares de calidad y excelencia técnica, actuando sobre los problemas de salud e identificando para contribuir mejorando los niveles de vida. (Acuerdo Ministerial 0004568 )

### **1.2.4 Objetivos Estratégicos.**

- **Objetivo 1:** Establecer el primer nivel como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud de acuerdo a lo establecido en el modelo de atención integral de salud.
- **Objetivo 2:** Implementar el Modelo de Atención Integral de Salud Individual, Familiar comunitaria e intercultural, basada en la estrategia de la atención primaria en salud, trabajando articuladamente con todos los niveles de atención de la red pública y complementaria que conforman el Sistema Nacional de Salud.

- **Objetivo 3:** Actuar sobre los problemas de salud y sus determinantes a través de la articulación intersectorial que permita mejorar las condiciones de vida y salud de la población del territorio de influencia.
- **Objetivo 4:** Fortalecer las capacidades y habilidades del talento Humano a través de la formación.
- **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. Capacitación e investigación para una de excelencia técnica y calidad.(Acuerdo Ministerial 0004568 )

#### **1.2.5 Organización administrativa.**

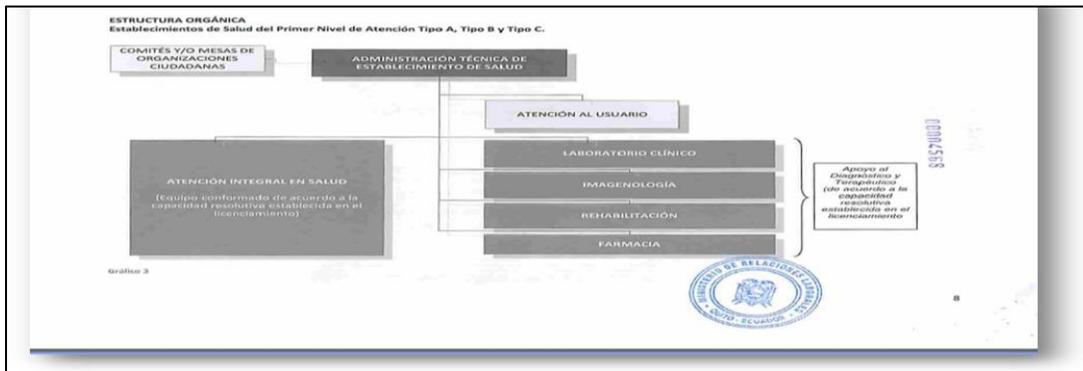
La organización administrativa en la que se encuentra el Centro de Salud “Los Rosales” conforme a los instructivos establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es quien direcciona a cada uno de los centros de salud a nivel nacional. Es así que ocupa una categoría de Centro de Salud tipo “C” y está dirigido por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en el establecimiento es el Director del Centro de Salud, que en este caso dicha responsabilidad es rotativa ya que la realiza el médico rural y cuando culmina su periodo el cargo es delegado al siguiente médico rural de acuerdo a antigüedad.

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

La parte financiera y de talento humano en la unidad operativa no existe como tal, ya que está gobernada directamente por estos departamentos distritales.

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

**Figura N° 4 Organigrama de la Unidad Operativa.**



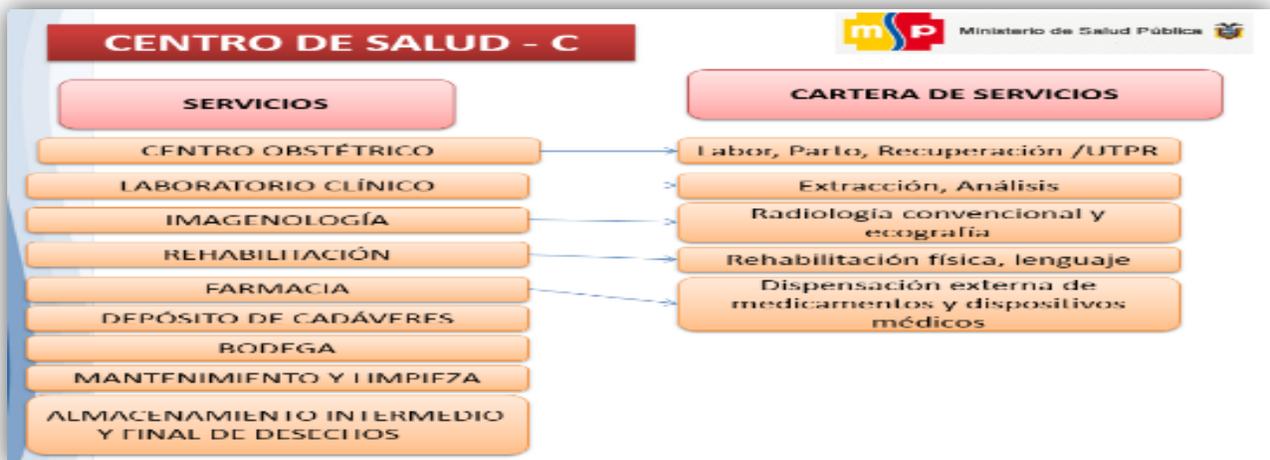
Fuente: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz9/index.php/coordinacion-zonal/organigrama>.  
Elaborado por: Maestrante

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

El Centro de Salud Los Rosales cuenta con los servicios de Consulta Externa en Medicina General y Obstetricia, además existe Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención.

El Servicio de vacunas es otro departamento a disposición de la comunidad tanto para adultos como para niños.

**Figura N° 5 Cartera de Servicios de la Unidad de Salud.**



Elaborado por : Maestrante

Fuente: M.A.I.S

Atención especial a personas con discapacidad, Psicología, Atención de Adulto Mayor y Enfermedades Crónicas, Nutrición, Trabajo Social, Servicio de Farmacia, Servicio de Estadística, Laboratorio, Ambulancia, Paramédicos.

El Centro de salud no cuenta con el servicio de imagenología , depósito de cadáveres, pese a la gestión realizada por los directivos de la casa de salud, lo que causa un malestar para la colectividad que son usuarios de la casa de salud, servicios que deben ser cumplidas de acuerdo al Modelo Integral de Atención de Salud, por lo que la Unidad de Salud cumple parcialmente la realización de las mismas debido a varios factores, entre ellos el límite en el número de talento humano. Pero es importante destacar la manera como han ido involucrando a la comunidad para prácticas saludables tanto en grupos dentro de la institución como fuera de ella.

### 1.2.7 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.

En el Centro de Salud Los Rosales, la cobertura lograda en las diferentes áreas es admisible, ya que pese a las limitaciones de cambio de profesionales que llegan al lugar para realizar su año de rural o por la ausencia de profesionales de salud por su cumplimiento de contrato o por factores externos ya no laboran en la institución; pero el personal que aun labora día a día se esfuerza por cumplir con la misión encomendada en favor de la ciudadanía , siguiendo los lineamientos otorgados por el Ministerio de Salud Pública.

**Tabla 1. Producción del Centro de Salud Los Rosales.**

MEDICINA GENERAL	16.722
OBSTETRICIA	13.240
ODONTOLOGIA	7.888
PSICOLOGIA	102
<b>TOTAL UNIDAD</b>	<b>37.952</b>

**Fuente:** Bases Exportados por cada Circuito RDACAA 2014

**Elaborado por:** Maestrante y Departamento de estadística del Distrito 23D02.

De acuerdo a los datos de producción se evidencia que entre el periodo del año 2014 la producción es considerable, puesto que se evidencia el trabajo de todo el equipo de salud como lo son los médicos, odontólogos, obstetrices y psicólogo.

### 1.2.8 Características geo-físicas de la institución.

El Centro de Salud Los Rosales es una institución del Ministerio de Salud Pública, que pertenece al distrito 23D02 de Santo Domingo de los Tsachilas, Zona 4, en la Av. Abraham Calazacon en la Urbanización los Rosales cuarta Etapa.

**Figura N° 5. Características geofísicas del Centro Salud Los Rosales.**

<b>CENTRO DE SALUD LOS ROSALES</b>	
<b>Pertenencia</b>	Es Propia Pertenece al M.S.P
<b>Metros de construcción</b>	1820m <sup>2</sup>
<b>Infraestructura</b>	Se encuentra en buenas condiciones Mantenimiento adecuado
<b>Tipo de construcción</b>	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa
<b>Servicios básicos</b>	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado Recolección de basura
<b>Distribución de áreas</b>	5 consultorios médicos 2 consultorio de ginecología 1 consultorio de odontología Farmacia Estadística Atención a personas con discapacidad Estación de enfermería y vacunas 2 Salas de espera Laboratorio 1 consultorio de Psicología Emergencias

**Elaborado por:** Maestrante

**Fuente:** Diagnostico situacional de la unidad 2014

### **1.2.9 Políticas de la institución.**

El Centro de Salud Los Rosales está alineado con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, para mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas:

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

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

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

- Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
- Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.

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

### **1.3 Marco Conceptual.**

#### **1.3.1 Salud.**

Conforme el Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”( CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008)

La OMS señala con razón “Que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano y que los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas”; y agrega que la salud no solo es una meta social deseable por sí misma, sino que también se reconoce como un elemento indispensable para el desarrollo económico social de un pueblo, de este modo la salud y el desarrollo, no se contemplan como fenómenos unidireccionales, sino más bien como elementos interactivos con implicaciones de

largo alcance; por esta razón la Asamblea Mundial de la Salud en la 23<sup>va</sup> asamblea de mayo de 1970 señaló “El análisis y la evaluación de datos sobre el estado de salud de la población mundial y sobre las condiciones de higiene del medio, cuya protección y cuyo mejoramiento son indispensables para la vida y la salud de la generación actual y de las venideras, con objeto de determinar las tendencias generales de la situación sanitaria del mundo y el establecer una estrategia adecuada respecto a las orientaciones más eficaces a largo plazo para el desarrollo de la acción sanitaria y para el progreso de las ciencias médicas.( ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.)

### **1.3.2 Modelo de Atención.**

En nuestro país con el nuevo gobierno estatal, se implementó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que operando armónicamente permitirá responde a las necesidades de salud de las personas, la familia, la comunidad.

El modelo de atención integral de salud-MAIS, además se encuentra basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud se reorienta el enfoque hacia el cuidado de la salud y la vida, fortaleciendo la participación ciudadana, sobre todo mediante un enfoque familiar, comunitario e intercultural. Por lo que mediante este modelo de atención se fortalece los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. ([http://es.slideshare.net/fos\\_andes/modelo-atencion-en-salud-ecuador?related=2](http://es.slideshare.net/fos_andes/modelo-atencion-en-salud-ecuador?related=2))

### **1.3.3 Los niveles de atención en la salud.**

Se considera niveles de atención en el sector salud en particular en instituciones públicas a la organización de la atención en diferentes niveles de complejidad y tiene por objetivo relacionar en forma eficiente la necesidad de cumplir con un máximo de cobertura a los servicios que se presten, con la mayor calidad y calidez posible, produciéndose de esta manera una clasificación de acuerdo a la infraestructura tanto de recursos humanos y tecnológicos.

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no

pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven. Clásicamente se distinguen tres niveles de atención.

Son los centros que se ocupan de las acciones para prevenir enfermedades, atienden las patologías más frecuentes y menos graves y tienen una relación directa con la comunidad. Ejemplos de primer nivel: Centros de Salud, Centros Comunitarios, Salas de Primeros Auxilios.

#### ***1.3.3.1 Segundo nivel de atención.***

Hospitales generales -con áreas programáticas- (son zonas geográficas con una población definida que está a cargo de un hospital general) que atienden pacientes derivados de los “Centros del Primer Nivel de atención” y se ocupan del diagnóstico y del tratamiento de patologías que no pueden ser solucionadas en ese nivel.

#### ***1.3.3.2 Tercer nivel de atención.***

Hospitales o centros especializados en donde se tratan patologías más complejas que exigen técnicas de diagnóstico y tratamiento sofisticadas.

#### ***1.3.3.3 Atención Primaria en Salud.***

El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atenciones básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. (MAGNÍFICO G, NOCETI C, 2002)

Es una estrategia definida en la conferencia de Alma Ata en 1978, donde se estableció un avance para superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad que privilegian servicios curativos, caros, basados en establecimientos de segundo y tercer nivel por modelos basados en la promoción de salud y preventivos de la enfermedad a costos razonables para la

población. La APS fue definida como: “la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y social mente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”

La APS no es atención de segunda clase destinada a comunidades vulnerables socioeconómicamente, sino que es una estrategia dirigida a todos los sectores sociales sin distinción. (VILLALBA, 1989)

#### **1.3.4 Red de servicios de salud.**

Dentro del Plan Nacional del Buen Vivir se ha considerado como tema principal el reposicionamiento del sector social y la salud como eje fundamental del desarrollo y bienestar a través de la recuperación de lo público, lo que ha precisado una reforma estructural al MSP que permita la articulación del sistema público de salud para lo cual se diseñó y se implementó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que se orienta a garantizar el derecho a la salud para toda la población, con un enfoque comunitario, familiar, pluricultural y de género, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), que busca acercar los servicios integrales de salud a los hogares y la comunidad, fortaleciendo el primer nivel como puerta de entrada obligatoria a la red integral de servicios de salud en todas sus componentes entre ellos infraestructura, equipamiento y tecnología para lo cual se ha determinado reformas al financiamiento de la salud en el país.

En base a estándares territoriales para la provisión de servicios y aplicando criterios como densidad poblacional, características geográficas y perfil epidemiológico se definió la Planificación Territorial en Salud y se precisaron centros de salud tipo de acuerdo a la complejidad y capacidad de respuesta, los cuales tienen la característica de ser modulares en su infraestructura, con equipamiento y mobiliario homologado. Además se determinó las necesidades de intervención, sean éstas construcción, remodelación y repotenciación, tanto para los bienes de infraestructura como para el equipamiento.

Con el fin de fortalecer el Primer Nivel como parte del MAIS, se creó el Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad, el cual

inicialmente fue estructurado para financiar obras de construcción y mantenimiento de la infraestructura existente de los Centros de Salud así como para la adquisición de equipamiento y mobiliario de dichas unidades. Sin embargo a través de la Planificación Territorial se determinó la brecha existente entre la demanda de los servicios de salud versus la oferta actual, de lo cual se diagnosticó los siguientes determinantes de las condiciones del Primer Nivel de Atención:

No existe un sistema informatizado que permita la generación de registros por actividad, por uso de recursos para la atención, por persona y por unidad operativa, necesita de tiempo y personal para el procesamiento y análisis de la información, más aún cuando debe ser organizada para la toma de decisiones, tanto a nivel de cada servicio, de cada unidad y de nivel de gestión operativa, intermedia y estratégica. Así mismo, cuando se trata de intercambiar información con otras instituciones del sector salud y de otros sectores relacionados con el desarrollo humano y con las condiciones sociales, económicas y culturales de la población ecuatoriana.

De igual manera la infraestructura, el equipamiento y las instalaciones eléctricas y sanitarias existentes no responden a la demanda y sistema de prestación de los servicios de acuerdo al MAIS. Con estos antecedentes, el Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad redefinió su campo de acción para actuar como ente financiador de la puesta en marcha de los nuevos centros de salud, a través del Instituto de Contratación de Obras -ICO- , así como de la readecuación de los centros de salud a mantenerse y la adquisición de equipamiento biomédico, tecnológico y mobiliario (clínico, básico y de oficina) para la totalidad de los mencionados establecimientos de salud.

### **1.3.5 Financiamiento de la salud.**

En lo que respecta al financiamiento del sector, existe así mismo una tendencia de entrega de mayores recursos a la atención hospitalaria. La información indica la alta preferencia por la atención curativa frente a la preventiva: apenas un 3,47% del gasto total en salud se destina a la prevención en tanto un 96,53% se destina a la atención curativa, y dentro de esta distribución un 35,78% se destina a la atención curativa de tercer nivel. Los altos costos que genera el modelo de atención hospitalario se deben principalmente a alta especialización de este tipo de atención.

### **1.3.6 Gestión productiva de los servicios de salud.**

La MGPSS se basa en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos de los servicios de salud. El análisis del PERC (producción, rendimiento, recursos y costos) se facilita mediante el uso de indicadores de desempeño que proveen a los gerentes una visión estratégica del manejo de los establecimientos de salud o de las redes de servicios de salud. El principio básico de la metodología es que cada aspecto del proceso productivo se debe y se puede cuantificar para el control y evaluación, así como para proveer la base del mejoramiento continuo en la capacidad de producción de los servicios de salud. En consecuencia, "... la organización de salud se concibe como una empresa productiva en la que los servicios están constituidos por los centros y subcentros de producción, caracterizado en cuanto a sus productos, los recursos usados en los procesos productivos, la producción de estos procesos y recursos y los costos resultantes; y están sujetos, en cada fase del proceso productivo, a los criterios para el análisis cuantificable.

Las funciones principales de la Gestión Productiva de los servicios de salud son:

- Evaluar el desempeño de instituciones, programas y redes de servicios de salud.
- Identificar los factores o problemas más relevantes del perfil de productividad institucional.
- Facilitar el análisis de dichos factores o problemas a fin de determinar opciones de cambio, en el marco de los procesos de transformación y modernización de la gestión sanitaria.
- Monitorear los procesos de cambio y la evaluación del impacto de las medidas de ajuste institucional adoptadas para abordar la problemática que la metodología permite identificar.

(ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2010)

### **1.3.7 Costos en salud.**

Los Costos en el sector salud representan para los administradores de estas instituciones públicas una herramienta gerencial a la hora de tomar decisiones importantes, pero el gran inconveniente es que los hospitales no tienen una estructura de costos adecuada, o la información no es actualizada eficientemente, por ello es del cometimiento de errores al momento de entregar resultados, los costos manejados de manera adecuada constituyen generación de confianza para tomar decisiones, en pro mejora de la ciudadanía que acuden diariamente a los centros de salud.

Para restringir en lo posible el costo hospitalario y utilizar con el máximo de economía este costoso servicio de salud, deben observarse tres principios: primero, el edificio no debe ser más complicado de lo necesario para que el hospital desempeñe la función que le corresponde dentro del sistema de asistencia médica; segundo, sólo deben admitirse aquellos pacientes cuyas necesidades no pueden atenderse por medios más económicos, y tercero, no debe desperdiciarse nada del tiempo que el paciente pasa en el hospital. (R. Llewelyn-Davies,1969)

Los costos hospitalarios permiten una integración dinámica entre la parte asistencial y la administrativa, las decisiones que se pueden tomar posterior a los resultados obtenidos son de envergadura y tienen que ver con la eficiencia en el gasto de insumos, mejoramiento en la calidad y prestación del servicio, capacidad de negociación con las entidades con las que se contrata, en fin los beneficios son muchos para una adecuada toma de decisiones. Los costos hospitalarios deben tener unas características esenciales para que en realidad sean de utilidad y muestren unos valores agregados diferentes a los resultados financieros, tales como: Integralidad Oportunidad Dinamismo Con los costos hospitalarios se debe tener una organización total que permita ver a la institución como un verdadero sistema en donde todas las partes se interrelacionen entre sí para que se obtengan unos resultados con calidad, los cuales deben de ser la retroalimentación para un mejoramiento continuo. Las áreas Asistenciales, Administrativas y Logísticas, deben de trabajar con el personal estrictamente necesario y el mínimo de insumos para que la calidad no vaya en detrimento del buen servicio que debe prestar la institución

Los Costos son importantes porque ayudan a la toma de decisiones que permiten mejorar los resultados financieros del negocio, y, a su vez, permite el control de los 3 elementos del costo: materia prima, mano de obra y costos generales de producción.

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

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

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

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).

Costo variable.- Son aquellos costos que aumentan ante un incremento de la cantidad en la misma proporción. Ejemplo: Insumos médicos, medicamentos, placas y radiografías, etc. En el quirófano serían los tipos de insumos según la patología, el tipo de cirugía y anestesia que se use.(JIMENEZ, 1999)

Al reducir costos internos, se elimina el desperdicio de recursos y actividades que no generan valor. Cuando se optimizan los tiempos, se acorta el período de ejecución de cada una de las actividades. Al mejorar la calidad del producto o servicio, se le agrega valor; al aplicar políticas internas de retroalimentación e información, se ayuda al mejoramiento continuo y a evaluar el nivel de cumplimiento de los objetivos planteados inicialmente, pudiéndose tomar medidas correctivas de manera oportuna

### **1.3.8 Conceptos financieros.**

#### **1.3.8.1 Procesos de valor agregado.**

De acuerdo a la estructura organizacional nos centraremos en el proceso de gestión financiera compuesta por los subprocesos de:

Presupuesto, Contabilidad y Administración de Caja que forman parte del proceso habilitantes de apoyo y a continuación explicamos las actividades a nivel general de cada uno de los subprocesos.

- **Presupuesto:** Se responsabiliza de la planificación, ejecución, control y evaluación del presupuesto del hospital, tanto de los fondos asignados por el Estado como los de autogestión, maternidad gratuita e ingresos de otras fuentes.
- **Contabilidad:** Es el responsable de mantener un sistema de registro actualizado de las operaciones y actividades financieras, en la ejecución del presupuesto y de los bienes patrimoniales del hospital

- **Administración de Caja:** Este proceso se encarga de los ingresos, custodia y entrega de fondos del hospital, previa autorización superior. Su trabajo lo coordina directamente con Contabilidad, Almacén, Compras y Contrataciones, quienes dan sus respectivos reportes para el pago correspondían

### **1.3.8.2 Control y Custodia de Garantías y Fianzas**

Las entidades públicas realizan contratos que se otorga a contratistas, proveedores, para cumplir con su ejecución; que algunos son para obras, contratos por adquisición de bienes, contratación de servicios profesionales, entre otros; que prevé el pago de anticipos previo a la prestación de una garantía o fianza. Es importante que la administración de caja se constituya en un elemento de control para el adecuado cumplimiento de este requisito formal en los aspectos siguientes:

- Las garantías cumplirán con los requisitos señalados en las disposiciones legales vigentes.
- La recepción de los documentos se efectuará previo al pago de los anticipos, en cuyo proceso se verificará que las garantías y fianzas sean solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática.
- Custodia organizada de las garantías y fianzas.

Control de vencimientos de las garantías y fianzas recibidas.( CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO)

### **1.3.9 Punto de equilibrio.**

El punto de equilibrio es una metodología a través de la cual se puede determinar la rentabilidad de la organización, utilizando el análisis de costos fijos / 1- (costos variables/ventas totales). (Mendoza Arana, 2011)

### **1.3.10 Winsig.**

Es un sistema informático de uso gerencial desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud el cual establece costos indirectos en salud, diseñado en función de la producción de los centros de costos dependiendo del criterio de participación en cada proceso. Esta herramienta requiere para su funcionamiento información y valores actualizados y veraces,

como el Talento humano, depreciación de activos, insumos y materiales, infraestructura, producción general del servicio, costo mensual de servicios básicos, costo de otros servicios. Cuyos resultados permiten el análisis y toma de decisiones para ser eficientes y eficaces en la calidad en los procesos de los centros de salud. (Salud O. P., 2009)

#### **1.3.11 Tarifario.**

Un instrumento técnico y primordial para el Sistema Nacional de Salud Pública, es el tarifario, en el cual se amparan cada uno de los centros prestadores de servicios de salud, regulando cada uno de los servicios proporcionados por estos, permitiendo estandarizar la compensación económica a nivel profesional e institucional, tanto nivel público como privado, de esta manera el tarifario cumple la función principal de integrar las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.

La responsabilidad de la emisión y actualización del tarifario del Sistema de Salud, está a cargo de la Autoridad Sanitaria Nacional, misma que está conformada por delegados de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria con la potestad de conformar subcomisiones con perfiles de las áreas clínicas y/o quirúrgicas, servicios auxiliares y complementarios, especialistas en costos y médicos auditores. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

#### **1.3.12 Evaluación financiera.**

La evaluación de proyectos es precisamente la metodología escogida para determinar las ventajas y desventajas que se pueden esperar de asignar o no recursos hacia objetivos determinados; y toma como punto de partida la organización, estudio y análisis de los diferentes factores de orden económico, técnico, financiero, administrativo e institucional considerados en la formulación del proyecto.

En efecto, la tarea de evaluar consiste en medir objetivamente ciertas magnitudes resultantes de la formulación del proyecto y convertirlas en cifras financieras con el fin de obtener indicadores útiles para medir su bondad. La valoración consiste entonces en asignar precios a los bienes y servicios que participan en el proyecto a manera de insumo o de producto. Los precios considerados dependen en alguna forma de la orientación con que se quiera adelantar dicha evaluación: se consideran "precios de mercado" cuando el interés de la evaluación se

encamina a estimar las ventajas y desventajas desde el punto de vista de una unidad económica aislada (una empresa pública o privada, o una persona natural), y se tendrán en cuenta los

"precios económicos" cuando la evaluación se hace en términos del interés de la comunidad nacional. (MIRANDA, 2009)

### **1.3.13 Eficiencia, eficacia y calidad.**

**Eficiencia:** Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario adecuado para la sociedad con un uso mínimo de recursos. Lograr eficiencia en salud, significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles. De modo que cuando se persiguen determinados resultados también deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de alcanzarlos y qué procesos técnicos se deben abordar para llegar a ellos con eficiencia. (Jiménez RE, 2005)

**Eficacia:** Se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más. Es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible. Es la relación objetivos/resultados bajo condiciones ideales (BOUZA, 2000)

**Calidad:** Luft y Hunt definen la calidad como “el grado con el cual los procesos de la atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos”.(LUFT, 1986)

De Geyndt apunta que las distintas definiciones que se la han dado a la calidad son un reflejo de lo difícil que puede resultar arribar a un consenso debido a los valores implícitos en las distintas definiciones. Señala que el concepto de atención médica o atención sanitaria es multidimensional y que esto explica la existencia de tantas definiciones y formas para evaluarla. (DE GEYNDT W, 1996)

## **CAPITULO II**

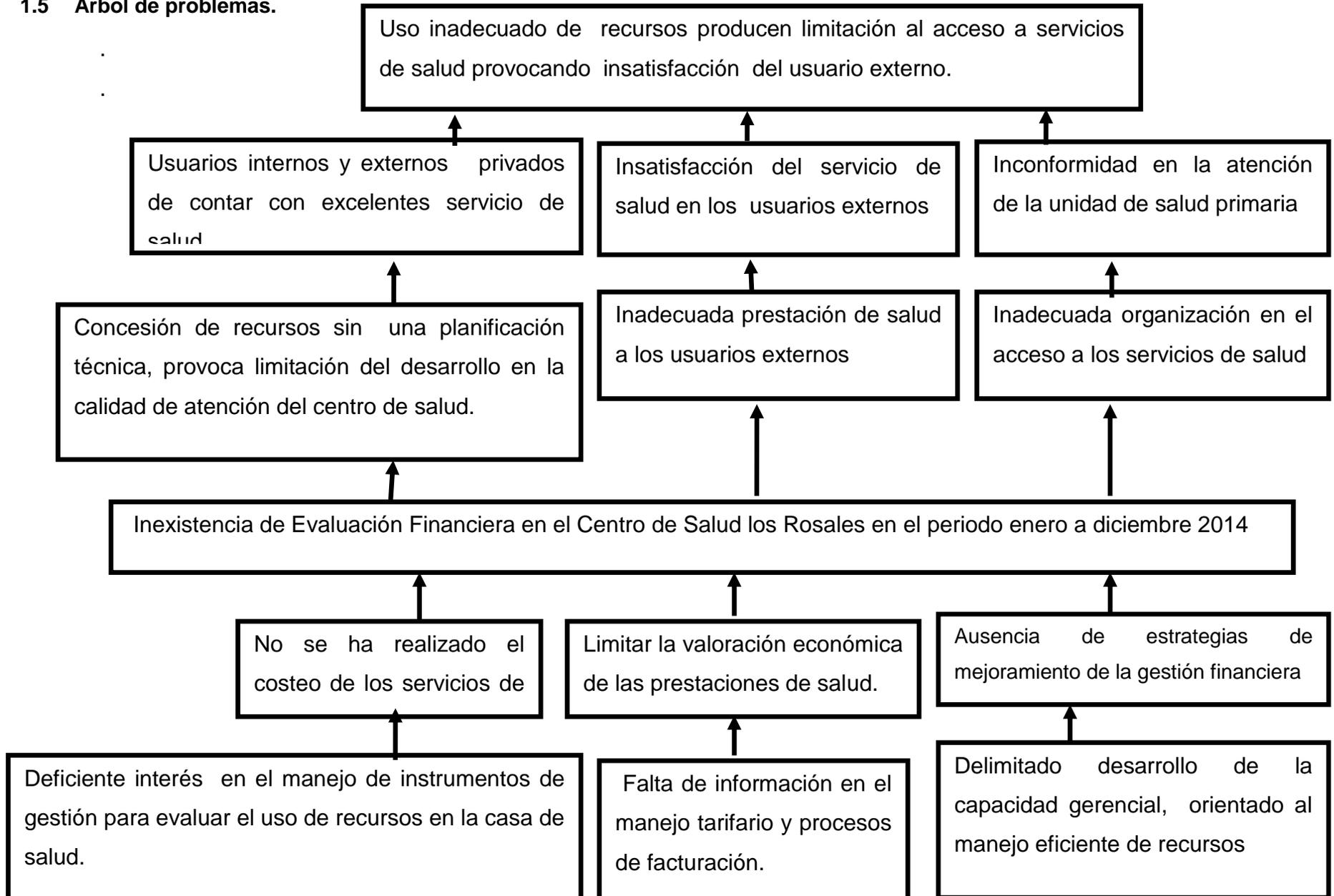
### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### 1.4 Matriz de involucrados.

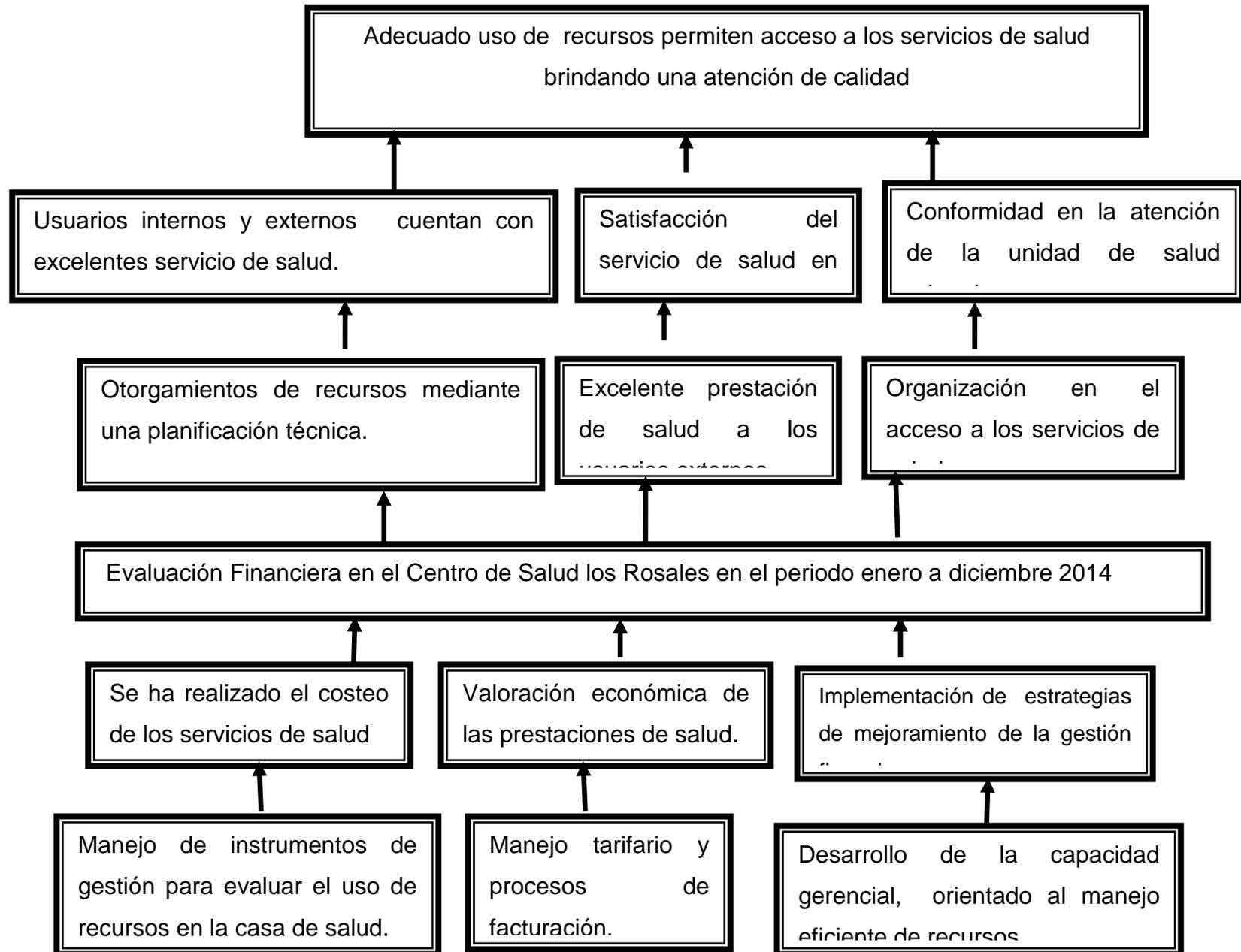
<b>GRUPOS O INSTITUCIONES</b>	<b>INTERESES</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>
<b>Dirección Distrital 23D02 de salud.</b>	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos Infraestructura Materiales Talento humano Financiero	No existe una evaluación financiera, adecuada.  Elaboración de presupuestos anuales históricos.
<b>Unidad Financiera Distrital</b>	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Recurso Humano  Recurso  Materiales  Constitución de la República del Ecuador Art. 362.	Los usuarios internos no cuentan con la información necesaria para realizar un tarifario.
<b>Personal de la unidad Usuarios Internos</b>	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los	Recursos humanos.  Recursos materiales.	No hay número de recetas despachadas

	funcionarios.		Falta de conocimiento del Sistema tarifario y el planillaje por servicio prestado por la unidad.
Egresado de la Maestría	Servir a la colectividad con los conocimientos aprendidos durante la Maestría en gerencia en salud.	Recurso: Humanos Financieros Ejecución del proyecto.  <b>Mandato</b> Estatuto de UTPL.	Coordinación con MPS para ejecución de la tesis.

1.5 Árbol de problemas.



## 1.6 Árbol de objetivos.



### 1.7 Matriz del marco lógico.

<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN:</b> Contribuir al uso adecuado de recursos en la unidad de salud de D23D02 Circuito Los Rosales	Niveles de productividad de los servicios de salud: Alto => 70% Medio = 50 y 70% Bajo < 50%	Estadísticas de producción del servicio de salud	Compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
<b>PROPOSITO</b> Evaluación financiera de la unidad de salud de D23D02 Circuito Los Rosales	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	Apoyo técnico para obtener información y realizar el estudio.
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria
Prestaciones de salud valoradas económicamente	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a diciembre 2014	Matrices de los bienes y totalizador de facturación.	Entrega de información requerida

Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	N° de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO</b> \$
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranter UTPL, Tutores	17-23 noviembre 2014 04 de agosto 2015	200 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranter UTPL, Tutores Dra. Carmen Alarcón	Diciembre 2014	100 dólares
1.3Recolección de información.	Maestranter UTPL,	27 de Enero al 11 de agosto 2015	300 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranter UTPL Directivos de la unidad	Abril 2015	20 dólares
1.5 Generación de resultados de costos	Maestranter	Febrero 2015	\$ 200,00
<b>RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente</b>			

2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros UTPL, Dra. Carmen Alarcon	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	150 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud.	Maestranteros UTPL, Personal de estadística y financiero del del centro de salud D23D02 Circuito Los Rosales  Tutores	03 de febrero al 11 de agosto 2015	80 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteros UTPL, Tutores		150 dólares
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas.</b>			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestranteros UTPL, Tutores	Septiembre 2015	\$ 90,00
3.2. Socialización de resultados	Maestranteros Directivos unidad de salud	Septiembre 2015	\$ 400,00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según	Maestranteros Directivos unidad de salud	Septiembre 2015	\$ 200,00

resultados obtenidos			
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteros Directivos unidad de salud	Noviembre 2015	\$ 500,00

### **CAPITULO III**

### **RESULTADOS.**

## **1.8 RESULTADO 1.- Servicios de salud costeados.**

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

### **1.8.1 Actividad: Socialización del proyecto.**

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

- Mediante QUIPUX Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O, enviado el 05 de enero del 2015. 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.
- Se suscribió con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux No MSP-CZAS-DDS-N°23D02-2014-0057-OFLA Directora del Distrito N23D02, autoriza realizar la correspondiente investigación mediante la recolección de datos necesarios para la elaboración del trabajo de titulación. (ANEXO 1)
- Con la carta y oficio de la viceministra, y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
  - o Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
  - o La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
  - o Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
  - o Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

- Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
- Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.

La Directora Distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria Mediante Quipux No MSP-CZAS-DDS-N°23D02-2014-0057-OFLA se aprueba que se realice en esta unidad de salud Circuito los Rosales. (ANEXO 2)

### **1.8.2 Actividad: Taller de inducción al proceso de costos.**

- Con el apoyo del Director zonal 23D02 y con apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo, sesiones de trabajo así también con Financiero, Estadística del Distrito No 23 D02 responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes
  - Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
  - Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
  - Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
  - Características de los centros de costos o centros de gestión.
  - Explicación amplia de los componentes de costos
  - Importancia de un sistema de información adecuado
  - Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de

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

- Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

### **1.8.3 Actividad: Recolección de información.**

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

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

### **1.8.4 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, mensualizandolo 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.

#### **1.8.5 Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta etc.**

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

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

#### **1.8.6 Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.**

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

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual. (Ver Anexo N° 4)

#### **1.8.7 Gastos fijos generales**

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas. (Ver Anexo N° 6)

### **1.8.8 Actividad: Instalación del programa Winsig para el procesamiento de datos.**

Este programa es un sistema diseñado para el manejo de datos que permiten obtener costos y analizar los resultados con la finalidad de verificar la calidad de los servicios brindados por las unidades que brindan salud.

Es una manera de hacer un seguimiento de la gestión que está llevando a cabo la unidad de salud en beneficio de los pacientes que requieren una atención de primer nivel, con el propósito de hacer toma de decisiones gerenciales con respecto al manejo de la misma.

### **1.8.9 Generación de resultados de costos.**

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, (Ver Anexo N° 7) adicionalmente se procesó información en una matriz preparada para validar la información.

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa Winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, para el efecto se contó con el apoyo de profesional informático para la instalación del programa 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 RDACAA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables

### **1.8.9.1 Costo de atención.**

**Tabla 2. Costo de atención los Rosales**

Unidad operativa	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Los rosales	1712601.03	80037	14,41

Fuente: Cuadro gerencial # 4 Winsig, 2014.

Elaborado por: Maestrante.

#### **Análisis.**

El total anual que se requirió para poder mantener los costos de la Unidad los Rosales es de \$ 1.712,2601.03 dólares americanos, para un total de pacientes que hicieron uso de sus servicios de 80037 usuarios, con un costo promedio de atención 14.41 dólares.

### **1.8.9.2 Costo por población asignada.**

**Tabla 3. Costo por población los Rosales.**

Unidad operativa	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
Santa Martha	1.712.601.03	86703	19.75

Fuente: Cuadro gerencial # 4 Winsig, 2014.

Elaborado por: Maestrante.

#### **Análisis.**

Tomando en cuenta la población asignada que tiene el centro de salud los Rosales podemos concluir que el costo per cápita sería de \$19,75 dólares americanos; valor expresado en una unidad con mayor cobertura de atención.

### 1.8.9.3 Costo de servicios.

Tabla 4. Costo de servicios, centro de salud los Rosales

Servicio	Detalle	Producción	Costo Total	Costo integral unitario
Consulta externa	Consulta	86009	1,325,192.50	15.41
Odontología	Consulta	5651	144,498.24	25.57
Visita domiciliaria	Servicio	482	71600.28	148.55
Psicología	Consulta	1015	134,089.12	132.11
<b>Total</b>			<b>1,675,380.14</b>	

Fuente: Cuadro gerencial # 1 Winsig, 2014.

Elaborado por: Maestrante.

#### Análisis.-

Del procesamiento de datos, se determinan que los costos directos de los servicios son: El valor de las atenciones totales que generó el programa WINSIG en centro de salud los Rosales, de manera que en las Visitas Domiciliarias del costo integra unitario es el mayor con un valor de \$148.55, actividades extramurales costo que invirtió el Ministerio de Salud Pública, en cada una de ellas para el beneficio del usuario externo.

El valor alto de Visitas Domiciliarias de 0.47% se debe a que un Equipo de Atención Integral en Salud completo, brinda atención medica en las viviendas cumpliendo con actividades extramurales en las comunidades, se debe tomar en cuenta la distancia que tiene que recorrer los profesionales de salud para brindar una atención.

### 1.8.9.4 Componentes del costo de servicios.

#### 1.8.9.4.1 Costos directos.

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

Tabla 5. Costos directos, centro de salud Los Rosales.

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	1.349.051.19	1,073,923.28	79.60
Odontología	147.708.47	144.498.24	97.83

Visita domiciliaria	73190.98	71600.28	97.83
Psicología	137064.72	133937.25	97.72

Fuente: (WINSIG, 2014).

Elaborado por: Maestrante

### **Análisis:-**

La tabla de costos directos nos evidencia que el servicio con mayor porcentaje de costo directo es la Consulta Externa, con un valor de \$1,073,923.28 que representa el 79,60% y el servicio con menor costo directo es el de Visitas Domiciliarias con \$71600.28 que representa el ;97.83% hay que tomar en cuenta que este servicio debería tener un porcentaje de costo directo mayor de intervención; por todo lo que implica mayor concentración de costo en las diferentes áreas de servicio como es odontología, psicología, sin embargo este resultado puede deberse a que no existe una adecuada valoración por centros de costo y la mayoría de la valoración se ha realizado al servicio de consulta externa.

#### **1.8.9.4.2 Costos indirectos.**

**Tabla N°6. Costos indirectos, centro de salud Rosales.**

<b>Servicio</b>	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Costo indirecto del servicio</b>	<b>% del costo directo</b>
Consulta externa	1349051.19	275127.91	20.39
Odontología	147708.47	3210.23	2.73
Visita domiciliaria	73190.98	1590.70	2.17
Psicología	137064.72	3127.47	2.28

Fuente: (WINSIG, 2014).

Elaborado por: maestrante.

### **Análisis.-**

En la Tabla N° 6 se observa la consulta externa que es el servicio con mayor costo indirecto \$2.349.051.19 que representa el 20.39 %, tomando en cuenta que la unidad de

primer nivel de atención se considera una unidad de atención ambulatoria, se observa que tiene coherencia este resultado.

#### **1.8.9.4.3 Costos netos.**

**Tabla 7. Costos netos. Centro de salud los Rosales.**

<b>Servicio</b>	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Costo integral unitario</b>	<b>Costo neto</b>
Consulta externa	1349051.19	15.41	9.76
Odontología	147708.47	25.57	12.83
Visita domiciliaria	73190.98	148.55	148.55
Psicología	137064.72	132.11	132.11

Fuente: (WINSIG, 2014).

Elaborado por: Maestrante.

#### **Análisis.-**

Se puede distinguir el valor en referencia del que el costo neto más elevado son las visitas Domiciliarias con \$148.55, con referencia a los demás costos, mientras que el servicio de consulta Externa es el más bajo contradictoriamente a los registros de evidencia.

#### **1.8.9.4.4 Costos fijos**

**Tabla 8. Costos fijos. Centro de salud los Rosales**

<b>Concepto</b>	<b>Valor</b>	<b>% con respecto a costo total.</b>
Remuneraciones	1,063,253.98	98.52
Servicios básicos	1,177.80	0.1
Depreciaciones	12,249.90	1.13
Uso de edificio	2,653.43	0.25
Total	1,079,335.11	100

Fuente: (WINSIG, 2014).

Elaborado por: Maestrante.

### **Análisis.-**

El total de costos fijos es de \$1.079,335.11 equivalente al 100%, se puede indicar que el mayor rubro de costo fijo es el de total de gastos personal, donde se concentra la totalidad de las remuneraciones del personal, el de menor costo fijo es servicios básicos \$1.177.80 que representa el 0.10%, del centro de salud.

#### **1.8.9.4.5 Costos variables.**

**Tabla 9. Costos variables, centro de salud Rosales**

<b>Costo total</b>	<b>Costo fijos</b>	<b>Costo variable</b>
1712601.03	1,079,335.11	633.265.92

Fuente: (WINSIG, 2014)

Elaborado por: Maestrante

### **Análisis.-**

El total de costos variables es de \$633,265.92, total costo fijo de \$1, 079,335.11, como resultado final de \$1.712,601.03 del costo total de la unidad de salud.

#### **1.8.9.4.6 Análisis del indicador del resultado esperado.**

De acuerdo a los indicadores propuestos en la matriz del Marco lógico, que es el porcentaje de pacientes atendidos por prestación de servicio durante el período enero a diciembre del 2014, se pudo obtener el informe estadístico de producción tanto para los diferentes servicios como son: consulta externa, odontología, visitas domiciliarias siendo de estos nuestra fuente de información en el sistema de registro RDACAA.

El personal de estadística mantuvo una buena disposición para entregar dicha información que a pesar de ser limitada pudo ofrecernos valores de producción necesarios para la elaboración de este trabajo. Cumpliendo al 100% los objetivos

propuestos, sin embargo enunciar que no toda la información fue proporcionada, con la especificidad que el proyecto demanda y que podemos indicar que el 98.52% de recursos están dirigidos al pago de la mano de obra técnica, profesional y administrativa.

## **1.9 RESULTADO 2.- Prestaciones de salud valoradas económicamente.**

### **1.9.1 Actividad: Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud**

Con el apoyo de los docentes de la Universidad Técnica Particular de Loja se dio a conocer sobre el manejo y estructura del Tarifario del Sistema Nacional de Salud. Dicha capacitación se realizó el Centro UTPL en la ciudad de Quito por parte de los docentes de la maestría, con las siguientes descripciones:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud.

- Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.
- 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
  - Tarifario de Odontología
- Se presentó la matriz de facturación para la valoración de las atenciones con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.( Ver anexo 8 )

### **1.9.2 Actividad: Recolección de información**

Para la recolección de datos que permitan la facturación y valoración de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA ) y el sistema Winsig como fuente de sistematización de datos de costos administrativos y gerenciales. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos: (Ver Anexo N°9)

### **1.9.2.1 Honorarios médicos.**

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

### **1.9.2.2 Acciones de promoción y prevención**

Del año 2014 el Centro de Salud los Rosales del distrito 23D02, coordinación Zonal 4 se obtuvo el reporte de los eventos de promoción y prevención del informe mensual de la sala de curaciones en donde constan este tipo de eventos intramurales y extramurales, además este informe es realizado mensualmente por el departamento de enfermería, estos datos fueron consolidados en la matriz de producción generada del año 2014.

### **1.9.2.3 Servicios institucionales**

Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio, tipo de exámenes de imagen, tipo de terapias brindadas en servicio de rehabilitación. Con la producción de los diferentes servicios, se valoró de acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente en el 2014, utilizando el siguiente esquema, con los siguientes criterios:

- Consultas morbilidad
  - Primeras: 20 minutos código 99202
  - Subsecuentes: 15 minutos código 99213
- Consultas preventivas: 30 minutos.
- Visita domiciliaria de 45 minutos primeros y subsecuentes de mediana complejidad.

Se puntualizó para esta valoración los tres servicios debido a que son los que generan mayor número de consultas a la unidad y se posee datos consolidados y tomando en cuenta que son los más representativos para el primer nivel de atención.

#### **1.9.2.4 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.

#### **1.9.3 Actividad : 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:

##### **1.9.3.1 Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:**

**Tabla 10. Planillaje anual de prestaciones de salud año 2014 unidas de salud los Rosales**

<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>	<b>% de participación.</b>
Consultas de morbilidad	494562.94	27.46
Consultas de prevención	1.209,870.08	67.17
Visita domiciliaria	12417.54	0.60
Psicología	25.303.95	1.41
Odontología	58996.44	3.27

<b>Total</b>	<b>1.801.150.95</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz facturación de datos Elaborado por: maestrante  
**Elaborado por: Maestrante**

### **Análisis.**

El planillaje anual, el valor de mayor representatividad es la consulta de prevención \$1.209.870.08, que tiene una participación del 68.125.de la unidad de salud.(Ver anexos 9.10.11)

## **1.10 RESULTADO 3.- Estrategias de mejoramiento.**

### **1.10.1 Actividad : 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.

El cálculo del punto de equilibrio se lo ha realizado en base a los costos generados en la unidad, que se han analizado con el sistema Winsig y por otra parte la facturación ejecutada en la unidad en referencia al tarifario del sistema nacional de salud.

Se procede al cálculo del punto de equilibrio, el cual es en donde se recupera los costos de producción sin generar ni utilidad ni pérdida. Según (González, 2000) propone la siguiente fórmula para el cálculo del punto de equilibrio:

Para lo cual me he basado en la siguiente fórmula.

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

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

**Donde:**

**PE** = Punto de Equilibrio

**CF** = Costos Fijos

**CV** = Costos Variables

**VT** = Ventas Totales – Facturación

### 1.10.1.1 *Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas*

**Tabla 11. Cuadro PE anual del centro de salud Rosales**

<b>COSTOS FIJOS</b>	1,089,660.23
<b>COSTOS VARIABLES</b>	21,053.56
<b>COSTOS TOTALES</b>	1,110,713.79
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	1,801.150.95
<b>PE USD</b>	<b>1,102,547.85</b>
<b>PE %</b>	<b>38.79</b>

Fuente: cuadro gerencial # 1. Tarifario de prestaciones del sistema nacional de salud 2014.

Elaborado: Maestrante .

#### **Análisis.-**

En base al análisis de la tabla N°10 se puede determinar que en el Centro los Rosales Distrito 23D02, Zona 4 de la ciudad de Santo Domingo de Tsáchilas necesitaría facturar un valor de \$ 1.102,547.85 para mantener un punto de equilibrio donde la unidad

recuperaría los costos, \$37.90 es decir la unidad se sostiene financieramente, sus costos de producción son mayores.

### **1.10.2 Actividad 3.2 Socialización de resultados**

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

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

#### **1.10.2.1            *Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.***

Durante el desarrollo del proyecto con respecto a la entrega de información del personal de administración, financiero, bodega y jefe de estadística, planificación existieron ciertas limitaciones que se encontraron en la información proporcionada, no existe registro de eventos de promoción de la salud, ni procedimientos.

Talento humano no cuenta con un distributivo del personal que labora en la unidad de los Rosales donde se especifique es la distribución de las 8 horas diarias de trabajo a realizar en consulta externa, en visitas domiciliarias, eventos de promoción y prevención de la salud. Por lo que no se contó con información de acorde a la realidad de las unidades de salud.

En lo que respecta a farmacia no tiene un registro exacto de las recetas despachadas por lo que tuvimos que aplicar un promedio por atenciones esto multiplicado por tres para el servicio de consulta externa como de odontología.

Tomando en cuenta que en el sistema de información existe y una falta de planificación, clasificación por servicios y la evaluación objetiva de los mismos han sido las más grandes debilidades del proyecto, se propone estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de los temas siendo lo más importante los siguientes:

#### **1.10.2.2            *Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.***

Esta información puede recopilarse, procesarse e interpretarse de mejor manera si lo implementan en cada uno de los servicios, además debe ir acompañado de la capacitación y especialización del personal que estará a cargo de esta unidad, que permitirá conocer la realidad de la unidad de salud y proponer cambios que permitan la optimización de recursos humanos y financieros, brindando un mejor servicio a la ciudadanía. No hay que olvidar que el sistema RDACAA (mediante la utilización de las dinámicas, puede ir valorando mensualmente las atenciones que brindan los profesionales y evaluar las coberturas de población que tiene la unidad tomando en cuenta la siguiente distribución:

- La producción de las unidades médicas, por médico según su competencia
- 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
- Registros de visitas domiciliarias
- Promoción de salud.

Para el efecto, se sugiere la uso de la matriz de monitoreo utilizada en el desarrollo de este proyecto.

**1.10.2.3 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:

- 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

**Tabla 12. Matriz de monitoreo continuo de actividades.**

<b>COMPONENTES</b>	<b>1er TRIMESTRE</b>	<b>2do TRIMESTRE</b>	<b>3er TRIMESTRE</b>
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>			
Comités de salud local funcionando	X	X	X
<b>COMITÉS DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>	<b>Cada mes</b>		
Grupos de adultos mayores	X	X	X
Grupos de diabéticos	X	X	X
Grupos juveniles	X	X	X
Madres adolescentes	X		
Club de hipertensos	X	X	X

<b>DIAGNÓSTICOS SITUACIONAL INICIAL en el año</b>	<b>Primer mes del año</b>		
<b>PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP</b>	X		
<b>COMPROMISOS DE GESTIÓN</b>	X	X	X
<b>ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS</b>	X	X	X
<b>SOCIALIZACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LA UNIDAD</b>	x	X	x

Fuente: Maestría en gerencia en salud UTPL proyecto Puzzle  
Elaborado por: Maestrante

#### **1.10.2.4 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.**

Considerando que más del 98.52% del costo de los servicios de salud son imputables al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

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

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

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

Se valida la matriz, con la información procesada de un médico, odontólogo, psicólogo y cuyos resultados son los siguientes:

### Actividad 3.5 Análisis con autoridades distritales

#### 1.10.2.5 *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 en el grado de indicadores.

**Tabla 13 Indicadores**

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CENTROS DE SALUD PAQUISHA
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0.45 minutos habitante
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0:5 minutos habitante
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0:12 minutos por habitante

Fuente: Matriz de indicadores del centro de salud Rosales

Elaboración: Universidad Técnica Particular de Loja

### **Análisis de indicadores:**

**Los indicadores de disponibilidad**, nos ayudarán a revisar el cumplimiento de los profesionales que laboran en la unidad con respecto al tiempo por horas contratado, a fin de cubrir los diferentes servicios, realizar una verificación del cumplimiento de las actividades y con esto garantizar que las prestaciones del servicio sean oportunas.

#### **1.10.3 Entrega de informes a las autoridades distritales.**

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Directora de Distrito, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del centro y de hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel del Distrito de Salud , para lo cual se cuenta con el apoyo de la Dirección Distrital 23D02 zona 4 el informe tendrá los componentes del proyecto

## CONCLUSIONES

1. Se realizó el proceso de evaluación financiera del Centro de salud Los Rosales, obteniendo datos reales de inversión desde el Ministerio de salud hacia la Unidad de salud evidenciando el alto porcentaje en prevención que está trabajando las unidades operativas.
2. Se diseñó y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en el centro de Salud los Rosales perteneciente a la Dirección Distrital de salud 23D02 de Santo Domingo, con el fin de que se trabaje con este formato y se logre una mejor intervención e impacto a la ciudadanía santo domingueña
3. Se ha entregado estrategias para mejorar la gestión de las unidad operativa así como matrices de monitoreo que efectivizaran el trabajo de las Unidad y el Distrito.
4. El personal administrativo del Distrito tiene conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos financieros.
5. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura.
6. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar los diferentes elementos del proceso productivo, por lo que la información a más de ser limitada es deficiente.
7. El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, para mejorar los procesos.
8. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia.

## RECOMENDACIONES

1. Fortalecen e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en el centro de salud los Rosales de la Dirección Distrital 23D02.
2. Fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 23D02 Santo domingo.
3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, en la casa de salud.
4. Implementar un sistema de información sólido, para una mejor toma de decisiones
5. La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, corrigiendo cualquier error en cuanto a la información.
6. La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con la Dirección, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento del modelo de atención.
7. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público.
8. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bouza A. Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector de la salud. *Rev Cubana Salud Pública* 2000;26: 50-56.
2. CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO, NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL <http://www.contraloria.gov.ec/Normativa/NTCIPRESINDICE.pdf>.
3. CORPORACION DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES, 2008. *Constitución de la República del Ecuador*. Editorial Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito-Ecuador.
4. De Geyndt W. *Managing the Quality of Health Care in Developing Countries*. 1994. (World Bank Technical Papers No. 258)
5. García Salabarría J. Sobrevivirán los Niveles de Atención a la Revolución de la Salud Pública Cubana. *Rev. Cubana Salud Pública* 2006,32 (1): 07-15.
6. [http://es.slideshare.net/fos\\_andes/modelo-atencion-en-salud-ecuador?related=2](http://es.slideshare.net/fos_andes/modelo-atencion-en-salud-ecuador?related=2)
7. [http://es.wikipedia.org/wiki/Santo\\_Domingo\\_%28Ecuador%29#Clima](http://es.wikipedia.org/wiki/Santo_Domingo_%28Ecuador%29#Clima) (Fundación Wikimedia, Inc., 2015)
8. [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/medicina-preventiva-y-salud-publica/materiales-de-clase-1/TEMA38\\_Niveles%20atencion\\_sanitaria.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/medicina-preventiva-y-salud-publica/materiales-de-clase-1/TEMA38_Niveles%20atencion_sanitaria.pdf)
9. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
10. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
11. <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>
12. <http://www.santodomingo.gob.ec/index.php/laciudad/situacionsd.html>
13. Jiménez RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública* 2004;30(1): [citado en 2005]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&nrm=iso). ISSN 0864-3466
14. Jiménez, Carlos. *Costos para empresarios*. Ediciones macchi. Buenos Aires 1999
15. Luft HS, Hunt SS. Evaluating individual hospital quality through outcome statistics. *JAMA*, 1986; 255:2780
16. Magnífico G, Noceti C, Rodríguez N. Planificación de la Red Asistencial de ASSE. ASSE- abril, 2002

17. Mendoza Arana, P. (2011). Evaluación Económica en Salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos
18. MIRANDA, Juan (2009). LA EVALUACION FINANCIERA.-Lima.
19. Niveles de Complejidad. MSP Montevideo. 1989
20. Organización Panamericana de la Salud.(2010) “Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades”. Washington.
  - a. Pública, M. d. (2012). Tarifario de Prestación para el Sistema Nacional de Salud. Quito: MSP.
21. R. Llewelyn-Davies,1969), Planificación y administración de hospitales, publicado por la Organización Mundial de la Salud en su serie 54.
22. Ramos, M. C. (2012). Guía Didáctica Gerencia Integral en Salud. Loja: EDILOJA Cía. Ltda
23. SENPLADES. (2009). Plan Nacional del Buen Vivir. Quito: Ecuador.
24. Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true><http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>
25. Villalba S, Noceti M C. Tipos de Establecimientos de Atención Médica del MSP.

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

 **Ministerio de Salud Pública**  
**DIRECCIÓN DISTRICTAL DE SALUD N° 23D02**

 **Ministerio de Salud Pública**  
**DIRECCIÓN DISTRICTAL DE SALUD N° 23D02**

**Oficio Nro. MSP-CZ4S-DDS-N° 23D02-2014-0057-OF**  
**Santo Domingo De Los Tsachilas, 16 de septiembre de 2014**

**Asunto:** AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL PROYECTO PUZZLE TITULADO EVALUACIÓN FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL

Licenciada  
Mireya Elizabeth Ramirez Ramirez  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ4-DDS 23D02-UDA-2014-0352-EXT, enviado por la Sra. RAMIREZ-MIREYA estudiante del maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de Salud. mediante el cual solicita la autorización para realuizar el Proyecto Puzzle titulado EVALUACIÓN FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL.

Con este contexto, esta Dirección Distrital de Salud N°- 23D02, **AUTORIZA**, antes mencionada postulante a la maestría, para que realice la investigación respectiva en las instalaciones del Circuito de Los Rosales por el tiempo que dure el año 2014.

Particular que pongo en conocimiento para los fines consiguientes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*  
Lcda. Percides Esther Quiñonez Canga  
**DIRECTORA DEL DISTRITO N23D02**

Referencias:  
- MSP-CZ4-DDS23D02-UDA-2014-0352-EXT

Anexos:  
- OFICIO  
- OFICIO

Av. Esmeraldas y Vía al Búa. Santo Domingo de los Tsachilas  
Teléfonos: Planta baja: 593 (2) 2757-737. Primera Planta: 593 (2) 2750-762 / 2742-230  
e-mail: area22los\_rosales@hotmail.com - [www.msp.gob.ec](http://www.msp.gob.ec)

1/2

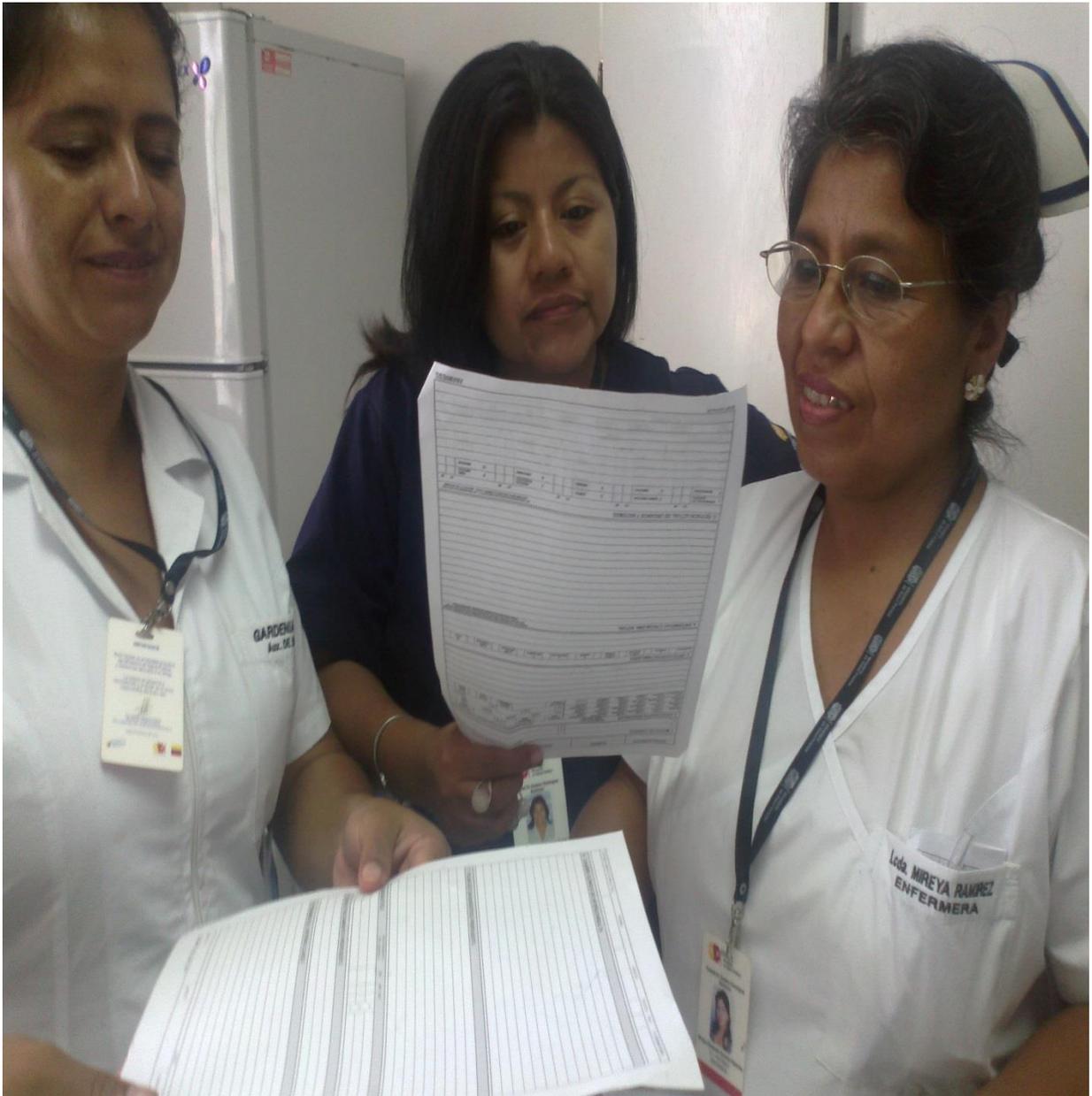
**ANEXO 2**  
**ASISTENCIA A CAPACITACION DE PROYECTO**





### ANEXO 3

#### SOCIALIZACION DEL PROYECTO



**ANEXO 4**

**MATRIZ DE DEPRECIACIONES**

<b>MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES</b>			
<b>CENTROS DE COSTOS</b>	<b>VALOR INVENTARIO</b>	<b>DEPRECIACION ANUAL</b>	<b>DEPRECIACION MENSUAL</b>
<b>ROSALES</b>			
CONSULTA EXTERNA	1	0.09	0.01
BOTIQUIN	8369.62	753.27	62.77
ODONTOLOGIA		0.00	0.00
VACUNACION		0.00	0.00
OBSTETRICIA	360	32.40	2.70
ESTADISTICA	150	13.50	1.13
ADMINISTRACION		0.00	0.00
EXTERIORES	1780	160.20	13.35
<b>Total</b>	<b>10,660.62</b>	<b>959.46</b>	<b>79.95</b>
<b>Centro de Salud ROSALES</b>			
CONSULTA EXTERNA		0.00	0.00
BOTIQUIN	2991.55	269.24	22.44
ODONTOLOGIA		0.00	0.00
VACUNACION		0.00	0.00
OBSTETRICIA	120	10.80	0.90
ESTADISTICA	140	12.60	1.05
ADMINISTRACION	120	10.80	0.90
GARAGE	130	11.70	0.98
<b>Suman</b>	<b>3,501.55</b>	<b>315.14</b>	<b>26.26</b>

<b>MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO</b>			
<b>CENTROS DE COSTOS</b>	<b>VALOR INVENTARIO</b>	<b>DEPRECIACION ANUAL</b>	<b>DEPRECIACION MENSUAL</b>
<b>ROSALES</b>			

CONSULTA EXTERNA		0.00	0.00
BOTIQUIN	13760.25	2476.85	206.40
ODONTOLOGIA		0.00	0.00
VACUNACION		0.00	0.00
OBSTETRICIA	910	163.80	13.65
ESTADISTICA	810	145.80	12.15
ADMINISTRACION		0.00	0.00
EXTERIORES	805	144.90	12.08
Total	3274	589.32	49.11
<b>Centro de Salud ROSALES</b>		0.00	0.00
CONSULTA EXTERNA		0.00	0.00
BOTIQUIN		0.00	0.00
ODONTOLOGIA		0.00	0.00
VACUNACION		0.00	0.00
OBSTETRICIA	0	0.00	0.00
ESTADISTICA	19559.25	3,520.67	293.39
ADMINISTRACION			
GARAGE		0.00	0.00
Suman	1860	334.80	27.90
Total	21,419.25	3,855.47	321.29

<b>MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO</b>			
<b>CENTROS DE COSTOS</b>	<b>VALOR INVENTARIO</b>	<b>DEPRECIACION ANUAL</b>	<b>DEPRECIACION MENSUAL</b>
<b>ROSALES</b>			

CONSULTA EXTERNA		0.00	0.00
BOTIQUIN	13760.25	2476.85	206.40
ODONTOLOGIA		0.00	0.00
VACUNACION		0.00	0.00
OBSTETRICIA	910	163.80	13.65
ESTADISTICA	810	145.80	12.15
ADMINISTRACION		0.00	0.00
EXTERIORES	805	144.90	12.08
Total	3274	589.32	49.11
<b>Centro de Salud ROSALES</b>		0.00	0.00
CONSULTA EXTERNA		0.00	0.00
BOTIQUIN		0.00	0.00
ODONTOLOGIA		0.00	0.00
VACUNACION		0.00	0.00
OBSTETRICIA	0	0.00	0.00
ESTADISTICA	19559.25	3,520.67	293.39
ADMINISTRACION			
GARAGE		0.00	0.00
Suman	1860	334.80	27.90
Total	21,419.25	3,855.47	321.29

## ANEXO 5

PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 4 DIRECCION DISTRITAL 23DO2 LOS ROSALES													
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD LOS ROSALES	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 625.00	\$ 625.00	\$ 625.00	\$ 625.00	\$ 625.00	\$ 625.00	\$ 625.00	\$ 625.00	\$ 5,000.00
<b>Total</b>	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 625.00	\$ 625.00	\$ 625.00	\$ 625.00	\$ 625.00	\$ 625.00	\$ 625.00	\$ 625.00	\$ 5,000.00
Fuente: Informe mensual de consumo													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 4 DIRECCION DISTRITAL 23DO2 LOS ROSALES													
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD LOS ROSALES	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 600.00
<b>Total</b>	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 50.00	\$ 600.00
Fuente: Informe mensual de consumo													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 4 DIRECCION DISTRITAL 23DO2 LOS ROSALES													
CONSUMO DE MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOGRAFIA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD LOS ROSALES	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 208.92
<b>Total</b>	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 17.41	\$ 208.92
Firma: Responsable financiero													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 4 DIRECCION DISTRITAL 23DO2 LOS ROSALES													
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD LOS ROSALES	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 789.60
<b>Total</b>	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 65.80	\$ 789.60
Fuente: Informe mensual de consumo													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 4 DIRECCION DISTRITAL 23DO2 LOS ROSALES													
CONSUMO DE AGUA POTABLE													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD LOS ROSALES	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 171.00
<b>TOTAL</b>	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 14.25	\$ 171.00
Fuente: Informe mensual de consumo													
PROYECTO: EVALUACION FINANCIERA DEL PRIMER NIVEL COORDINACION ZONAL 4 DIRECCION DISTRITAL 23DO2 LOS ROSALES													
CONSUMO DE TELEFONO													
Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CENTRO DE SALUD LOS ROSALES	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 217.20
<b>Total</b>	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 18.10	\$ 217.20

**ANEXO 6**

<b>NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA 2014</b>							
<b>MESES</b>	<b>Prevencion</b>		<b>Morbilidad</b>		<b>Total prevención</b>	<b>Total Morbilidad</b>	<b>Total general</b>
	<b>Primeras</b>	<b>Subsecuentes</b>	<b>Primeras</b>	<b>Subsecuentes</b>			
<b>ENERO</b>	1683	1182	2039	834	2865	2873	5738
<b>FEBRERO</b>	2059	1423	2050	895	3482	2945	6427
<b>MARZO</b>	1453	1028	2266	948	2481	3214	5695
<b>ABRIL</b>	2552	1087	1938	944	3639	2882	6521
<b>MAYO</b>	2259	1214	2008	810	3473	2818	6291
<b>JUNIO</b>	2368	1241	2799	847	3609	3646	7255
<b>JULIO</b>	3245	1525	4321	1354	4770	5675	10445
<b>AGOSTO</b>	3327	1363	3284	1239	4690	4523	9213
<b>SEPTIEMBRE</b>	2968	2135	1960	1224	5103	3184	8287
<b>OCTUBRE</b>	2566	1477	2246	1106	4043	3352	7395
<b>NOVIEMBRE</b>	1689	1405	2565	1050	3094	3615	6709
<b>DICIEMBRE</b>	1774	1255	2715	983	3029	3698	6727
<b>TOTAL</b>	<b>27943</b>	<b>16335</b>	<b>30191</b>	<b>12234</b>	<b>44278</b>	<b>42425</b>	<b>86703</b>

### ANEXO 7

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO 2014		
		NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
	<b>CONSULTA POR MORBILIDAD</b>			
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	30191	11.837	357370.87
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	12234	11.214	137192.08
<b>TOTAL</b>		<b>42425</b>		<b>494562.94</b>

### ANEXO 8

ATENCIÓN PREVENTIVA	TOTAL ANUAL		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <b>MENOR DE UN AÑO</b> ); 30-45 MIN.	376.00	25.03	9411.28
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <b>1 A 4 AÑOS</b> ); 30-45 MIN.	807.00	26.37	21280.59
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE	1018.00	29.05	29572.9

ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>5 A 10 ANOS</u> ); 30-45 MIN.			
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>11 A 19 ANOS</u> ); 30-45 MIN.	2900.00	31.66	91814
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>20 A 49 ANOS</u> ); 30-45 MIN.	9212.00	34.27	315695.24
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST( <u>MAYORES DE 65 ANOS</u> ); 30-45 MIN.	262.00	38.29	10031.98
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>MENOR DE UN AÑO</u> ); 30 MINUTOS	943.00	21.09	19887.87
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>1 A 4 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	1892.00	22.43	42437.56
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>5 A 10 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	2061.00	23.77	48989.97

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>11 A 19 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	6881.00	25.03	172231.43
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>20 A 49 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	15983.00	26.37	421471.71
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ( <u>MAYORES DE 65 ANOS</u> ); 30 MINUTOS	931.00	29.05	27045.55
TOTAL	43266.00		1209870.08

### ANEXO 9

HEMATOLOGÍA	LABORATORIO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
BIOMETRIA HEMATICA	11790.00	2.96	34898.4
CALCULO DE PLAQUETAS	9150.00	3.17	29005.5
HEMATOCRITO CAPILAR	1038.00	1.61	1671.18
HEMATOCRITO HEMOGLOBINA	6510.00	3.17	20636.7
HEMOGLOBINA	11550.00	1.61	18595.5
TIEMPO DE COAGULACION	6510.00	2.40	15624
CULTIVO DE HECES	12882.00	16.64	214356.5
CULTIVO DE ORINA	15942.00	11.71	186680.8
ACIDO URICO	1194.00	3.10	3701.4
BILIRRUBINA TOTAL DIRECTA	1446.00	3.31	4786.26
CALCIO TOTAL	1950.00	3.31	6454.5
COLESTEROL	1710.00	3.38	5779.8
CREATININA	2214.00	3.60	7970.4
<b>TOAL</b>	<b>83886.00</b>		<b>550160.9</b>

### ANEXO 10

VISITA DOMICILIARIA	TOTAL ANUAL		
	NÚMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	395	26.73	10558.35
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	87	21.37	1859.19
<b>TOTAL</b>	<b>482</b>		<b>12417.54</b>

**ANEXO 11**

PROCEDIMIENTOS	TOTAL ANUAL		
	NÚMERO	VALOR	TOTAL
CONSULTA ODONTOLÓGICA, GENERAL	5651	10.44	58996.44
TOTAL	5651		58996.44

**ANEXO 12**

PROCEDIMIENTOS	TOTAL ANUAL		
	NÚMERO	VALOR	TOTAL
MEDICAMENTO	39168	10.44	408914
Total	<b>39168</b>		<b>408914</b>

**ANEXO 13**

MATRIZ PARA LA FACTURACIÓN DE PSICOLOGIA			
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO		
	NUMERO	TARIFARIO	TOTAL
<b>CONSULTA POR MORBILIDAD</b>			
VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.-DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	1015	24,92	25,303.95
<b>TOTAL</b>	<b>1015</b>		<b>25.303.95</b>

## ANEXO 14

**Establecimiento : C.S LOS ROSALES**

**Período : 01-2014 al 12-2014**

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

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo Servicio	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	86,009.00	1,325,192.50	15.41
Subtotal	CONSULTA	86,009.00	1,325,192.50	15.41
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	482.00	71,600.28	148.55
Subtotal	CONSULTA	482.00	71,600.28	148.55
ODONTOLOGIA	CONSULTA	5,651.00	144,498.24	25.57
	TOT	0.00	0.00	0.00
Subtotal	CONSULTA	5,651.00	144,498.24	25.57
	TOT	0.00	0.00	0.00
PSICOLOGIA	CONSULTA	1,015.00	134,089.12	132.11
Subtotal	CONSULTA	1,015.00	134,089.12	132.11
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0.00	0.00	0.00
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
Total			1,675,380.14	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	81,153.00	78,004.63	0.96
	DETER	8,739.00		8.93
	\$Produc.		16,300.00	0.18
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00
	ESTUDIO	0.00		0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
FARMACIA	RECETAS	73,661.00	20,562.51	6.79
	\$Produc.		479,300.00	6.51
VACUNAS	VACUNAS	20,440.00	45,856.19	2.24
	\$Produc.		0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	16,722.00	106,997.76	6.40
	\$Produc.		0.00	0.00
LIMPIEZA	METROS CUA	0.00	0.00	0.00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	15.00
ADMINISTRACION	#Servs.	67,129.27	37,220.89	0.55

**ANEXO 15**

<b>NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA 2014</b>							
<b>MESES</b>	<b>Prevencion</b>		<b>Morbilidad</b>		<b>Total prevención</b>	<b>Total Morbilidad</b>	<b>Total general</b>
	<b>Primeras</b>	<b>Subsecuentes</b>	<b>Primeras</b>	<b>Subsecuentes</b>			
<b>ENERO</b>	1683	1182	2039	834	2865	2873	5738
<b>FEBRERO</b>	2059	1423	2050	895	3482	2945	6427
<b>MARZO</b>	1453	1028	2266	948	2481	3214	5695
<b>ABRIL</b>	2552	1087	1938	944	3639	2882	6521
<b>MAYO</b>	2259	1214	2008	810	3473	2818	6291
<b>JUNIO</b>	2368	1241	2799	847	3609	3646	7255
<b>JULIO</b>	3245	1525	4321	1354	4770	5675	10445
<b>AGOSTO</b>	3327	1363	3284	1239	4690	4523	9213
<b>SEPTIEMBRE</b>	2968	2135	1960	1224	5103	3184	8287
<b>OCTUBRE</b>	2566	1477	2246	1106	4043	3352	7395
<b>NOVIEMBRE</b>	1689	1405	2565	1050	3094	3615	6709
<b>DICIEMBRE</b>	1774	1255	2715	983	3029	3698	6727
<b>TOTAL</b>	<b>27943</b>	<b>16335</b>	<b>30191</b>	<b>12234</b>	<b>44278</b>	<b>42425</b>	<b>86703</b>

ANEXO 16

*Establecimiento : C.S LOS ROSALES*

*Período : 01-2014 al 12-2014*

*Cuadro #4: Costos de operación*

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SAL
REM.PER SO .PLANTA	541,166.28	71,600.28	66,098.24	133,937.25	
Total GASTOS DE PERSONAL	541,166.28	71,600.28	66,098.24	133,937.25	
MAT. OFICINA					
MATE. ASEO LIMPIEZA					
INS.MEDICO/ODONTOLOG	53,457.00				
MEDICINAS	479,300.00				
MAT. LABORATORIO					
BIOMETERIALES O D ONTO			78,400.00		
Total BIENES D USO/CONSUMO	532,757.00		78,400.00		
SERVICIOS BASICOS					
Total SERVICIOS BASICOS					
GASTOS INFORMATICOS					
Total COMPRA SERVICIOS					
DEPRECIACIONES					
Total DEPRECIACIONES					
CO STO USO EDIFICIO					
Total CO STO USO EDIFICIO					
Total o. directo	1,073,923.28	71,600.28	144,498.24	133,937.25	
Porcentaje	62.71	4.18	8.44	7.82	

Cross-Tab

	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS
REM. PERSONAL PLANTA		61,704.63		20,562.51	45,856.19
Total GASTOS DE PERSONAL		61,704.63		20,562.51	45,856.19
MAT. OFICINA					
MATERIALES LIMPIEZA					
INS. MEDICO/ODONTOLOGO					
MEDICINAS					
MAT. LABORATORIO		16,300.00			
BIO MATERIALES ODONTO					
Total BIENES D USO/CONSUMO		16,300.00			
SERVICIOS BASICOS					
Total SERVICIOS BASICOS					
GASTOS INFORMATICOS					
Total COMPRA SERVICIOS					
DEPRECIACIONES					
Total DEPRECIACIONES					
COSTO USO EDIFICIO					
Total COSTO USO EDIFICIO					
Total o. directo		78,004.63		20,562.51	45,856.19
Porcentaje		4.55		1.20	2.68

	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION
REM. PERSONAL PLANTA	106,997.76				15,330.84
Total GASTOS DE PERSONAL	106,997.76				15,330.84
MAT. OFICINA					5,000.00
MATERIALES LIMPIEZA					600.00
INS. MEDICO/ODONTOLOG					
MEDICINAS					
MAT. LABORATORIO					
BIO MATERIALES ODONTO					
Total BIENES D USO/CONSUMO					5,600.00
SERVICIOS BASICOS					1,177.80
Total SERVICIOS BASICOS					1,177.80
GASTOS INFORMATICOS					208.92
Total COMPRA SERVICIOS					208.92
DEPRECIACIONES					12,249.90
Total DEPRECIACIONES					12,249.90
COSTO USO EDIFICIO					2,653.43
Total COSTO USO EDIFICIO					2,653.43
Total o. directo	106,997.76				37,220.89
Porcentaje	6.25				2.17

	Total	Porcentaje
REM. PERSONAL PLANTA	1,063,253.98	62.08
Total GASTOS DE PERSONAL		
MAT. OFICINA	5,000.00	0.29
MATE. ASEO LIMPIEZA	600.00	0.04
INS. MEDICO/O DONTOLOG	53,457.00	3.12
MEDICINAS	479,300.00	27.99
MAT. LABORATORIO	16,300.00	0.95
BIO MATERIALES O DONTO	78,400.00	4.58
Total BIENES D USO/CONSUMO		
SERVICIOS BASICOS	1,177.80	0.07
Total SERVICIOS BASICOS		
GASTOS INFORMATICOS	208.92	0.01
Total COMPRA SERVICIOS		
DEPRECIACIONES	12,249.90	0.72
Total DEPRECIACIONES		
CO STO USO EDIFICIO	2,653.43	0.15
Total CO STO USO EDIFICIO		
Total c. directa	1,712,601.03	100.00
Porcentaje		