UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Evaluación Financiera CSMI Francisco Jácome.

Distrito 6-09D06 Zona 8 Guayaquil

Enero- Diciembre 2014

Trabajo de titulación

Autora: Agrazal Vásquez, Ambar Steffany

Directora: Buele Maldonado, Norita Angelita

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2016

APROBACION DE LA DICRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION

Doctora.

Norita Angelita Buele Maldonado

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado Evaluación Financiera CSMI Francisco Jácome, Distrito 6-09D06, Zona 8 Guayaquil de Enero a Diciembre 2014 realizada por la Dra. Agrazal Vasquez Ambar Steffany, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Guayaquil, febrero del 2016

f)……..

Dra. Norita Angelita Buele Maldonado

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Agrazal Vásquez Ambar Steffany, declaro ser la autora del presente trabajo de titulación: “Evaluación financiera de la unidades de salud de Atención Primaria CSMI Francisco Jácome Zona 8 Distrito 6-09D06, Enero – Diciembre 2014”, de la Titulación de Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo Norita Angelita Buele Maldonado 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 o trabajo de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Agrazal Vásquez Ambar Steffany

CI 1310833114

Guayaquil, febrero 2016

DEDICATORIA

A Dios, mi guía espiritual

A mi madre que me formo y está presente en todos los momentos de mi vida

A mi esposo Ricardo Aguiar Malta por su apoyo incondicional y a mis hijos Diego y Sofía norte de mi existencia

A mis familiares

Ambar Steffany

AGRADECIMIENTO

A las autoridades y funcionarios del Distrito 6-09D06 y del CSMI Francisco Jácome de Guayaquil. En forma particular al Dr. Luis Antonio Gutiérrez Casco, a la Sra. Obst. Susana Escobar Gutiérrez y a la señorita Carolina Stefanie Jurado Robalino

A mis compañeros y amigos que me ayudaron a seguir adelante en esta etapa de mi vida de mejoramiento profesional.

Ambar Steffany

INDICE

	Pág.
Carátula	i
Aprobación de la Directora del trabajo de titulación	ii
Declaración de autoría y cesión de derechos	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Problematización	5
Identificación del problema	7
Descripción del problema	8
Análisis del problema	8
Justificación	11
Objetivos	12
Capítulo I.- Marco teórico	13
1. Marco institucional	14
1.1. Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome	14
1.1.1.Aspectos geográficos del lugar	14
1.1.1a. Topografía	14
1.1.1b Hidrografía, flora y fauna	15
1.1.1c Acceso	16
1.1.1d Dinámica poblacional 2014	16

Pág.

1.1.2 Organización administrativa en salud 18

1.1.2a Misión 18

1.1.2b Visión 19

1.1.2c Valores críticos del éxito 19

1.1.2d.Objetivos 19

1.1.3 Servicios que presta la unidad de salud 21

1.1.3a Cobertura de la Unidad de salud 2013 25

1.1.3b Perfil epidemiológico de la zona 27

1.1.4 Características históricas y geofísicas de la unidad de salud 28

Plano de la unidad de salud 31

1.2 Marco conceptual 32

1.2.1 Salud 32

1.2.2. Modelo de atención 33

1.2.3 Sistema de salud 33

1.2.4 Niveles de atención de Salud 34

1.2.5 Red de servicios de salud 36

1.2.6 Financiamiento de la salud 38

1.2.7 Gestión productiva de los servicios de salud 39

1.2.8 Costos de salud 41

1.2.9 Implementación del sistema de costos 42

1.2.10 Conceptos financieros 44

1.2.11Tarifario 46

1.2.12 Sistema de Información gerencial WinSIG 46

1.2.13 Indicadores de Gestión 47

Pág.

1.2.14 Eficiencia, efectividad y calidad 49

1.2.15 Métodos para la evaluación económica 50

1.2.16 Calidad 52

Capítulo II Diseño metodológico 53

Matriz de involucrados 55

Árbol de problemas 56

Árbol de Objetivos 57

Matriz de Marco Lógico 58

Capítulo III Resultados 60

Resultado 1 Servicios de Salud costeados 61

Actividad 1.1 Socialización del proyecto 61

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos 61

Actividad 1.3 Recolección de la información 62

a. Mano de obra 62

b. Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta, etc. 63

c. Depreciaciones de bienes y uso de inmueble 63

d. Gastos fijos generales 63

e. Datos de producción 63

Comentario 64

Actividad 1.4 Generación de resultados de costos 64

Análisis de resultados del procedimiento de costos y producción 65

1. Costo de atención 65

2. Costo de población asignada CSMI Francisco Jácome 65

3. Costos de servicios CSMI Francisco Jácome 66

4. Costos directos 67

5. Costos indirectos 68

6. Costos netos de los servicios finales 69

7. Costos fijos de los servicios 70

8. Costo Variable 71

Análisis del indicador 1 71

Resultado 2 Servicios de salud valorados 72

Actividad 2.1 Socialización del Tarifario del Sistema nacional de Salud 72

Actividad 2.2 Recolección de información 72

Resultado del indicador de la actividad 73

Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según tarifario del SNS 73

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud del año 2014 74

Análisis del indicador 2 74

Resultado 3. Estrategias de mejoramiento 75

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio 75

Actividad 3.2 Socialización de resultados 76

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento 76

Actividad 3.4 Socialización de resultados 80

Análisis general 80

Conclusiones 82

Recomendaciones 84

Bibliografía 85

Anexos 90

RESUMEN

Este trabajo está relacionado con los costos que se generan en el primer nivel de atención y su análisis se centra en la productividad por atenciones que es la unidad que homogeniza y concentra todas las actividades de los centros de salud y en consecuencia es la base que permite identificar costos relevantes para la toma de decisiones sobre la gestión de los recursos en los servicios de atención de salud. Se utilizó la metodología de marco lógico y de manera específica se presentan los costos por centros de costos, utilizando el programa informático WinSIG y el tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente al año 2014 y se expone la relación entre producción y costo. Este estudio contribuye a las instituciones de salud del nivel I dependientes del MSP, aporta el costo de las atenciones prestadas a los usuarios y especifica la participación monetaria porcentual de los objetos del costo. Igualmente se conoce cuanto se factura por las prestaciones de salud otorgadas, se establece el punto de equilibrio y se presentan alternativas para mejorar el rendimiento de estos servicios.

Palabra clave: costos, costo de atención por tipo de prestación, objetos del costo, costos fijos y variables, directo e indirecto.

ABSTRACT

This work is related to the costs generated in the first level of attention and analysis focuses on productivity attention that is the unit that homogenizes and concentrates all activities of health centers and hence is the foundation that allows identify relevant costs for decision-making on resource management in health care services. The logical framework methodology and used specifically costs are presented by cost centers, using the computer program and thetariff WinSIG National Health System in force to 2014 and the relation ship between production and cost exposed.

This study contributes to health institutions dependent on the level I MSP; it brings the cost of the care provided to users and specifies the percentage participation monetary cost objects. Alsoknown as health benefits for granted is billed, the break even point is established and presented alternatives to improvethe performance of these services.

Keyword: Cost, Cost of providing care by type of objects of cost, cost fixed and variable direct and indirect.

Introducción

La Atención Primaria de Salud (APS), teóricamente es la piedra angular y el eje conductor de todas las transformaciones que deben darse en el Sistema Nacional de Salud y sus características básicas: gratuita, integral y equitativa; cobertura universal, y que funcione con eficiencia y accesibilidad. (Martín Zurro A. 1999)

En la década de los años 90 la OPS –OMS como parte de la transformación con la aplicación del principio de garantizar la igualdad en el acceso y mejorar la administración de la atención primaria de salud promueve los Proyectos Locales de Promoción de la Salud y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) incorporó la figura administrativa de las Áreas de Salud, que fueron zonas geográficas que no necesariamente correspondían a la división política del país, pero que eran más homogéneas a su interior, en términos de condiciones de vida y en la organización social, lo que determina en buena parte los problemas de salud y sus explicaciones, compartidos por la mayoría de la población del territorio, en el 2014 a través del acuerdo MSP 4521,se expidió la nueva organización de los establecimientos del salud del MSP en zonas y distritos cuyo fin es coordinar, planificar, evaluar, controlar, gestionar y ejecutar los programas y servicios de los establecimientos del Primer Nivel de Atención y los hospitales básicos.

Los recursos económicos de gasto corriente que recibe este nivel está en función de los techos presupuestarios establecidos por el Ministerio de Finanzas, y no por el cumplimento de metas o resultados, el criterio para la asignación se basa en la ejecución presupuestaria o histórica, que tiene como supuesto tener coherencia de la proforma presupuestaria y el escenario macroeconómico plurianual. El gastos de inversión y de capital están definidos por la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo SENPLADES. (Herrera Galarraga, M 2012)

El análisis económico permite determinar los costos y los beneficios de la gestión de salud, el medio ambiente y la seguridad de la población. En los últimos años se han desarrollado varios métodos e instrumentos para evaluar los costos y los beneficios de la salud sobre la población, se han estimado los costos nacionales y estudios sobre las variables pertinentes en los análisis de costo - beneficio a nivel internacional, pero a nivel del MSP no está implementada la metodología de costos para sus unidades de salud, por lo que la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) a través de sus maestrantes está llevando a cabo el levantamiento de los costos a nivel primario.

Para la realización de este trabajo investigativo, el método utilizado fue el de marco lógico y la utilización de las matrices de costos para salud en Excel y el programa de costos de OPS WinSIG, utilizando, el talento humano, la producción, el inventario y el presupuesto 2014del Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome. El análisis permitió determinar los costos por actividades finales e intermedias y establecer los centros de costos, el mismo que se realizó con las autoridades y funcionarios que acompañaron este trabajo, en cada una de sus fases hasta su conclusión.

Problematización

Según Lucio, R el 45% de la población es cubierta en salud por las instituciones dependientes del Estado, 22% por la Seguridad Social, 8% por seguros privados, privados 10% y el 15% de los ecuatorianos no tiene cobertura. El subsistema estatal cuenta con 3319 unidades de salud distribuidas por administradores MSP 1922 entidades de salud (1261 de tipo ambulatorio), IESS 963, otros ministerios 226, SOLCA 13 ; Junta de Beneficencia de Guayaquil 5, Universidades 19, otros 101 con un total de 3981 establecimientos registrados en el país.

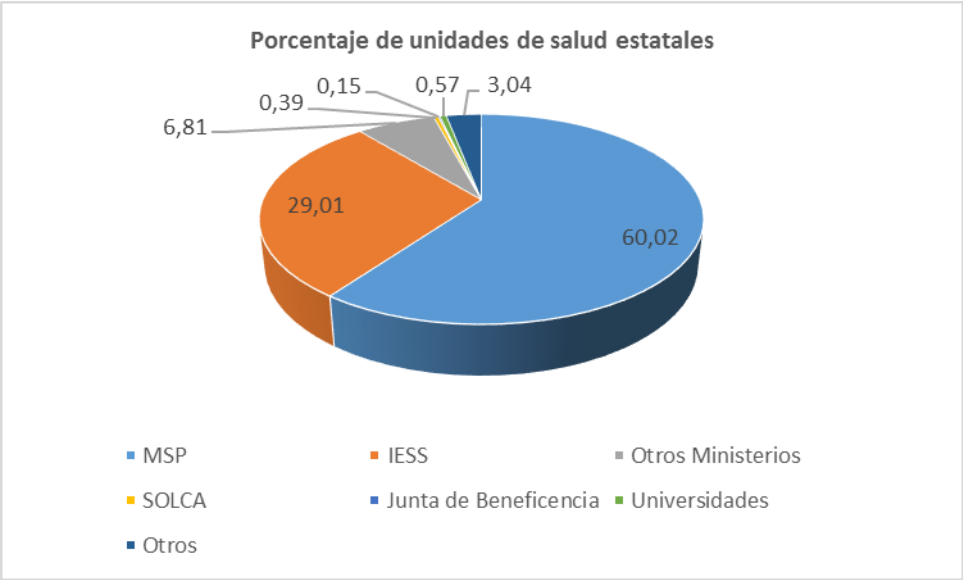


Gráfico N° 1 Porcentaje de unidades de salud estatales
Fuente Establecimientos de salud del sentir estatal MSP –CONASA 2006.
Elaborado: A. Agrazal

En los grupos de conducción de los niveles de Distrito y de los niveles operativos el tema de costo no es una prioridad, debido a que existen una la cultura administrativa en la que lo importante es la planificación, determinar coberturas, materiales e insumos que son necesarios para cumplir con la meta propuestas, debido a que es un insumo para la justificación presupuestaria del MSP al Ministerio de Finanzas y esta institución fija el presupuesto en función de techos presupuestarios.

La ejecución se realiza en las Unidades de Salud en función del número y tipo de funcionarios, por ejemplo la consulta médica se trata de cumplir con 4 consultas por horas (15 minutos en consultas de medicina general), pero los médicos especialistas sólo atienden un paciente por horas (no se encontró la norma escrita) pero operativamente está implementada, de los equipos, recursos materiales, entre otros.

Los usuarios externos de las unidades de salud estatales reciben la consulta de distintos profesionales (médica – obstétrica, psicológica, de medicina alternativa entre otras), los medicamentos, tratamientos o exámenes especiales, desconocen la tarifa de estas atenciones que están subsidiadas por el Estado, una de las causas es que no se ha implementado la facturación, y por otro al usuario sólo le interesa que le brinden la atención que solicitan en el menor tiempo posible, no les interesa solicitar factura, porque para ellos la atención es gratuita y solicitarla factura implicaría más tiempo de espera. En el CSMI Francisco Jácome, indican que les informaron del proceso de costos, pero el Distrito no han realizado la capacitación y no se han entregado los programas informáticos pertinentes. El implementar los costos no es una prioridad para los usuarios internos ni externos.

Otro problema es la adaptación al cambio de estructura de la gestión administrativa y financiera, lo que hace que los datos estadísticos y financieros estén archivados una parte en la Jefatura del Distrito y otra en la Unidad de Salud, porque la información se fragmentó debido a que las unidades que conformaban el Área de Salud Nº 11, se redistribuyeron en tres Distritos y en el caso del CSMI Francisco Jácome hasta Junio 2014 era la jefatura del Área de Salud y desde Julio del mismo año pasó a ser una unidad del Distrito 6-09D06.

Los funcionarios de nivel del Distrito del Área Financiera muestran limitado interés en el proyecto de investigación, debido a las múltiples a funciones que deben cumplir y los datos entregados alguno de ellos son incompletos. En relación al inventario, la Directora de la unidad lo mantiene actualizado por ambientes, pero sin los valores por ítem, por lo que se realizó la valoración con costos actuales de equipos y muebles.

Identificación del problema

El Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome, está ubicado en el área suburbana de Guayaquil, con una población aproximada de 130.000 habitantes, con una población conformada mayoritariamente por migrante, provenientes de otras provincias especialmente de Esmeraldas, Manabí, Chimborazo y Cañar, caracterizada por familias en pobreza 48%, que no alcanzan a satisfacer sus necesidades básicas (NBI 2014), son familias ampliadas, con más de 5 hijos, baja escolaridad, con un porcentaje alto de mujeres como jefes de hogar y bajos ingresos familiares, cuyo perfil epidemiológicos está caracterizado por patologías emergentes y reemergentes, que presentan un comportamiento endémico – epidémico, como tuberculosis, paludismo que se constituyen un problema de salud pública,(SNEM 2013) enfermedades crónico degenerativas, (hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cardíacas); enfermedades del atraso (enfermedades prevenibles por vacunas) y la modernidad como violencia, accidentes de tráfico y drogadicción. (MSP RDACAA 2013)

De acuerdo al Censo del 2010 las viviendas tienen características físicas inadecuadas, utilizando bloques para paredes exteriores y madera y caña en los interiores, cemento para los pisos y zinc o asbesto cemento para los techos. La tenencia de la propiedad mayoritariamente es a través de invasiones, mucha de ellas ya regularizadas por el Municipio de Guayaquil, otras en proceso de legalización y otras en conflicto como Monte Sinaí. Uno de los problemas de la zona es el abastecimiento del agua, 73,5% con algunas zonas todavía no se cuenta con red pública para el acceso del agua a los hogares, y falta de alcantarillado que alcanza solo al 46,7% ha mejorado la eliminación de la basura 82,5%, cuenta con tendido eléctrico en 91,8%. (INEC 2014)

En el 2012 el 27,8% de los gastos presupuestados por el Gobierno fueron destinados al sector social: del cual a salud le correspondió el 24,5% comprende el gasto recurrente y de capitales provenientes del presupuesto público, financiado por los impuestos para el gasto permanente, los ingresos petroleros y deuda para la infraestructura. (Carriel Mancilla, J, 2012)

Esta unidad operativa está en un proceso de cambio, dejó de ser la cabecera del Área de Salud Nº 11 y es parte del Distrito 6-09D06de la Zona 8 Guayaquil, con una nueva zona de influencia, su presupuesto pasó a ser administrado por la nueva estructura administrativa, desconoce lo asignado y gastado y no se lleva control de costos de los servicios ofertados en ninguna de esta dos instancias.

Descripción del problema

El Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome como parte del Distrito 6-09D06, dependiente del MSP, con el presupuesto administrado por el Departamento Financiero del Distrito, que es el responsable de cubrir los gastos que generan las unidades de salud para cumplir con las metas propuestas en la planificación del año, lleva la contabilidad para dar respuesta al control financiero que realiza el Estado.

Los gerentes del Distrito no han implementado el control de costos en salud, como una estrategia para controlar el incremento de los costos (el valor de todos los insumos usados para producir un servicio) como de los gastos en el sector (el producto del precio por unidad de servicio prestado por el volumen de los servicios utilizados). El sistema de información tiene falencias para realizar el costeo por centros de costos lo que dificulta el trabajo y la falta de personal capacitado hace .poco viable introducir este nuevo proceso.

Análisis del problema

La salud de los ecuatorianos según el artículo 32 de la Constitución, es un derecho garantizado por 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 garantiza el derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y 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. (Constitución del 2008)

En los artículos 358 a 362 (Constitución del 2008) señala que el Sistema Nacional de Salud (SNS) tiene por finalidad el desarrollo protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral tanto individual como colectivamente, guiado por los principios generales de inclusión, bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. Garantiza la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles, atención integral, familiar y comunitaria en base en la atención primaria de salud.

Según el artículo 61 el Estado ejerce la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, quien formulará la política nacional de salud y es responsable de normar, regular y controlar las actividades relacionadas con salud, así como las entidades del sector.(Constitución del 2008)

De acuerdo al artículo 363, es Estado ecuatoriano es responsable de formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud, que la atención de salud sea universal, de calidad y ampliar la cobertura, el fortalecimiento de los servicios estatales de salud, incorporación el talento humano, incremento de la infraestructura física y el equipamiento. Garantizar la disponibilidad y acceso a los medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y la utilización de medicamentos y promover el desarrollo integral del personal de salud. (Constitución del 2008)

El artículo 366 se refiere al financiamiento en salud, el que debe ser oportuno, regular y suficiente y proveniente de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado y que los recursos públicos serán distribuidos con base a criterios de población y de las necesidades de salud de la población. (Constitución del 2008)

De acuerdo a la Disposición Transitoria Vigésimo segunda: el Presupuesto General del Estado destinado al Sistema Nacional de Salud, se incrementará cada año en un porcentaje no inferior al cero punto cinco por ciento, hasta alcanzar al menos el cuatro por ciento. (Constitución del 2008)

En términos de gastos de salud el presupuesto del sector salud como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) fue del 2.5%, en el año 2012 (Banco Central del Ecuador) del cual el 28,26% fue comprometido para remuneraciones, el 46,9 % para bienes y servicios de consumo, el 41,57% para transferencias y 30,17% para transferencias y donaciones. (Lucio, R)

A las unidades de salud del subsistema estatal se les asigna el presupuesto histórico, con porcentajes similares a los grupos de gasto del Presupuesto General de Salud. En el caso de las unidades de atención primaria el presupuesto es para el Distrito de Salud, administrado en forma centralizada para una red local de servicios, y el presupuesto se gasta por los rubros de gasto general y no por unidad de salud, no se lleva sistema de costos por servicio, por programa o por actividades finales, por no ser una prioridad para justificar el presupuesto.

El MSP está implementando el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, herramientas enfocadas en la familia, en la comunidad, en lo intercultural, para organizar y descongestionar el Sistema Nacional de Salud permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención de la red de Salud.

El fin principal es la reorientación de los servicios de salud hacia un enfoque integral de la salud, garantizando la prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, incorporando los enfoques generacional, de género e intercultural y fortaleciendo la vigilancia epidemiológica comunitaria.(MSP MAIS)

El Ministerio de Salud Pública a través del Acuerdo Ministerial No 4928 del 24 de Diciembre del 2014, estableció el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, como instrumento técnico de reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria del SNS. Su ejecución está a cargo de la Subsecretaría Nacional de Gobernanza en Salud a través de la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Completaría de Salud.[31]

El tarifario constituye la normativa que ampara a todas las unidades prestadoras de servicios del SNS Red Pública Integral y Red Complementaria (entidades con y sin fines de lucro) debidamente licenciadas o calificadas para ser parte de la red de prestadores en diferentes niveles de atención y complejidad. Se constituye en el instrumento de aplicación obligatoria para efectuar las compensaciones económicas derivadas de la prestación de servicios de salud que brinden las instituciones públicas entre sí y entre estas y las privadas, con el fin de contribuir al acceso universal al sistema.

Con esta realidad surge la siguiente pregunta ¿Es factible realizar la evaluación financiera del CSMI Francisco Jácome en el periodo enero a diciembre del 2014?

Justificación

La economía de la salud está considerada como la integración de las teorías económicas, sociales y clínicas para el estudio de los mecanismos determinantes y condicionantes de la producción y el financiamiento de los servicios de salud.

La economía y la salud están ligadas, debido a la influencia de la primera en el desarrollo y por consiguiente a la atención de salud y por otra parte los servicios de salud no sólo tiene importancia económica, sino que su rol es irrebatibles en la preservación de la principal fuerza productiva de la sociedad, que es el hombre, el que influye en el desarrollo económico de un país, lo que explica el porqué de este estudio.

A partir de los años 60 del siglo XX, el interés por la economía en la salud señaló un interés por el tema, debido al incremento progresivo de los gastos creados por los servicios de atención de la salud y la forma más común de analizar los gastos en salud fue a través del gasto destinado a la atención de salud en proporción al Producto Nacional Bruto (PNB) y al Producto Interno Bruto (PIB), presentándose grandes diferencias entre los países desarrollados y en vías en desarrollo, pero a pesar de haber un incremento significativo en todos los países, las desigualdades se han incrementado en el transcurso de los años.

El creciente gasto en la utilización de los recursos humanos, materiales y financieros de los servicios de salud, son un reto para las autoridades económicas de nivel central, regional y local en buscar formas de obtener los recursos y les obliga a optimizar el uso de los recursos disponibles, teniendo presente la situación de una economía en estancamiento, lo que lleva a hacer énfasis en la eficiencia económica a través del uso racional de los recursos, sin afectar la calidad de la atención de salud.

El Ecuador es uno de los pocos países que no lleva contabilidad de costos en forma obligatoria en los servicios de salud y sus presupuestos no están acordes a los costos de producción, lo que genera una deficiente utilización de los servicios por parte de los usuarios externos e internos, situación que repercute en la calidad de las prestaciones otorgadas. En el sector público la carencia de evaluación de costos hace que se continúe asignándole presupuestos históricos que no cubren la realidad de las poblaciones atendida por las unidades operativas.

Este proyecto es relevante porque permite aplicar los lineamientos de una política de costos adecuada a la realidad de los servicios estatales y conocer las limitaciones en la implementación de la metodología de costos propuesta por la OPS.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome del Distrito 6-09D06 Zona 8 Guayaquil, 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.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1. Marco Institucional

1.1 Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome

1.1.1 Aspectos geográficos del lugar

El Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome, está ubicado en la ciudad de Guayaquil, parroquia Tarqui y territorialmente oferta sus servicios a los habitantes de:

1. Francisco Jácome con 60 Cooperativas y Pre-cooperativas,
2. Gallegos Lara con 9 Cooperativas,
3. Flor de Bastión I con 8 Bloques y 6 Cooperativas,
4. Flor de Bastión II con 9 Bloques y 3 Cooperativas,
5. Flor de Bastión III con 11 Bloques y 4 Cooperativas,
6. El Fortín con 11 Bloques con 3 Cooperativas más Yaneth Toral 1 -2 y Balerio Estacio con sus seis etapas,
7. Prosperina con 8 Cooperativas
8. Monte Sinaí con 16 Cooperativas.

Límites

Norte: Km. 20 de la vía Daule
Sur: Área de Salud Nº 10 Mapasingue,
Este: Vía Daule
Oeste: Por un lado Monte Sinaí y por otro lado las Iguanas.

Extensión

Catorce kilómetros cuadrados, desde el Km. 6 hasta el Km. 20 de la Vía Daule.

1.1.1.a. Topografía

Esta zona se caracteriza por ser parte de las estribaciones de la cordillera de Chongón–Colonche, con zonas bajas inundables en la época lluviosa y las laderas habitadas sin ningún plan regulador por ser zona de invasiones, se producen deslaves que arrasan las casas, especialmente las de construcción mixta y las de caña, con consecuencias graves para los habitantes de estas zonas.

Se encuentra asentado entre los 6 y 22 m.s.n.m., su temperatura promedio es de 25°C, precipitación anual es de 1500 mm. En la temporada lluviosa (Diciembre – Mayo) se recomienda usar ropa ligera; mientras que para la estación seca (Junio – Noviembre) es recomendable usar algo más abrigado. (Cantones del Guayas- Guayaquil)

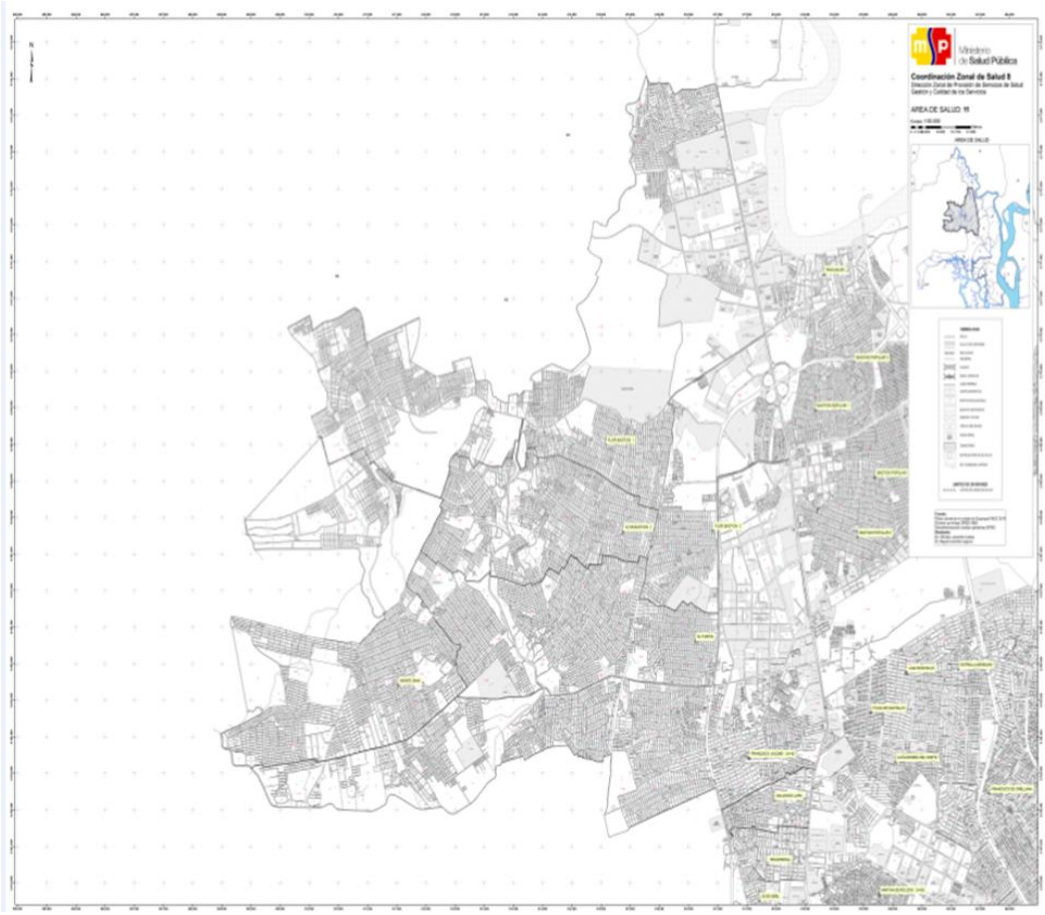


Grafico N° 2 Mapa del Área del CMI Francisco Jácome
Fuente: Centro de Salud Francisco Jácome 2013
Elaborado: MSP

1.1.1.b. Hidrografía, flora y fauna

Esta zona se caracteriza por la ausencia de ríos y la flora por vegetación dispersa, debido a la tala indiscriminada de los bosques. La fauna es de canes, felinos, aves de corral, cerdos, etc., y con una proliferación de roedores, moscas, y cucarachas.

Las zonas debido a un mal sistema de saneamiento ambiental está atravesada por canales y zonas inundables en la época de lluvia, por lo que existe proliferan en criaderos de sancudos (Aedes Aegypti) por lo que se convierte en una zona epidemiológica de riesgo para enfermedades trasmitidas por vectores. (SNEM 2013)

1.1.1.c Acceso

Las vías de acceso han mejorado, las principales arterias son pavimentadas, pero aún quedan vías en malas condiciones en tierra o lastradas. El trasporte urbano cuenta con varias líneas de buses populares, selectivos y camionetas de recorrido corto, con horario de 5h00 a 23h00.

1.1.1.f Dinámica Poblacional

Hasta Junio del 2014 el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome fue Jefatura de Área N° 11 con las siguientes unidades SCS. Gallegos Lara, SCS. La Prosperina, SCS. El Fortín, SCS. Flor del Bastión I, SCS. Flor del Bastión II, SCS. Flor del Bastión III, que cubrían a una población de 446.831 habitantes (Proyecciones en base al censo 2010). La población es urbana.

Población del Área de Salud Nº 11- 2014

Área de Salud No. 11 Francisco Jácome	Población 2014 Proyección
TOTAL	446.831
Francisco Jácome	**129.590**
Gallegos Lara	14.084
Flor del Bastión 1	74.207
Flor del Bastión 2	51.288
Flor del Bastión 3	37.335
El Fortín	93.256
Prosperina	11.863
Monte Sinaí	35.208

Cuadro Nº 1 Población del Área de Salud N° 11 - 2014
Fuente: MSP – Zona 8 -Guayaquil.
Elaborado: MSP – Zona 8 -Guayaquil.

Proyección de la población 2014 por grupos programáticos
CSMI Francisco Jácome

Grupos programáticos	Total	%
Área de Salud Nº 11 Francisco Jácome	446.831	100
CSMI Francisco Jácome	**129.590**	**29,05**
Menor de 1 añ0	2.637	2,034
12 a 23 meses	2.637	2,034
1 a 4 años	10.573	8,15
2 a 4 años	7.936	6,12
5 a 9 años	13110	10,11
10 a 14 años	12.544	9,67
15 a 19 años	11.808	9,11
20 a 64 años	70.995	54,78
65 a 74 años	4.885	3,76
75 y más años	3.038	2,34
Embarazadas		
Total Área 11	11.560	100
Total CSMI Francisco Jácome	3.066	26,52
10 a 19 años	930	8,04
20 a 49 años	2.367	20,47
Mujeres en edad fértil (M.E.F.)		
Área 11. 10 a 45 años	127.073	100
CSMI Francisco Jácome 10 a 45 años	36.854	29,00
Área 11: 15 a 45 años	105.769	100
CSMI Francisco Jácome 15- 45 años	30.675	29,00
Detección oportuna del cáncer (D.O.C.)		
Área 11 Mamario 25 a 64 años	104.393	100
CSMI Francisco Jácome Mamario 25 a 64 años:	30.276	29,00
CCU 35 a 64 años		
Área 11CCU 35 a 64 años	69.942	100
CSMI Francisco Jácome CCU 35 a 64 años	20.285	29

Cuadro Nº 2 Proyección de la población 2014 por grupos programáticos
CSMI Francisco Jácome
Fuente: Zona 8 Dep de Estadìstica MSP Area 11
Elaboracion: Zona 8 Dep de Estadìstica MSP Area 11

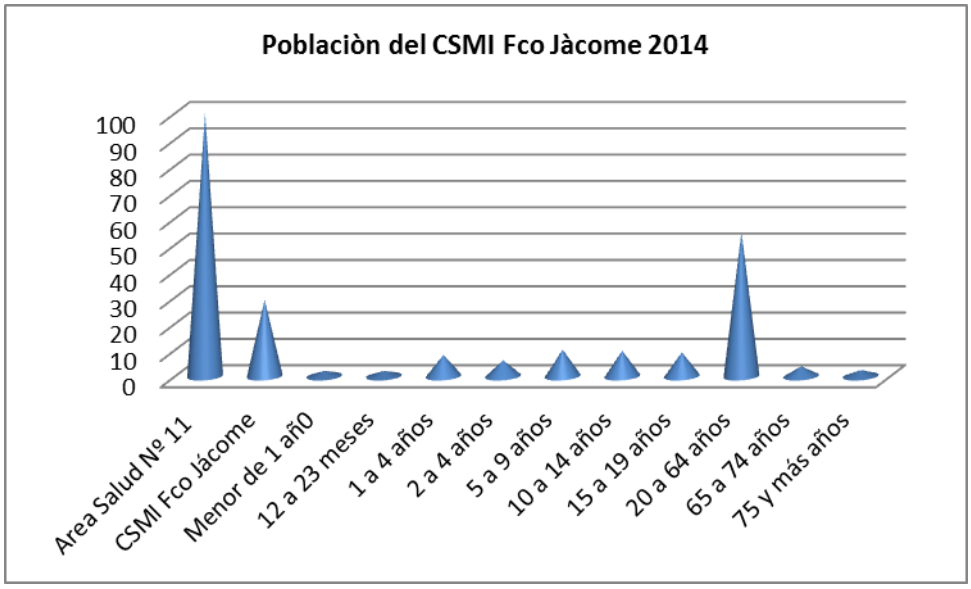


Gráfico Nº 3 Población del CSMI Francisco Jácome 2014
Fuente: Grupos programáticos 2014
Elaborado: A. Agrazal

De acuerdo al Decreto N° 4521- MSP del 13 de Noviembre del 2013, la organización administrativa territorial cambia, se eliminan las Áreas de Salud y se crean los Distritos con nuevas estructura técnico administrativa la provincia del Guayas es la Zona 8, el Centros de Salud Materno Infantil Francisco Jácome es parte del Distrito 6-09D06 y la unidad operativa es identificada con 09A11. La población de influencia del Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome con la nueva estructura que ha sido modificada.

1.1.2 Organización administrativa de salud

1.1.2.a MSP (2014) Misión

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública Ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

1.1.2.b MSP (2014) Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

1.1.2.c MSP (2014) Valores críticos del éxito:

1. **Respeto**.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
2. **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
3. **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
4. **Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
5. **Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
6. **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
7. **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

1.1.2.d MSP 2014 Objetivos

Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
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.[19]

La administración de la unidad operativa replica las características de los atributos de la administración del Estado, cuyo principio se puede explicar a partir del rol que cumple en la sociedad, cuyo fin es el servicio al pueblo mediante la utilización eficaz de los bienes y recursos públicos, puestos a su disposición, eliminar despilfarros; reducir sobrecostos; mantener la eficacia, preservar y utilizar con criterios los recursos preservándolos en el estado de uso y carencias para beneficio de la comunidad. (Guerrero O)

La administración de la unidad de salud se caracteriza por una planificación que se encarga de satisfacer necesidades de su población demandante, y tiene la capacidad de delimitar fácilmente cual es el problema, lo que facilita el establecimiento de los objetivos y los diferentes planes.

La planificación y organización cambia continuamente debido a la rotación frecuente de autoridades y el cambio lleva a sustitución o parálisis de los planes y las metas propuestas, por lo no llegan a concretarse en el tiempo establecido o nunca se operacionalizan. (Pérez Quintero, A)

Dirección del talento humano: los trabajadores reciben sueldos y salarios y beneficios conforme a la ley, con escasa supervisión y sujetos a inestabilidad laboral por que la mayoría trabaja bajo la modalidad de contratos ocasionales, los funcionarios de planta están amparados por la LOSEP y los trabajadores por el Código de Trabajo. Se evidencia falta de concursos para llenar las vacantes y los cambios frecuentes de las autoridades, que produce inestabilidad laboral.

Dirección y Control, al ser el capital público, es bajo el porcentaje de los funcionarios de conducción que se preocupan por dirigir las actividades y determinar cuan favorables han sido los resultados con relación a las metas propuestas en la etapa de planeación. De ese bajo porcentaje la mayoría realiza las actividades asociadas al control al finalizar el tiempo estipulado para alcanzar un objetivo, lo cual no les da oportunidad durante el “proceso” de determinar en qué se está fallando y no se pueden hacer rectificaciones que fueren necesarias.

El organigrama vigente es vertical y señala la vinculación que existe entre los departamentos a lo largo de las líneas de autoridad principales, el mismo que revela la

división de funciones, los niveles jerárquicos, las líneas de autoridad y responsabilidad, los canales formales de comunicación y la departamentalización. La ventaja es que es muy utilizado y fácilmente comprendido e indica en forma objetiva las jerarquías del personal. La desventaja es que se produce el efecto de triangulación ya que después de los dos primeros niveles es difícil indicar los puestos inferiores, por lo que hacen alargados.

Gráfico N° 4 Estatuto y Organigramas Establecimientos de Primer Nivel de Atencion
Fuente: MSP Cartera de servicios de primer nivel del SNS 2014
Elaborado: MSP

1.1.3 Servicios que presta la Unidad de Salud

El modelo de atención propuesto por el MSP es el Modelo de Atención Integral y se resume en el siguiente esquema:

Gráfico Nº 5 Modelo de Atención Integral
Fuente: MSP (2013) Manual operativo Red integrada de Servicios de Salud.
Red Pública Integral de Salud- Red privada complementaria. Versión preliminar final 1.2
Elaborado: MSP

La unidad operativa en estudio de acuerdo al MSP (2014) está ubicada en el nivel de atención 1 Atención primeria y nivel de complejidad V, con servicios y cartera de servicios como se describen:

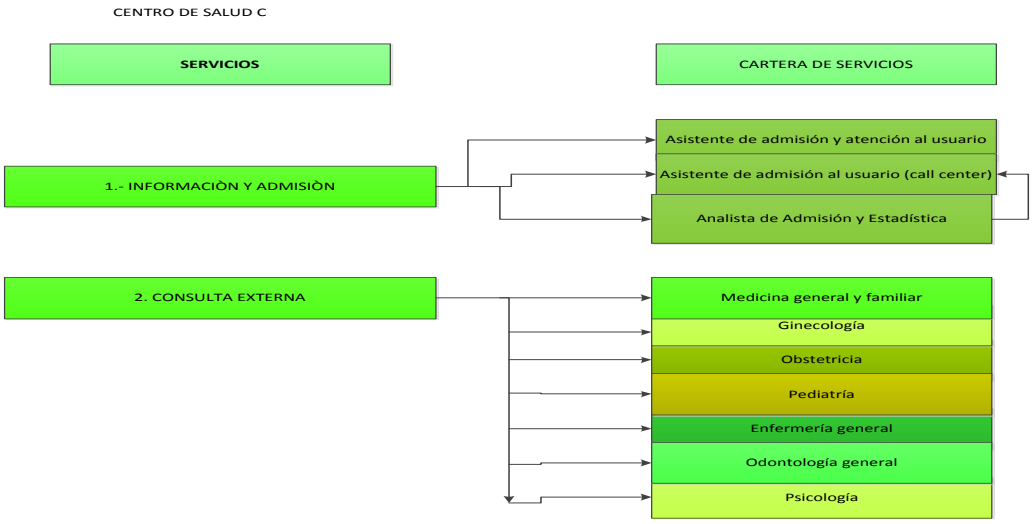


Gráfico Nº 6 Cartera de servicios
Fuente: MSP. Cartera de Servicios del Primer Nivel del SNS 2014
Elaborado: MSP

Gráfico Nº 7 Cartera de servicios
Fuente: Cartera de Servicios del Primer Nivel del SNS
Elaborado: MSP

Cartera de servicios	Control del embarazo parto y post parto	Planificación familiar
Población objetivo	**Mujeres de 14 a 45 años**	**Mujeres de 15 a 45 años**
Servicios	Consulta obstétrica. Exámenes de laboratorio. Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado. Atención del parto normal. Referencia a unidades de mayor complejidad por embarazos de riesgo.	Consulta con examen ginecológico. Exámenes de laboratorio. Determinación de método anticonceptivo Colocación de DIU. Entrega de gestágenos orales de acuerdo a evaluación.
	Control DOC Uterino y mamografía	**Atención de parto vaginal sin complicaciones y atención del RN normal**
Población objetivo	Mujeres de 25 años a 65 años.	Población de embarazadas del área.
Servicios	Toma de nuestra de citología vaginal. Envió a laboratorio de referencia. Toma o referencia para	Control del trabajo de parto Atención del parto y alumbramiento. Recepción del RN (control de

	mamografía Recepción de resultados Entrega de resultados a usuarias. Referencia a Unidad de especialidad a pacientes sospechosas.	APGAR) Atención del puerperio inmediato y del RN. (12 horas) Transferencia de casos complicados en el parto. Transferencia de RN con problemas.
	Control del niño sano	**Vacunación**
Población objetivo	**Menores de un año.**	**Población infantil: Población de embarazadas. Población adulta en riesgo.**
Servicios	Consulta de fomento de la salud. Control nutricional. Vacunación.	Aplicación de vacunas de acuerdo a esquema nacional.
	Atención de la morbilidad más frecuente	**Atención de emergencia**
Población objetivo	**Población adulta y pediátrica con patologías agudas y crónicas dentro de programas nacionales.**	**Población general con emergencias no quirúrgicas.**
Servicios	Consulta médica de morbilidad. Examen físico Exámenes de laboratorio. Entrega de medicación. Referencia a Unidades de mayor complejidad en casos complicados o patologías de patologías de especialidad.	Curaciones. Consulta médica de emergencia Suturas, retiro de suturas, curaciones, Administración de medicación de emergencia. Transferencia de pacientes a unidades de salud de mayor complejidad, de acuerdo a gravedad. (servicio de ambulancia del área)
	Atención psicológica	**Salud bucal**
Población objetivo	Población por grupos de riesgo	Población escolar Población adulta

Servicios	Atención a usuarios y familia en patología prevalentes en la zona Atención a grupos de riesgo (drogadicción y alcoholismos)	Limpieza bucal. Programa de salud bucal escolar. Control, tratamiento y rehabilitación de la patología bucal.
	Servicio de acupuntura	**Farmacia**
Población objetivo	**Población que acude por atención de medicina alternativa**	**Población que acude a los servicios de salud** Entrega de medicamentos e insumos sanitarios bajo prescripción médica.
Atención de medicina preventiva	**Consultas de prevención por grupos de edad**	**Atención a la comunidad**
	Control del Niño Sano Vistas domiciliarias	Vista domiciliarias y a organizaciones del área. Visitas a establecimiento educativos de la zona de influencias, unidades del buen vivir, drogadictos,, grupos organizados, entre otros

Cuadro N°3 Servicios ofertados en el CSMI Francisco Jácome 2014
Fuente: Observación directa
Elaborado: A. Agrazal

1.1.3a Cobertura de la Unidad de Salud 2013

Consultas	AÑO 2013	%
Total Zona 8		**100**
Total partos normales	9.399	**52,27**
Parto normal total Francisco Jácome	538	6,20
Total nacidos vivos	537	3,18
Total óbito fetal	1	0,47

Continuación…**Consultas**	**AÑO 2013**	**%**
Francisco Jácome Preventiva 1ra	6449	19,97
Preventiva subsecuente	219	0.01
Odontología Área Morbilidad	**58.990**	**100**
Morbilidad 1ra	4032	6,83
Morbilidad subsecuente	1084	3,05
Psicología total Preventiva Área	**1.488**	**100**
Preventiva 1ra	967	64,98
Preventiva subsecuente	27	1,81
Psicología total morbilidad Área	**1.560**	100
Morbilidad 1ra	531	22,21
Morbilidad subsecuente	31	1,46
Consulta obstetriz Preventiva Área	**57.788**	**100**
Preventiva 1ra	8614	14,90
Preventiva subsecuente	5844	10,11
Consulta obstetriz Morbilidad Área	**4.3776**	**100**
Morbilidad 1ra	8411	19,30
Morbilidad subsecuente	658	1,51
Consulta médica Área preventiva	**69.355**	**100**
Preventiva 1ra	18703	26,96
Preventiva subsecuente	4312	6,22
Consulta Médica morbilidad Área	**206.245**	**100**
Morbilidad primera	4.8421	23,47
Morbilidad subsecuente	10.009	4,85

Cuadro Nº 4 Cobertura de Salud de la Unidad 2013
Fuente: MSP RDACAA Distrito 6-09D06 Unidad 09- 11 A Francisco Jácome – Guayaquil -2013
Elaborado: MSP

1.1.3b. Perfil epidemiológico de la zona

Diez enfermedades más frecuentes de atención ambulatoria

DISTRITO 09A **UNIDAD FRANCISCO JÀCOME**

AÑO : **2013**

Orden de casos	MORBILIDAD	Número de casos	%
1	N390. Infección de vias urinarias sitio no especificado	8.190	29,6
2	J00x Rinofaringitis aguda [resfriado común]	7.499	11,6
3	B829. Parasitosis intestinal sin otra especificación	6.565	8,3
4	I10x - Hipertensión esencial (primaria)	6.347	5,6
5	J029 - Faringites aguda no especificada	4.556	5,2
6	J039 - Amigdalitis aguda no especificada	4.287	4,6
7	N760- Vaginitis aguda	3.910	2,9
8	E119 - Diabetes Mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación	3.616	2,3
9	J209 - Bronquitis aguda, no especificada	2.229	2,0
10	K295 - gastritis crónica, no especificada	1.802	1,3
	Sub Total de Casos	**55.292**	**73,5**
	Las Demás	**19.969**	**26,5**

Cuadro Nº 5 Diez enfermedades más frecuentes de atención ambulatoria
Fuente: MSP RDACAA. Zona 8 D9 –D11A. 2013
Elaborado: MSP

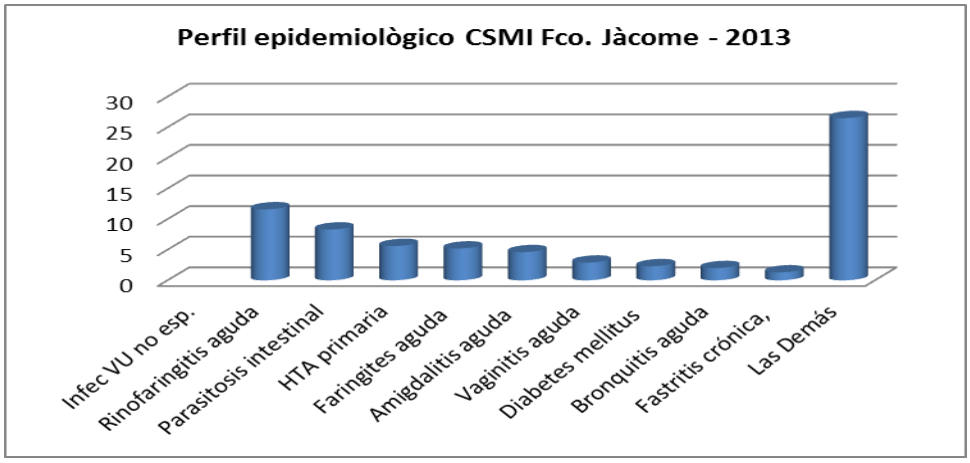


Gráfico Nº 8 Perfil epidemiológico del CSMI Francisco Jácome 2013
Fuente: Cuadro Nº 5
Elaborado: A. Agrazal

1.1.4 Características históricas y geofísicas de la Unidad de salud

Esta unidad fue construida como Sub-centro de salud en 1987, en Mayo de 1992 con el apoyo de UNICEF, se reformó y amplio la infraestructura del Sub-centro y se elevó a la categoría de Centro de Salud, siendo reinaugurado el 13 de Mayo del 1992.

En 1994 el Centro de Salud Materno Infantil “Francisco Jácome” se convierte en Jefatura de Área Nº 18, manteniéndose la estructura física, en años posteriores se realizaron algunas extensiones y dentro de otra redefinición de la red de servicios pasa a ser parte del Área de Salud Nº 11.

En el año 2014 se realiza una nueva remodelación, con lo cual se trata de dar una mejor redistribución de áreas físicas, pero a pesar de ello las áreas son pequeñas y no cumplen con requisitos de una estructura funcional para una institución de salud. Deja de ser cabecera de Área de Salud y pasa a ser parte del Distrito 6-09D06 desde Julio 2014. La institución no cuenta con plano del servicio y de superficie de las áreas administrativas y técnicas. Por lo que la maestrante contrata a un arquitecto para el levantamiento de éste.

Ítem	Área	Área m ^{2}	Baño	Pto. de AAPP	No de AA-CC	Nº de tomacorrientes	**Pto de red**
Área total de la implantación 1372,81 m^2							
1	Coordinación Técnica	12,09	Si		1	3	1
2	Dirección Técnica	9,36	Si		1	3	2
3	Copiadora	2,65	No			3	
4	Nutrición	8,85	No		1	5	
5	Acupuntura	14,01	Si		1	6	
6	Vacunación	33,15	No	1	1	7	
7	Bodega de vacunación	10,76	No		1	2	
8	Baño público	1,8					
9	Odontología	12,6	No	1		4	
10	Medicina general	9,15	No	1		3	1
11	Estadística	39,16	Si		2	8	
12	Farmacia	22,5	No		1	5	
13	SNEM	9,14	No	1		2	
14	Enfermería	18,68	Si	1	1	5	
15	Ginecología - obstetricia	5,37	No			3	
16	Ginecología - obstetricia	5,26	No			3	
17	Ginecología - obstetricia	5,46	No			2	
18	Colposcopia	8,15	No			2	
19	Hidratación	20,24	Si	1	1	3	
20	Emergencia	20,77	Si		1	4	1
21	Pasillo	18,71	No				
22	UTPR	25,08	Si		1	3	
23	Sala post parto	22,17	Si			3	
24	Área de espera	7,98	No				
25	Esterilización	12,96	No	1	1	3	
26	Pasillo y sala de espera	74,65	Si			2	
27	Triaje	17,96	No			2	
28	Triaje	9,57	No				
29	Curaciones	6,86	No			2	
30	Baño público	2,55	X	X	X	X	
31	Almacén temporal	12,8	No			1	
32	Laboratorio	27,58	Si	1	1	7	
33	Programa TB	16,24	Si			4	
34	Citología	10,68	Si			2	
35	Salud mental	27,72	Si		1	5	
36	Sala de espera - posterior	169,86	Si				
37	Tamizaje	14,5	Si			3	
38	Obstetricia	12,25	Si			2	
39	Pediatría	12,25	si			2	

Ítem	Continuación… Área	Área m ^{2}	Baño	Pto. de AAPP	No de AA-CC	Nº de tomacorrientes	Pto de red
40	Ecografía 1	12,25	si			2	
41	Ecografía 2	12,25	si			2	
42	Medicina general	12,25	si			2	
43	Vacunación	12,25	si			2	
44	Cuarto de máquina	14,85	no			2	
45	Lavandería	25,14	no	2		3	
46	Cunero	3,40	no				
47	Área vacía (no construida)	89,00					

Cuadro Nº 6 Distribución del Área Física
Fuente: CSMI Francisco Jácome
Elaborado: A. Agrazal

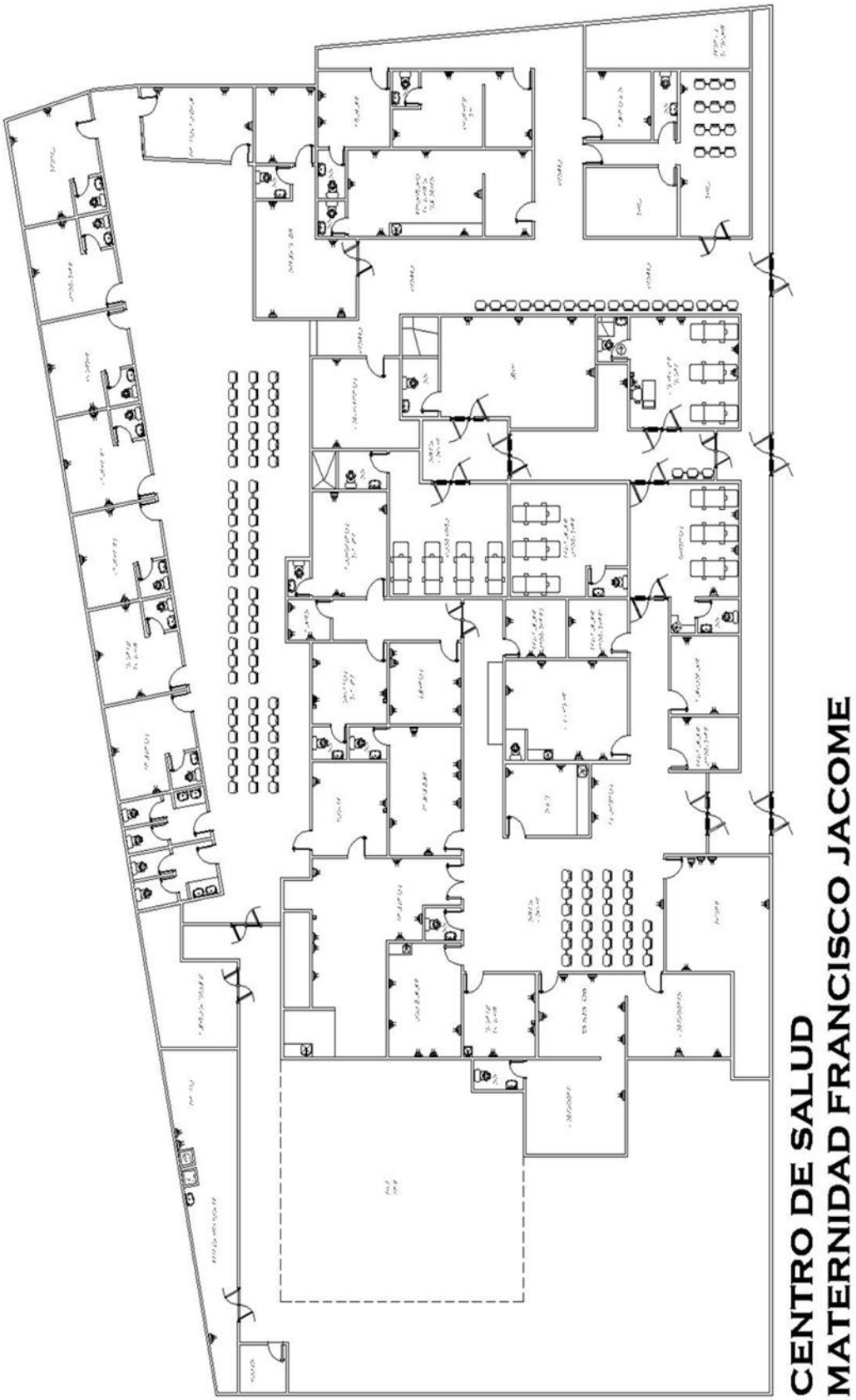


GRAFICO N°9 Levantamiento del plano
Fuente: CSMI Francisco Jácome
Elaborado: Arq. Gema Palma. Agosto 2015

1.2 MARCO CONCEPTUAL

1.2.1 Salud

Existen diversas definiciones de salud, que provienen de investigadores prominentes en el campo de salud y según la Organización Mundial de la Salud.

El Diccionario de la Lengua Española define a la salud como "el estado en el que un ser orgánico ejerce normalmente sus funciones. René Dubos (1956) define a la Salud como un estado físico y mental libre de incomodidad y dolor. En esta definición, circunscribe a la salud entre dos dimensiones, una física y la otra mental.

Herbert L. Dunn (1959) describió a la salud de la siguiente manera:

1. Alto nivel de bienestar: orientando el funcionamiento hacia extender el potencial que el individuo es capaz y mantener un balance y dirección dentro del ambiente en que está funcionado.
2. Propone tres dimensiones: orgánica o física, psicológica y social:
3. En este concepto de salud se menciona por primera vez la dimensión social y se define lo que significa bienestar.

Edward S. Rogers (1960) y John Fodoretal (1966) incluyen el componente social al concepto de salud: " Un continuo con gradaciones intermedias que fluctúan desde la salud óptima hasta la muerte". Milton Terris (1975) destaco esta tercera dimensión social a la definición de salud. Este define salud como sigue: “Un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad".

Alessandro Seppilli (1971) considera a la salud como "Una condición de equilibrio funcional, en lo mental, físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social".

Salud es "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de molestias o enfermedades" Organización Mundial de la Salud (OMS).

1.2.2 Modelo de atención

Los sistemas y servicios de salud actualmente cumplen sus funciones en contextos determinados por fenómenos rápidos y dramáticos, que demandan cambios en la atención de salud, donde se destacan: la transición demográfica y epidemiológica; las enfermedades desatendidas, emergentes y re-emergentes; la acelerada urbanización y los efectos del cambio climático; la baja cobertura de la Seguridad Social; y la creciente, acelerada uso de tecnologías diagnósticas y terapéuticas. Con una deficiente regulación. OPS 2013.

El modelo médico predominante no es sustentable, por estar centrado en la atención especializada y los hospitales, dependencia y consumo de tecnologías, con tendencia a la súper-especialización, cuyos servicios no responden a las necesidades de los individuos, las familias y las comunidades. Por lo tanto se hace necesario un cambio en el modelo de atención, que responda a las necesidades de la población. OPS 2013

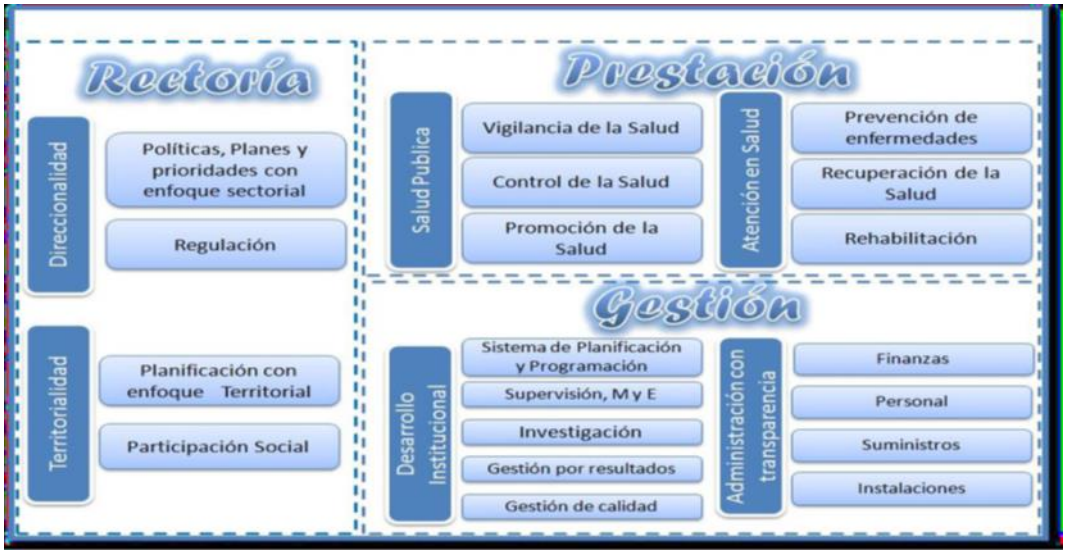


Gráfico Nº 10 Modelo de Atención Integral de Salud
Fuente: Argentina Ministerio de Salud y Asistencia Social. Modelo de Atención Integral en Salud
Elaborado: Argentina Ministerio de Salud y Asistencia Social. Modelo de Atención Integral en Salud

1.2.3 Sistema de salud

De acuerdo a la OMS (2005) el sistema de salud es la sumatoria de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo fin principal es mejorar la salud. Un sistema de salud requiere de personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, con orientación y dirección general, para ofrecer tratamientos y servicios de acuerdo a las necesidades de la población y justos desde el punto de vista financiero.

Los sistemas de salud de América Latina y el Caribe tienen retos comunes, debido al incremento insostenible de los costos de los servicios, acceso inequitativo de la población, pobre eficiencia técnica, administrativa y financiera, ausencia de mecanismos de evaluación del desempeño y rendición de cuentas, baja cobertura de los servicios, y de la calidad de la prestación, problemas de seguridad de los pacientes. A lo que se añade la percepción de los usuarios de los servicios, que consideran que la atención ofrecida es de pobre calidad y, no adecuada a sus necesidades y costumbres, con una marcada insatisfacción de la opinión pública.

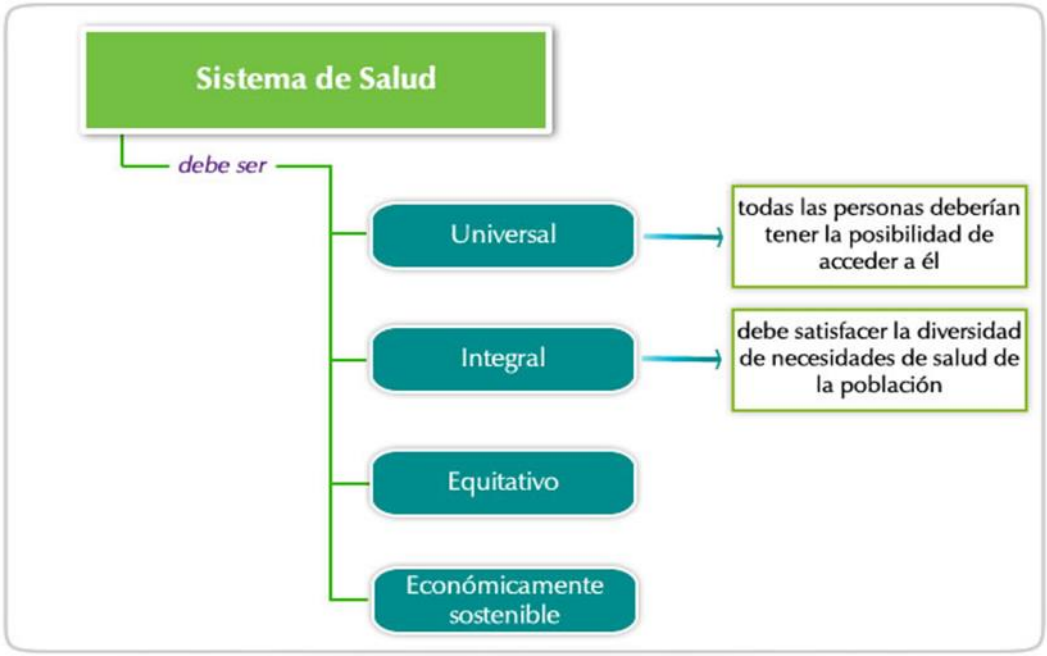


Gráfico Nº 11 Sistema de salud
Fuente: http://contenidosdigitales.ulp.edu.ar/exe/educacion_salud
Elaborado: Universidad de La Punta – Argentina

1.2.4 Niveles de atención de salud

Dependen de la complejidad de los casos de enfermedad a atender y de los recursos necesarios para resolver los problemas que esas patologías presentan.

Primer nivel de atención o atención primaria: son los centros que se ocupan del fomento de la salud, la prevención de las enfermedades, atención de la morbilidad de

baja complejidad y tienen una relación directa con la comunidad. Cubre ala 70 -80% de la población.(Definiciones del SIISE)

Grados de complejidad del nivel primario

Centro de Salud: esta implementada para producir acciones de salud integral de tipo ambulatorio.

Centro de Salud Tipo A: Atiende a una población de 2.000 a 10.000 habitantes, asignados o adscritos, los servicios que ofrece son prevención, promoción, recuperación de la salud, cuidados paliativos, atención médica, atención odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria; cuenta con farmacia o botiquín institucional. (Definiciones del SIISE)

Centro de Salud Tipo B: Atiende a poblaciones entre 10.000 a 50.000 habitantes, cumple con las acciones que promoción, prevención, recuperación de la salud y cuidados paliativos, en los servicios de medicina general, odontología, psicología y enfermería; puede tener servicios de apoyo en nutrición y trabajo social. Dispone de auxiliares de diagnóstico: laboratorio clínico, Imagenología básica, puede tener audiometría y farmacia institucional.(Definiciones del SIISE)

Centro de Salud Tipo C: Ofrece los mismos servicios que la unidad anterior, a una población mayor de 51.000 habitantes, pero cuenta con consulta de medicina general y de especialidades básicas: ginecología y pediatría, odontología, psicología, enfermería, maternidad de corta estancia y emergencia; servicios auxiliares de diagnóstico: laboratorio clínico, Imagenología básica, audiometría, farmacia y promueve acciones de salud pública y participación social.(Definiciones del SIISE)

Nivel secundario brinda atención a las necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia. Teóricamente atiende al 15% de la población. (Definiciones del SIISE)

Nivel terciario: A más de las funciones de atención ambulatoria y de hospitalización (atención asistencial) cumple con las funciones de enseñanza e investigación. Atiende al 5% de la demanda y ofrece atención de salud de alta complejidad, con alta especialización y tecnificación. (Definiciones del SIIS)

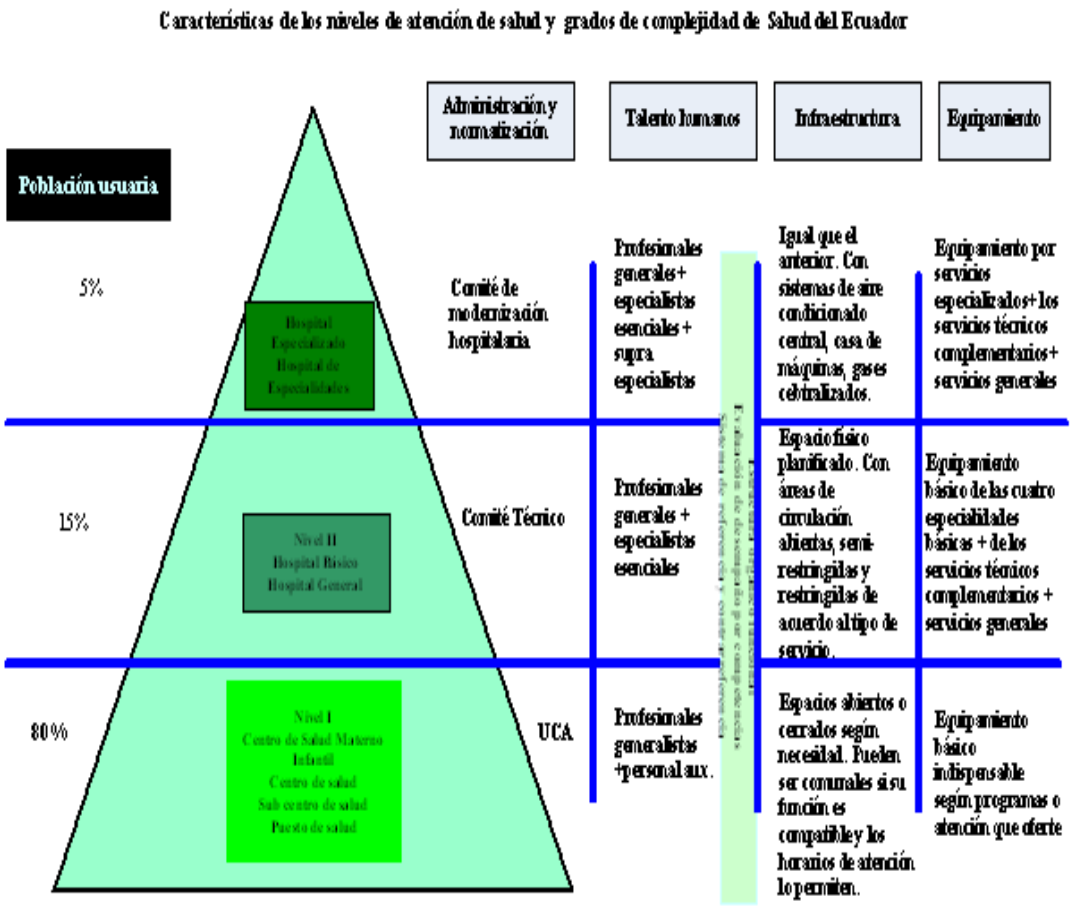


Gráfico Nº 12 Características de los niveles de atención de salud y grados de complejidad de salud del Ecuador
Fuente. Malagón, et al Administración Hospitalaria[3]
Adaptado L. Quiroz V.

1.2.5 Red de servicios de salud

El desarrollo conceptual ha tenido diversas aproximaciones, relacionadas al fin que persigue que es la integración de los sistemas y servicios de salud. Los sistemas de salud se ha estructurado en relación a una competencia de mercado, vinculada a la integración de los actores del mercado con el objetivo de optimizar costos y obtener ganancias en la eficiencia y otro orientado a la coordinación de la provisión como respuesta a la fragmentación de los sistemas de salud y mantener la continuidad de la atención de salud.(Londoño, JL)

Para construir una red es necesario entender que está conformada por procesos y que las estructuras son expresión de procesos subyacentes. Por lo que existen, en una comprensión sistémica (relacional) de los proveedores de salud, procesos que los

vinculan y le dan sentido. Sobre esta base se ubica la continuidad del cuidado y la eficiencia del trabajo se realice y posibilita la flexibilidad a las instituciones que conforman la red. Los elementos de retroalimentación permiten a los equipos ir evaluando el funcionamiento y proponer cambios para su optimización. (Londoño, JL)

En el Ecuador no ha conseguido establecer un real Sistema Nacional de Salud que cambie la fragmentación histórica del sector y asegure universalidad de la atención de salud, la atención se ha organizado en tres subsectores paralelos; el público, dependiente del Ministerio de Salud Pública, organizado en distritos de acuerdo a la división política del país; la seguridad social, con una organización diferentes y con capacidad instalada propia o contratada; y el privado, con una gama de servicios que va desde consultorios ambulatorios hasta unidades de alta especialización.

El modelo de atención sigue centrado en la curación en detrimento de la prevención y el fomento de la salud, se centra en el hospital y el uso de tecnología sofisticada. Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, Seguro Social IESS, ONG, Servicios privados, etc., que actúan independientemente. La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otros prestadores que cubren a poblaciones específicas por patologías o regiones son la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

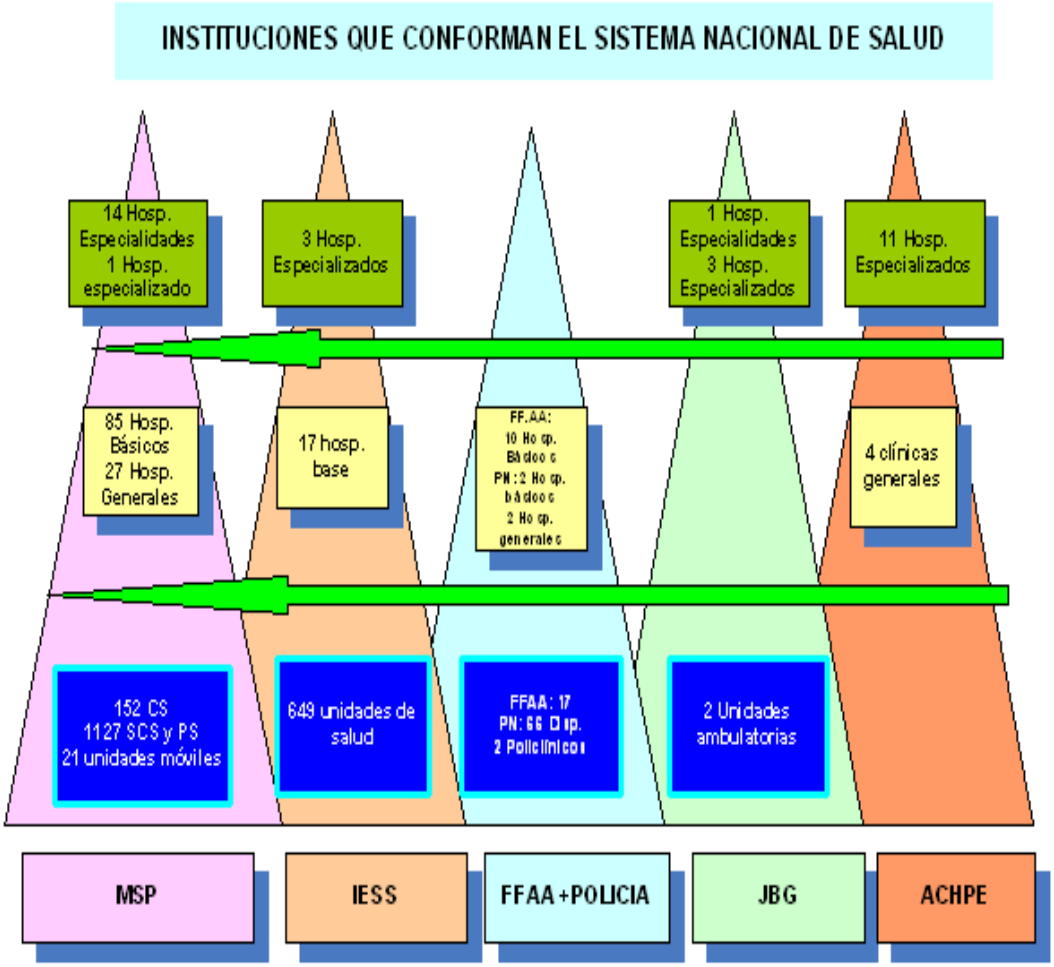


Gráfico Nº 13 Instituciones que conforman el sistema nacional de salud
Fuente: CONASA 2010
Elaborado: CONASA 2010

Se mantiene inalterable la incoordinación, duplicación de esfuerzos y desperdicio de recursos, con una administración centralizada y burocratizada, con escasez de financiamiento. No se ha logrado establecer una red de servicios de salud, por la fragmentación mencionada y por la falla estructural del primer nivel de atención sin suficiente capacidad resolutiva.

1.2.6 Financiamiento de la salud

La salud es un derecho de todo ciudadano donde el Estado puede y debe garantizar, independientemente del sistema de salud que se encuentre vigente en el país. Los recursos financieros se disminuyen en los países desarrollados como en los

subdesarrollados, debido al alto nivel tecnológico alcanzado por la medicina, y la transición demográfica están impactando en los costos de saluden relación con el PNB.

En América Latina, la mayor parte de los servicios de salud son administrados y operados por los ministerios de salud, que obtienen sus recursos de los ingresos generales del gobierno central, los sistemas de seguro social por los fondos de los sistemas de seguro social provenientes de los porcentajes deducidos de nóminas salariales de los trabajadores y el porcentaje de los empleadores. Los gastos directos que realiza la familia para el pago de los servicios médicos, laboratorio, de Imagenología, compra de medicamentos y otros suministros, son un componente de la mezcla público - privado del financiamiento de los servicios de salud de la región. (Márquez, PV. 2000)

1.2.7 Gestión productiva de los servicios de salud (GPSS)

Según la OPS-OMS (2010 la GPSS es un proceso analítico para la toma de decisiones informadas por evidencias que no genera nuevas necesidades de información, sino que correlaciona selectivamente la información existente para ofrecer una visión estratégica de la gestión de los servicios de salud.

Es una metodología orientada a la productividad y la rendición de cuentas transparente que expone la realidad de la institución o red bajo los conceptos de eficiencia y calidad. Su es apoyar a los gerentes de los servicios de salud a tomar decisiones informadas para optimizar la productividad y el uso racional de los recursos, contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención. (OPS-OMS 2010)

Objetivos

1. Eficiencia con calidad
2. Racionalización de recursos.
3. Mejoramiento continúo
4. Diseminación de prácticas exitosas.

Sistemas teóricos de costos

Método de costeo	Ventajas	Desventajas
Por proceso	Trabaja con base a costos históricos. No. requiere dividir los costos en fijos y variables.	Únicamente para producción continúa.

	Los materiales y la mano de obra no necesitan ser discriminados en directos e indirectos. Facilita la contabilización de los elementos de los costos.	
Por órdenes de producción	Utilizado para la producción de lotes. Permite utilizar una base de datos determinas o histórica Utilizando en la producción de un número reducido de artículos o servicios Permite hacer la asignación de costos indirectos, dependiendo de las características de la empresa o institución.	Se requiere realizar registros contables permanentemente. Se necesitan varios formatos para recoger la información de los costos de los procesos
Por actividad	Razones para hacer el costeo: No son los productos sino las actividades las que causan los costos. Es un sistema exacto y confiable para la toma de decisiones y diseño de estrategias. Identifica las actividades y determina su costo y rendimiento en tiempo y calidad.	Utilizado en empresas o instituciones con un alto volumen de servicios o productos. Requiere de una persona para que maneje el proceso para obtener buenos resultados. Implica costo y tiempo en la aplicación en tiempo y calidad. .
Por actividad	El costeo del producto es la suma. de todas las actividades que se realizan para la producción del mismo. Facilita el proceso de mejoramiento continuo	

Cuadro N°7 Sistemas Teóricos de Costos

Fuente: Horngren, Ch Contabilidad de Costo, un enfoque de la gerencia. Brimson, J Contabilidad por actividades: un enfoque de costes basado en actividades. Romero, A la contabilidad gerencial y los nuevos modelos de costeo.

Elaborado: Horngren, Ch., Brimson, J, Romero, A

1.2.8 Costos de salud

El Ecuador, toma la responsabilidad del subsistema de los servicios de salud que dependen del Ministerio de Salud Pública, financiándolos a través del presupuesto general del Estado. El sector salud trabaja en medidas dirigidas a alcanzar la mayor eficiencia en la prestación de servicios, salvaguardando la equidad, efectividad y accesibilidad, en una situación de recursos limitados. En este subsistema el principio de equidad, que no es lo mismo que igualdad, lo que supone contribuir a cada cual en proporciones de acuerdo sus intereses. (Mejía, B. 2006)

En la estrategia de trabajo para la red primaria de salud estuvo organizada en Áreas de Salud hasta mediados del 2014 y de distritos desde esa fecha hasta la actualidad, que son los sistemas locales de salud (SILOS) impulsados por la OPS desde la década de los 90, que conllevan a una mayor descentralización y autonomía en la búsqueda de mayor poder resolutivo de la atención primaria, como elemento básico del sistema nacional de salud. (OPS – OMS 1995)

Para la realización de esa estrategia están esbozados una serie de lineamientos entre los que está el perfeccionamiento del sistema gerencial del control de gasto público, pero no está diseñado el sistema de control de costos.

En las condiciones actuales la infraestructura y las potencialidades acumuladas por los profesionales, técnicos y gerentes, son utilizado sin eficientemente y no se ha incrementado la calidad y eficiencia de los servicios de salud. (Mukodsi Caran, M. 2000)

Está presente la necesidad de privilegiar la atención primaria de salud para hacer realidad el propósito de los Objetivos del Milenio, por lo que el país trabaja en su fortalecimiento, demostrando voluntad política para favorecer los cambios que se deben seguir ejecutando. (MSP –MAIS)

Teniendo en cuenta la acepción más simplificada de calidad, como “La atención médica que produce la mayor mejoría prevista en el estado de salud sin derroche de recursos y con alta eficiencia” Determinar la eficiencia implica analizarla en sus tres componentes: social, médico y económico de manera integral. (Mukodsi Caran, M. 2000)

Los criterios fundamentales sobre los cuales se puede llegar a eficiencia económica en la actividad de salud, son:

1. Utilización de capacidades instaladas: es el aprovechamiento, uso óptimo, disminución de la demanda de inversiones y el incremento de servicios a la población.
2. Recursos materiales y equipos no utilizados: es necesario eliminar para alcanzar una adecuada eficiencia económica, eliminando adquisiciones en exceso, equipos no utilizados por falta de instalación, por la falta de reparación o la falta de contratación de profesional idóneo para su manejo.
3. Control interno del talento humano y de los recursos materiales y financieros: es el escenario para alcanzar eficiencia económica, y debe el cumplirse con el estricto cumplimiento de normas y procedimientos en lo relativo a bienes materiales, financieros y recursos humanos. La contabilidad debe ser confiable, el pago del salario es el gasto más importante de salud y de mayor monto, por lo que es necesario llevar el control de aspectos de disciplina laboral, aprovechamiento de la jornada, y rendimiento.
4. Análisis de la ejecución del presupuesto: el control del presupuesto por partidas es determinante en la disciplina financiera. Se debe tener presente que el presupuesto es una Ley, y que sus violaciones son penalizadas. (Castaño S. 2002)

1.2.9 Implantación de sistemas de costos

Mide cómo se utilizaron los recursos, su implantación es necesaria para los directivos del sistema de salud, que buscan la eficiencia, y es una herramienta importante para toma las decisiones. El costo resume la contabilidad y la vincula con la actividad de salud y otras más (docencia, investigaciones, etc. Permite conocer por unidad de medida el gasto, cuánto cuesta en dólares una actividad determinada, tomando en cuenta que la fórmula de que el costo es igual a gastos, dividido sobre el número de actividad. Entiéndase por esta última, la cantidad de lo que se desea medir (consultas, altas, kilómetros, raciones, número de análisis, etc. Cuba. MINSAP. 1995

Contar con un sistema de costos contribuye a contar con un conjunto de beneficios:

1. Obliga a los otros subsistemas contables a trabajar correctamente.
2. Revela si es recomendable iniciar o continuar con una actividad desde el punto de vista económico.

3. Mide la eficiencia económica y señala las reservas sin explotar.
4. Permite el ahorro de manera ágil y científica.
5. Lleva al aprovechamiento óptimo de los recursos.
6. Su análisis mejorar la eficiencia médica y social.
7. Señala los recursos potenciales de racionalizar, sin alterar los indicadores de salud, ni la calidad de la atención (Cárdenas Nápoles, R. 2003 -Castaño S. 2002-Brimson, J 2001)

Complejidad para determinar los costos de salud

Los costos de las empresas fabriles son relativamente fáciles de determinar, para ello existen metodologías y sistemas en el mercado que permiten su determinación con un alto grado de confiabilidad (Sistemas de costos por Órdenes Específicas, o por Procesos, Estándar o una combinación de ellos). La característica principal, desde el punto de vista de los costos, es que en estas organizaciones los costos directos de materiales y mano de obra pueden abarcar entre el 80% y el 95% de los costos totales, y son determinables con relativa facilidad. Mientras que los costos indirectos ocupan el correspondiente diferencial hasta llegar al 100%. Cómo se puede apreciar, la incidencia de los costos indirectos es relativamente baja en comparación con los costos directos, y aun existiendo dificultades o defectos en el sistema de costeo, la aplicación de los costos indirectos a los productos, no altera significativamente la determinación del costo total del producto. (Castaño S. 2002Cárdenas Nápoles, R. 2003)

Pero cuando se refiere a los costos de los centros de salud, la situación cambia totalmente en relación a los costos directos con respectos a los costos indirectos. En estos servicios los costos directos (medicamentos y material médico quirúrgico, principalmente) pueden constituir entre el 5% - 10% de los costos totales; mientras que los costos indirectos se encuentran entre el 90% y el 95% de los costos totales. (Castaño S. 2002 Cárdenas Nápoles, R. 2003)

Y no sólo la magnitud de los costos indirectos hace compleja su distribución, sino la gran diversidad de actividades que se desarrollan en estas instituciones (vigilancia, información, contabilidad, recursos humanos, cobranzas, diversidad de servicios de diagnóstico, y muchas otras actividades. (Castaño S. 2002)

Condiciones para aplicar el sistema de costos

El sistema requiere de condiciones necesarias para aplicar el procedimiento y de la metodología establecida, por ser laboriosa, requiere de atención y dedicación de los encargados de aplicarlos como de todos los responsables y trabajadores de las unidades operativas.

En resumen se requieren los aspectos siguientes:

1. Decisión administrativa
2. Diagnóstico de la estructura organizativa
3. Determinación de los centros de costos
4. Identificación de los componentes del costo que van a ser medidos
5. Establecer la organización y los recursos.
6. Capacitar a los responsables
7. Informar a los trabajadores
8. Aplicar el sistema. (Castaño S. 2002)

1.2.10 Conceptos financieros

Finanzas: Rama de la economía que se relaciona con las actividades de inversión, tanto en activos reales como financieros y la administración de los mismos.

Objetivo de un administrador financiero: Es generar el rendimiento por acción a valor en libros y rendimiento por acción a valor de mercado.

Responsabilidades de un administrador financiero

1. Presupuestar y planear a largo plazo.
2. Tomar decisiones de inversión y financiamiento sobre capital e inventarios.
3. Administrar las cuentas por cobrar y el efectivo.
4. Coordinar y controlar las acciones de la empresa.
5. Establecer y manejar las relaciones con los mercados financieros.
6. Evaluar proyectos de inversión con enfoque de responsabilidad social empresarial.

Presupuesto: es un plan integrado y coordinado, expresado en términos financieros con relación a las operaciones y recursos que forman parte de una empresa para un periodo determinado, con el fin de lograr los objetivos fijados por la gerencia.

Los requisitos para elaborar el presupuesto:

1. Conocimiento perfecto de la empresa
2. Plan presupuestal o políticas a seguir.
3. Coordinación para ejecutar el plan presupuestal.

4. Fijar un periodo presupuestal
5. Dirección y vigilancia efectiva.

Aplicación del presupuesto: Debe ser en base a reglas de operación (formulación, presentación y aplicación). El proceso de generación del presupuesto anual se inicia con el presupuesto de ventas que lleva a la generación de estados financieros presupuestados.

Rendimiento: Tasa de interés sobre el capital original.

Riesgo financiero: Es el no cubrir los costos financieros y está relacionado al crecimiento de los costos financieros fijos de la empresa.

Incertidumbre financiera: Es el riesgo que ocurre cuando no se tienen antecedentes históricos de las probabilidades de ocurrencia de eventos que no se puede determinar una probabilidad de ocurrencia objetiva.

Gastos financieros: Son aquellos gastos en los que incurre un sujeto económico, para la obtención, uso o devolución de capitales financieros puestos a su disposición por terceras personas.

Inversiones: Es la colocación de dinero sobre la cual una empresa espera obtener algún rendimiento a futuro, ya sea por interés, dividendo o la venta a un mayor valor a su costo de adquisición.

Ahorro: Es la parte del ingreso (nacional, familiar o personal) que no se destina a la compra de bienes de consumo.

Ahorro financiero: Conjunto de activos rentables emitidos, por el sistema financiero o por el gobierno, que han sido acumulados a través del tiempo. El ahorro es determinado por los siguientes aspectos:

1. Magnitud de ingresos.
2. Certidumbre de los ingresos futuros.
3. Grado de previsión del futuro.
4. Nivel de renta actual.
5. El tipo de interés.
6. Expectativas sobre la evolución de precios futuros.
7. Salario.
8. Inflación.

Financiamiento: Es la manera en que una empresa adquiere los recursos necesarios para llevar a cabo las decisiones de inversión.

Productos de renta fija: Son títulos representativos de deuda. Consisten principalmente en bonos y obligaciones en todos sus variantes. Los títulos de valores son la acreditación

del dinero prestado por un inversor. El tenedor de un título de renta fija se convierte en acreedor de la empresa u organismo público emisor.

Título valor: Es un documento que confiere un derecho económico a su titular o tenedor

Flujo de Caja: Es un informe financiero que presenta un detalle de los flujos de ingresos y egresos de dinero que tiene una empresa en un período dado. La diferencia entre los ingresos y los egresos se conoce como **saldo o flujo neto**, que es un importante indicador de la liquidez de la empresa. Si el saldo es positivo significa que los ingresos del período fueron mayores a los egresos (o gastos); si es negativo significa que los egresos fueron mayores a los ingresos**.**

Renta fija: Todos los activos se basan en la entrega de dinero de un inversor a un emisor, y la devolución por parte de éste del capital, más intereses a lo largo o al cabo de un determinado período. Debe tener en cuenta que renta fija no implica necesariamente rentabilidad fija ni ausencia de riesgo.

Deuda pública: Son los valores emitidos por el Estado, y otros organismos públicos

1.2.11 Tarifario

Instrumento técnico que regula el valor económico de los servicios de salud brindados por las instituciones públicas, entre estas y con las privadas en el marco de la Red Pública Integral y Complementaria del Sistema Nacional de Salud. Los valores registran el techo máximo del valor para el reconocimiento económico entre prestadores y financiadores. (MSP 2014)

El tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos que permite establecer el monto de pago máximo por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud. La aplicación contribuye al mejoramiento de la calidad de la atención y del gasto. (MSP 2014)

1.2.12 Sistema de Información gerencial WinSIG

Metodología para el diagnóstico oportuno de la realidad y la toma de decisiones estratégicas en la gerencia de las unidades sanitarias.

1. El WinSIG es un sistema que cumple con la necesidad de satisfacer el esfuerzo de cambio de las formas tradicionales de gestión.
2. Es un sistema que trata de elevar la calidad de los servicio de salud, con dimensiones específicas de equidad, eficacia, eficiencia y satisfacción de la las necesidades del usuario.

3. Es un sistema que responde al proceso de cambio y modernización de los procesos de gestión social que actualmente impulsa el MSP para mejorar sus aportes al desarrollo económico y social del país y la cobertura.(México.2010)

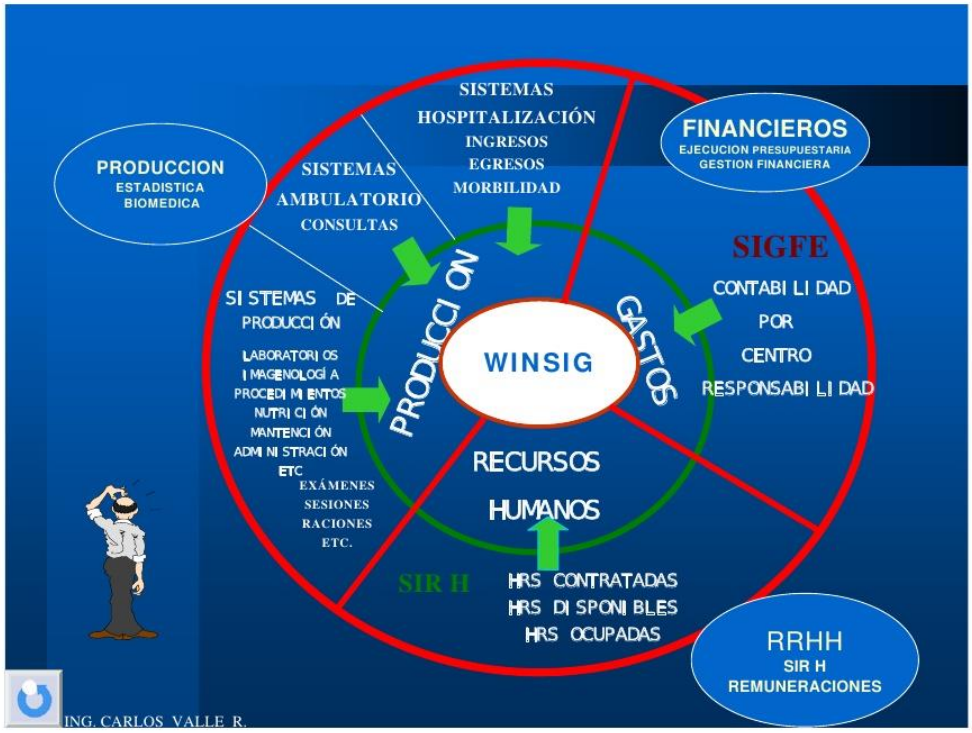


Gráfico Nº 14 WINSIG
Fuente: es.slides.net
Elaborado: es.slides.net

1.2.13 Indicadores de Gestión

Los indicadores de salud son medidas resumidas de información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud.

Permiten monitorear la gestión de un servicio, para asegurar que las actividades marchen en el sentido correcto, evaluar los resultados de una gestión de acuerdo a sus objetivos, metas y responsabilidades. (Fuentes R, V 1996). Son la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de un proceso, cuya dimensión, puede ser comparada con algún nivel de referencia, y puede señalar una desviación sobre la cual se toman acciones correctivas o preventivas. (Salinas H, 2004)

Indicadores de Gestión Financiera

Informan del comportamiento de los ingresos y gastos percibidos y devengados, grado de ejecución presupuestaria y situación de la deuda.
Entre los indicadores tenemos:

1. Ingresos de Operación Devengados
2. Porcentaje de Ejecución
3. Porcentaje de Deuda
4. Indicador de Rendimiento del Gasto Operacional
5. Diferencia ingresos y gastos devengados de operación
6. Concentración de la deuda. (Huerta Rivero, P. 2012)

Evaluación económica.- eficiencia económica

Dentro del campo de la economía de la salud resulta de gran importancia la evaluación económica, la que se refiere a una serie de instrumentos dirigidos a garantizar la eficiencia de los servicios y de las tecnologías sanitarias introducidas, como un proceso analítico que ayuda a la toma de decisiones, normalizando los criterios de asignación y empleo de recursos.

La economía de la salud no solo se ocupa del análisis económico de los costos y la eficiencia, sino también se interesa por la calidad de los servicios, los beneficios alcanzados, la equidad, la calidad de vida y el grado de satisfacción de la población. La economía de la salud se alcanza cuando una actividad o acción se logra el máximo beneficio con la utilización mínima de recursos y aun menor costo, o cuando se alcanza un mayor nivel de producción o servicio con la misma cantidad de insumos, sin afectar la calidad. (Concepto de administración pública).

Dentro de las interpretaciones entre recursos y resultados, la eficacia se suele interpretar por medio de aproximaciones sucesivas, y entre ellas tenemos:

1.2.14 Eficiencia, efectividad y calidad

1. **Eficiencia técnica**: Obtención de un producto o resultado determinado de cualquier proceso, disminuyendo los factores de producción, es decir, la maximización del producto con unos factores de producción dados.
2. **Eficiencia de gestión:** obtener un producto disminuyendo los costos.
3. **Eficiencia económica o asignativa**: Se refiere a la producción y distribución de los bienes y servicios, que más valora la sociedad, al menor costo social posible. Es la de mayor nivel e incluye las anteriores. (Concepto de administración pública).

La eficacia en el sector salud se relaciona con tres dimensiones: eficacia social, médica y económica.

1. **Eficacia social**: Se relaciona con el grado de satisfacción de la población por la equidad o igualdad de acceso a los servicios, su calidad y el mejoramiento del estado de salud individual y colectiva.
2. **Eficacia médica**: Se relaciona con la atención temprana y oportuna, en la cual se cumple las premisas de la prevención primaria, secundaria y terciaria, lo que permite disminuir la morbilidad y la mortalidad y prolonga la vida útil de las personas. Cuando más eficiente, es también es más humana, lo que provoca un impacto beneficioso en la población y por supuesto en la economía.
3. **Eficacia económica**: Se valora por el aprovechamiento racional u óptimo de los recursos humanos, materiales y financieros, expresados en forma monetaria.(Concepto de administración pública).

Es necesario tener en cuenta que en el sector salud no se debe aceptar la concepción de emplear recursos y gastos mínimos, afectando la calidad de la atención y por ello se afecta la salud o satisfacción de las personas. Por lo que es necesario recordar la siguiente premisa: “No hay calidad sin eficiencia. No hay eficiencia sin calidad”.(Pérez Quintero, A)

En el análisis de los resultados también se utilizan otros conceptos económicos como:

1. **Eficacia**, se logra cuando el desempeño del trabajo se cumplen reglamentos, normas, procedimientos, actividades y acciones propuestas y los resultados son satisfactorios, en pocas palabras es “Hacer bien las cosas.”
2. **Efectividad,** cuando se obtiene los efectos o impactos propuestos hacia donde fueron dirigidas las acciones, por ejemplo si se cumplió el impacto esperado de la

vacunación en la reducción de la morbilidad de una enfermedad objetivo. (Ramos Domínguez, BN. 2011)

1.2.15 Métodos para la evaluación económica

Los resultados de las evaluaciones económicas pueden ubicarse en tres niveles de gestión sanitaria:

1. Macro gestión: nivel que decide las políticas y el financiamiento.
2. Meso gestión: o de directivos medios y sistemas de atención primaria y secundaria.
3. Micro gestión: donde se aplica la práctica de médicos, enfermeras, otros profesionales y técnicos que utilizan recursos para en el proceso de atención de salud.

Gálvez, GA (2002) plantea que existen distintas técnicas de evaluación económica y menciona a Drummond, que propuso una clasificación que divide estos métodos en parciales y completos, de acuerdo con tres elementos: recursos o costos, consecuencias o resultados y alternativas. Estos métodos de evaluación económica son:

1. Métodos parciales:

1.1 Descripción de consecuencias

1.2 Descripción de costos

1.3 Descripción de costos y consecuencias

1.4 Eficacia y efectividad

1.5 Análisis de costos.

2 Métodos completos

2.1 Costo – beneficio

2.2 Costo – efectividad

2.3 Minimización de costos

2.4 Costo – utilidad

3. Métodos parciales

3.1 Descripción de consecuencias: En este método no hay consecuencias de alternativas, ni se analizan costos, es el caso en que un programa o un servicio es evaluado. (OPS2001)

3.2 Descripción de costos: Se analiza el comportamiento de los costos, sin tener en cuenta las alternativas ni las consecuencias, se incluyen otros estudios como los costos por enfermedad. (OPS 2001)

3.3 Descripción de costos y consecuencias: No se tiene en cuenta las alternativas; en ellos clasifican aquellos en los que determinada enfermedad se calculan los costos y los resultados que pueda tener.

3.4 Eficacia y efectividad: Se incluyen como evaluaciones económicas parciales, ya que se consideran alternativas y resultados, pero no se consideran los costos.(OPS 2001)

3.5 Análisis de costos: Se comparan las alternativas y se tiene en cuenta los costos, sin embrago, no se incluyen los resultados.(OPS2001)

4. Métodos completos de evaluación económica

4.1 Costo beneficio: en este análisis incluye los gastos y las consecuencias o efectos de las opciones comparadas y expresadas en dinero. En este tipo de estudio se utiliza cada vez menos, ante la dificultad que se plantea al tratar de aplicar un valor monetario a los resultados de la atención de salud. (Cordera, A. 1983)

4.2 Costo efectividad: es el más adecuado para el nivel de micro gestión de salud. Se caracteriza porque los efectos de las opciones compradas se miden en unidades clínicas habituales, como los años de vida ganados y los ingresos hospitalarios y recetas despachadas. Su principal ventaja reside en expresar los efectos en las mismas unidades. Su mayor inconveniente es que solo permite opciones similares que tengan efectos medidos en las mismas unidades, sus resultados se presentan de dos modos:

4.2.1 Costo efectividad medio: costo efectividad = dólares por unidad y efectividad.

4.2.2 Costo – efectividad incremental: Costo a – costo b-efecto A- efecto B = dólares por unidad de efectividad añadida. (Cordera, A. 1983)

4.2.3 Minimización de costos: se utiliza cuando no existen diferencias entre los efectos de las alternativas que se comparan (los beneficios son iguales en todas las opciones) en este caso se selecciona la menos costosa. (Cordera, A. 1983)

4.2.4 Costo – utilidad: con esta técnica las consecuencias o efectos en salud se miden en años de vida ajustados a la capacidad (AVAC). En este enfoque la calidad de vida está relacionada con la función habilidad física, social, y laboral de los individuos. En el Informe sobre el desarrollo humano mundial de 1993 se adoptó el AVAD o años de vida ajustados a la discapacidad, que se define como la eficacia en función de los costos,

cuyo propósito fue evitar la asignación de un valor monetario a la vida humana. (Cordera, A. 1983)

1.2.16 Calidad

La Calidad de Atención en Salud debe definirse desde el punto de vista delos actores del sistema de salud.

Para el paciente, aspectos como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del servicio donde recibe la atención, el tiempo que pasa entre la solicitud del servicio y efectivamente lo recibe, los resultados y las complicaciones del proceso, son particulares que puede evaluar fácilmente y que establecen su valoración de la calidad. La idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que el usuario no evaluar como calidad porque a estos los da por hecho.

1. Para el prestador, la apreciación de la calidad se soporta en los aspectos científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.
2. Para el pagador del servicio, la eficiencia, es la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

El resumen la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate. Según los expertos como Donnabidian, Ruelas el Instituto de Medicina de los Estados Unidos definen a la Calidad en Salud como la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan.(Calidad en salud. Bogotá)

CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLOGICO

Después que la UTPL realizará un convenio con el MSP para determinar los costos del nivel I de atención en las distintas unidades de salud del país, se seleccionó el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome que es una unidad que reúne las características solicitadas para realizar este proyecto.

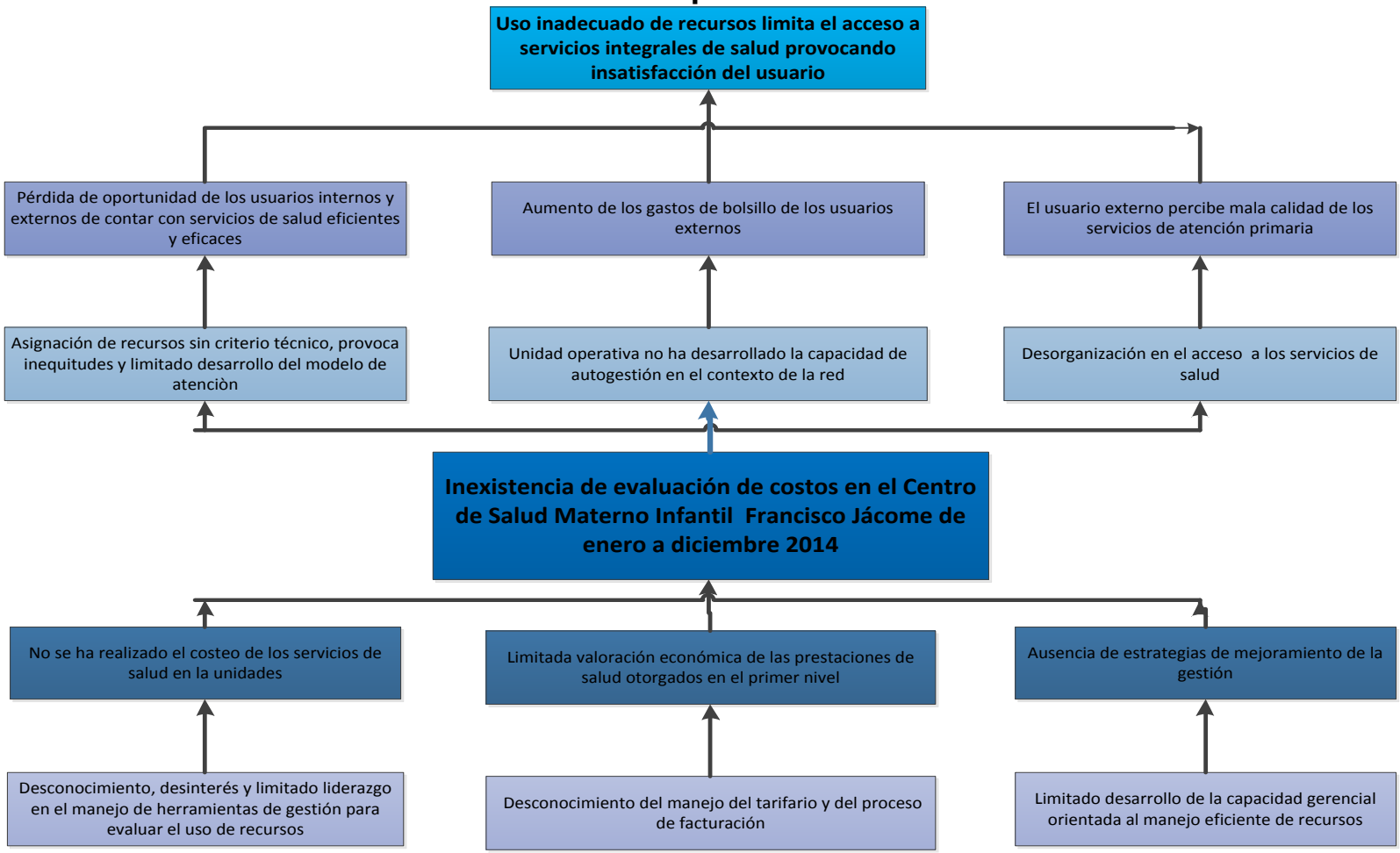
Para la resolución del problema que es el desconocimiento de los costos de la unidad en mención, se utilizó la metodología de Marco Lógico con todas sus herramientas, con las cuales se construyó y ejecutó el proyecto de acción.

1. **Análisis de Involucrados:** Es una herramienta que permite identificar a aquellos actores (personas, grupos o instituciones) interesados en el éxito o fracaso de un proyecto o iniciativa. Es el punto de partida del diseño del proyecto. los mandatos son las obligaciones que tiene el grupo frente al trabajo.
2. **Árbol de problemas:** Permite analizar la situación actual relacionando con el problema seleccionado, donde se identifica los problemas principales en torno al problema en desarrollo y las relaciones causa efecto entre ellos. Se visualiza las relaciones de causalidad y sus interrelaciones en el diagrama.
3. **Árbol de objetivos:** Donde se identifican las relaciones medio fin entre objetivos y visualiza estas en un diagrama.
4. **Matriz de Marco Lógico:** Herramienta para la concepción, el diseño, la ejecución, seguimiento y evaluación del proyecto, el mismo que fue revisado, modificado y mejorado en el proceso de diseño y ejecución.

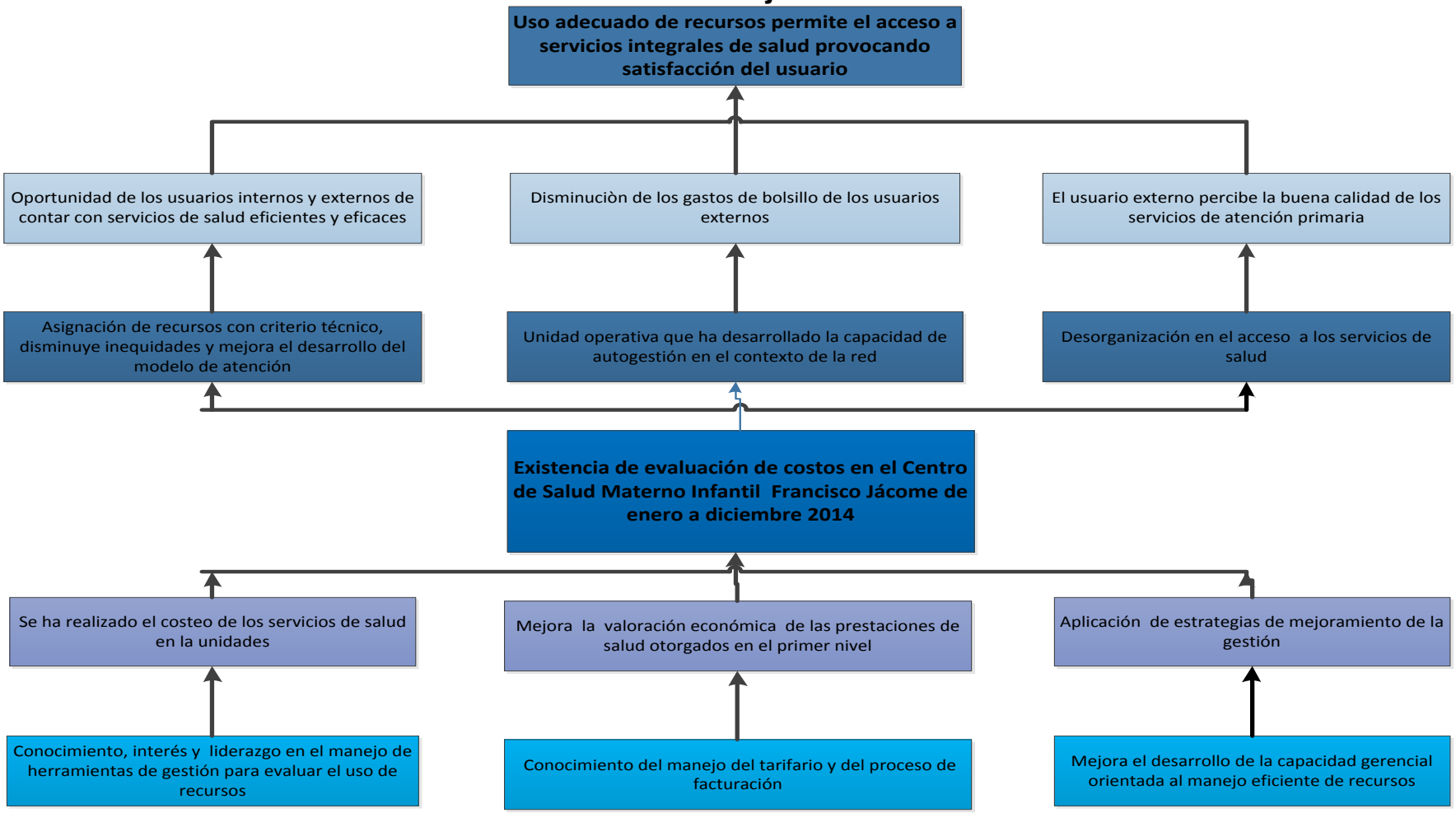
Matriz de involucrados

GRUPOS Y/0 INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Coordinación de la unidad de salud	Interesado por el problema de costos. Etapa de transición en la estructura y administración	Oficina de Coordinación zonal Motivación a los usuarios internos. Mandato: Constitución del Ecuador 2008 Art.350 El SNS comprenderá las instituciones, programas, políticas recursos, acciones y actores en salud	Poca experiencia en el área de gestión
Directora de la Unidad Médica	Cumplir con las metas programáticas y evitar desvíos económicos	Talento humano Recursos materiales Recursos económicos Motivación a los usuarios internos y externos Mandato: Reglamento General a la Ley Orgánica del Servidor Público. Selección de personal, capacitación y desarrollo profesional.	El implementar el sistema de costos en la unidad no es la prioridad. Problema de adaptación por el cambio de estructura de la gestión administrativa y financiera
Unidad financiera	Llevar el control financiero	Talento humano Recursos económicos Recursos materiales	Problema para recabar la información Desinterés en el proyecto de investigación. No cuenta con datos discriminados por unidades solo por distrito a partir de julio 2014. Información económica, que se desconoce quién la tiene. No existe inventario actualizado de la unidad
Usuarios de la unidad	Contar con un establecimiento de salud que les brinde atención oportuna y sin riesgo.	Servicios de atención al cliente, consultorios médicos, de enfermería, centro obstétrico, emergencia entre otros.	No contar con servicios oportunos y de calidad. Insatisfacción con la atención que recibe
Egresada de la Maestría	Aplicar los conocimientos en un proyecto de gerencia de los servicios de salud y que su aporte sea significativo en el mejoramiento de gestión de una unidad de salud.	Talento humano Recursos materiales Recursos financieros Recursos económicos	Desarrollar un proyecto de importancia para la unidad de salud y el MSP Afianzar en forma práctica los conocimientos adquiridos en la maestría.

Árbol de problemas



Árbol de objetivos



Matriz de Marco lógico

Objetivos	Indicador	Medios de verificación	Supuestos
Fin.			
Contribuir al uso óptimo de los recursos en el CS Materno Infantil Francisco Jácome			Costos mayores que lo facturado
Propósito			
Evaluación financiera del CS Materno Infantil Francisco Jácome, ejecutado en el año 2014	Costo por servicio por producción	Informe escrito de la evaluación financiera	No hay punto de equilibrio
Resultados esperados			
Servicio de salud costeado	100% del servicios de salud costeado	Matrices de costos Cuadro 1 y 4 de WinSIG	No hay datos verificables
Prestaciones de salud plantilladas en base a tarifario del SNS	100% de prestaciones de salud plantilladas a Diciembre de 2014	Matrices de facturación	No se lleva facturación hipotética, ni real
Estrategia de mejoramiento de gestión financiera formulada.	Estrategias propuestas para el 80 % de las problemáticas	Informe de estrategias propuestas	No hay interés por parte de usuarios internos
Actividad	**Responsables**	**Cronograma**	**Presupuesto**
RE.1 Servicios de salud costeados			
1.1 Socialización del problema	Gerente zonal y de unidad operativa - Maestrante	Octubre 2014 Marzo 2015	$ 100,00
1.2 Taller de inducción al proceso de costeo	Maestrante	Marzo 2015	$ 200,00

1.3 . Recolección de la información	Estadístico – Financiero- Maestrante	Enero – Agosto 2015	$400,00
1.4 Instalación del programa WinSIG para procesamiento de datos	UPPL	13 de Junio 2015	$15,00
1.5 Generación de resultado de costos	Maestrante	Julio –Agosto 2015	
RE2 Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del SNS	Gerente zonal y de unidad operativa Maestrante	Agosto 2015	$100,00
2.2 Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Estadístico - Maestrante	Septiembre – Noviembre2015	$100,00
2.3 Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del SNS actual	Maestrante	Septiembre –Noviembre 2015	
RE3 Estrategia de mejoramiento de Gestión Financiera formulada			
3.1 Cálculo del punto de equilibrio	Estadístico – Maestrante	Noviembre 2015	
3.2 Socialización de resultados	Maestrante	Diciembre 2015	

CAPITULO III
RESULTADOS

Resultado 1.- Servicios de Salud costeados.

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

1. A través del oficio No. MSP-VAIS-2015-0001-O emitido por la señora Viceministra de Salud donde comunicaba a los Coordinaciones Zonales, la suscripción del convenio con la Universidad Técnica Particular de Loja, para el desarrollo de proyecto Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel de salud.
2. La maestrante suscribió con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar la privacidad de la información obtenida del CSMI Francisco Jácome.
3. La Coordinación Zonal 8, comunicó a los Directores Distritales la trascendencia del proyecto, y solicitó el apoyo para el desarrollo del mismo.
4. Se realizó una reunión de trabajo con la Dirección Distrital, con el fin de explicar el alcance del proyecto, metodología a utilizarse, objetivos, resultados esperados, metas, obteniendo la colaboración del Director y envío de correos institucionales a los jefe de Estadística, Financiero. Talento Humano y Directora del CSMI Francisco Jácome para que apoyen a la ejecución del trabajo y la disposición para la entrega de información del año 2014.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo del Director de la Zona 8,se mantuvo la reunión de trabajo con el personal responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito 6 – 09D06 y directora del CSMI Francisco Jácome, donde se abordaron y discutieron los siguientes temas:

1. Metodología de costos y sus componentes:
2. Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
3. Beneficios de contar con costos de los servicios de salud.
4. Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
5. Características de los centros de costos o centros de gestión.
6. Sistema de información.
7. Matrices que se utilizaran para recolectar la información para llegar a obtener los costos.
8. Se estableció un cronograma de trabajo local

Actividad 1.3 Recolección de información

Se inició el proceso de recolección de información, siguiendo los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP “Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel”, y se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.
Se llenaron las matrices por cada unidad y por cada mes, de Enero a Diciembre del año 2014.

a. Mano de obra

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:
Remuneraciones.- El objetivo calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estuvo compuesto de la remuneración o salario mensual unificado, y los rubros aporte patronal, fondos de reserva, y se incluyó la parte proporcional mensual del décimo tercero y cuarto sueldo La fuente de información fueron el distributivo presupuestario y rol de pagos.

Se utilizaron dos matrices: La primera distribuyó el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, se utilizó los registros de personal del año 2014 en forma aleatoria, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones. Se trabajó con el apoyo de talento humano y la directora de la unidad del CSMI Francisco Jácome.

La segunda, matriz en la que se detallaron los centros de gestión, el personal que laboró en cada uno de ellos, con sus tiempo de trabajo y la valoración de los componentes de la remuneración mensual y anual, posteriormente se calculó el costo hora hombre, multiplicado las horas de atención en servicio permitió conocer el costo total por mano de obra en cada centro de gestión.

Este proceso de construcción presentó inconvenientes por no tener la información de quienes trabajaron por meses, debido a una alta movilidad del personal y existir varias plantillas, por lo que hubo de recurrir a las carpetas individuales de los funcionarios.

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

Se utilizó la matriz, de consumo de medicamentos, insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante cada mes, los mismos que estaban por la unidad de salud y no por centro de costos. Existió limitación en la recolección de esta información por centros de gestión, ya que se mantienen un control del consumo mensual general, y para registrar estos datos se prorratearon los datos.

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

Se preparó una matriz para obtener información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual. En el caso de inmuebles, debido a la falta de planos de las instituciones y no tener valor por m2 construido y m2 de terreno, se contrató a una arquitecta para que realice este trabajo, el valor de este trabajo fue asumido por la maestrante y se obtuvo el avaluó actualizado por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual.

Para la matriz de bienes sólo se tenía los inventaros por área pero sin costo, ni fecha de compra e ingreso a la unidad. Se procedió a costear los mismos con precios actuales.

d. Gastos fijos generales

Se solicitó la información de gastos de servicios básicos, servicios, operativos de cada uno de los centros de salud en estudio El proceso de recolección de datos se trabajó con el Distrito y la Unidad de salud debido a que planillas, no estaban centralizadas y su costo estaba globalizado por la unidad de salud y por otro lado esas planillas no se pagan por mes sino agrupadas por bimestre o trimestre.

e. Datos de producción

Se cumplió el 100% de la actividad, insistiendo que la información existente es incompleta en el sistema informático y se debe recurrir a informes de registros de actividades realizadas llevados en las áreas de trabajo del CSMI Francisco Jácome. Por ejemplo en el reposte de vacunación es reportado por porcentaje de cobertura, mas no el número de vacunas administradas. No se lleva registro de procedimientos en el sistema

informático, se utiliza formatos propios de la institución. Cabe señalar que el sistema de información no está diseñado para llevar un sistema de costos, sus datos están orientados a obtener resultados requeridos para fines estadísticos.

Comentario

Este proceso fue complejo por las siguientes causas

- Limitado interés sobre el impacto del proyecto por parte de algunos directivos y del personal financiero.
- Las citas con las autoridades zonales, distritales y de la unidad de salud, se hacen individualmente, por dificultad de hacer reuniones conjuntas por agenda de trabajo de funcionarios.
- Falta de información de la unidad se evidenció limitaciones en el sistema de información financiera, ya que se lleva en forma global por Área hasta Julio 2014 – y Distrito Julio 2014.

Se adjuntan las matrices correspondientes

Actividad 1.4 Generación de resultados de costos

Para la sistematización de la información se utilizó las directrices preparadas por la UTPL para este trabajo. Se procesó la información en una matriz para validar la información.

Validada la información, 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.

Como paso previo se procedió a instalación del programa con el apoyo de profesional informático, que realizó la parametrización del mismo en función de la realidad de la unidad.

El programa permitió alcanzar la siguiente información:

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

Con los datos del programa, se sistematizó la información en la matriz que 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 una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

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

Del procesamiento de datos del CSMI Francisco Jácome, durante el ejercicio económico 2014, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1.- Costo de atención

Unidad de Salud	Costo Total	Nº de atenciones	Costo promedio
CMI Francisco Jácome	$ 2.485.277,42	152.664,00	$ 16,28

Fuente: Cuadro 4 WinSIG
Elaboración: A Agrazal

En el CSMI Francisco Jácome se ofrece servicios de consulta externa, visita domiciliaria, promoción de la salud, consulta de odontología, que son productos finales y la sumatoria de todas sus actividades pueden definirse como total de atenciones del año 2014 y el costo promedio de la atención fue de $ 16,28.

Tabla 2.- Costo por población asignada CSMI Francisco Jácome

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
2.485.277,42	129.590	19,18

Fuente: Cuadro 1 WinSIG
Elaboración: A Agrazal

Según los Indicadores del Desarrollo Mundial el costo per cápita del Ecuador para el quinquenio 2010 -2015 fue de $ 431,00, que comprende atención ambulatoria y de hospitalización, en el CSMI Francisco Jácome, el gasto per cápita para el año 2014 fue de $ 19,18.

Tabla 3.- Costo de servicios CSMI Francisco Jácome 2014

			Costo	
Servicios	**Unidad de producción**	**Volumen de producción**	**Servicio $**	**Unitario $**
Consulta externa	Consulta	56.280	791.389,63	14,05
Visita domiciliaria	Consulta	3.187	46.576,37	14,60
Odontología	Consulta	3.532	148.344,00	42,00
	TOT	14.016,00		10,58
Partos	Partos	131,00	36.842,89	281,02
Promoción en salud	Eventos	4.728,00	83.180,90	17,59
Emergencia	Consultas	84.814	1.108.337,20	13,32
Total			**2.213.890,55**	

Fuente: cuadro 1 WinSIG
Elaborado A. Agrazal

Como se aprecia en el cuadro precedente el costo de los servicios finales en el año fiscal 2014 la consulta de odontología es muy alta, si se compara con el tarifario nacional y con la consulta privada.

El costo de la vista domiciliaria, atención del parto son más bajos que los del tarifario del año 2014.

Tabla 4.

Costos directos.

CSMI Francisco Jácome 2014

Servicio	Costo total del servicio $	Costo directo del servicio $	% del costo directo
Consulta externa	790.757,59	655.375,33	82,67
Visita domiciliaria	46.576,37	41.921,36	90,00
Promoción en salud	83.113,52	74.867,09	90,07
Odontología	148.330,55	133.614,09	90,07
Emergencia	1.108.337,20	760.224,54	68,59
Partos	36.813,52	28.756,00	78,11
TOTAL	**2.485.277,00**	**1.652.837,05**	**66,51**

Fuente: Cuadro 4 WinSIG
Elaboración: A. Agrazal

En el CSMI Francisco Jácome el costo directo corresponden a la sumatoria de los recursos repartidos en mano de obra, medicamentos, insumos médicos, materiales varios, depreciaciones de bienes, uso del inmueble, que intervienen en el proceso productivo. Este costo de los servicios finales representa en promedio el 83,25%, con porcentajes más bajos en emergencia y partos. Y con relación al costo total de la institución es el 66,51%.

Tabla 5

Costos indirectos

CSMI Francisco Jácome 2014

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	790.757,59	135.382,26	17,12
Visita domiciliaria	46.576,37	4.655,01	9,99
Promoción en salud	83.113,52	8.246,02	9,92
Odontología	148.330,55	14.716,46	9,92
Emergencia	1.108.337,20	348.112,66	31,40
Partos	36.813,52	3.652,37	9,92
TOTAL	**2.485.277,00**	**514.764,78**	**20,71**

Fuente: Cuadro 4 WinSIG

Elaboración: A Agrazal

Los costos indirectos son bajos en relación al costo total del servicio (20,71), con un promedio más altos en emergencia con 31,41% y consulta externa con el 17,12%, los demás servicios con menos del 10%.

Al analizar estos dos costos (directos e indirectos) la unidad en estudio tiene un nivel alto de apalancamiento debido a que los de costos fijos son altos sobre los costos variables, por consecuente tiene un alto nivel de riesgo.

Tabla 6

Costo neto de los servicios finales

CS MI Francisco Jácome 2014

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta externa	$14,05	$ 9,98
Vista domiciliaria	$ 14,60	$ 12,98
Odontología	$ 42,00	$ 35,89
Partos	$ 281,02	$ 270,73
Promoción de la salud	$ 17,58	$ 17,23
Consulta de emergencia	$13,07	$ 10,93

Fuente: Cuadro 4 WinSIG
Elaboración: A. Agrazal

El costo neto de los servicios finales es la cantidad que queda después de haber realizado algún cambio a la cantidad bruta, tras haber realizado descuento que en este ejercicio son los medicamentos, exámenes de laboratorio, vacunas más el costo de administración. Los costos netos de la consulta externa, odontología y consulta de emergencia son menores al costo integral. En visita domiciliaria, partos, promoción de salud son mayores debido a que no se producen descuentos y solo se suman los valores de administración.

Tabla 7

Costos fijos de los servicios

CSMI Francisco Jácome 2014

Concepto	Valor $	% con respecto a costo total.
Remuneraciones personal de planta	1.432.394,78	93,65
Remuneraciones personal otras fuentes	34.223,40	2,24
Servicios Básicos	15.345,44	1,00
Depreciaciones	23.637,32	1,55
Uso del edificio	23.990,88	1,57
TOTAL	**1.529.591,82**	**100,00**

Fuente: Cuadro 4 WinSIG
Elaboración: A Agrazal

En economía, los costos fijos son gastos de la actividad que no dependen del nivel de bienes y servicios producidos por la empresa. Con frecuencia se hace referencia a ellos con el término gastos generales. Los costos fijos no están fijados de manera permanente, cambiarán con el tiempo, pero no varía con la cantidad de producción para el período en evaluación.

El CSMI Francisco Jácome el porcentaje básicamente corresponde a mano de obra (sueldos de funcionarios), siendo más alto el valor absoluto y el porcentaje de sueldo de personal de planta, muy bajo de otras fuentes lo que evidencia que hay muy pocas transferencias administrativas, Los porcentajes de los servicios básicos, depreciaciones y el uso edificio representan porcentajes bajos.

Tabla 8

Costo variable

CSMI Francisco Jácome 2014

Concepto	Valor $	% con respecto a costo total.
Insumos médicos/ odontológicos	107.388,00	4,32
Medicinas	760.012,84	30,58
Material de laboratorio	40.499,00	1,63
Total	**907.899,84**	**36,53**

Fuente: Cuadro 4 WinSIG

Elaboración: A Agrazal

Estos valores están sujetos a los niveles de producción. Los insumos médicos y odontológicos representan el 4,32%, medicamentos el 30,58% y material de laboratorio el 1,63%.

Análisis de Indicador 1

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta en unidad de salud.

Los resultados obtenidos se obtuvieron aplicando la metodología de costos y con la utilización del programa informático WinSIG se:

1. Definió claramente el producto de cada uno de los centros de costos,
2. Proporcionó un lenguaje y terminología común,,
3. Permitirá una mejor organización del trabajo.

Resultado Nº 2.- Servicios de salud valorados

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Distrital se convocó ala Directora de la Unidad de Salud, Jefe del Departamento Financiero, de Estadística del Distrito, a fin de informar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

1. Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, unidades relativas de valor, factor de conversión.
2. Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del Sistema Nacional De Salud
3. El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
4. Tarifario de servicios institucionales.
5. Tarifario de visitas domiciliarias
6. Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
7. Tarifario de monitoreo

Resultado de la actividad: Se cumplió al 100% la capitación, pero su aplicación. En el CSMI Francisco Jácome no fue posible debido a que no se tiene un funcionario administrativo para este fin no se cuenta en el área de conducción o de apoyo financiero.

Actividad 2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permita la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, se procedió a procesar la información de la producción, teniendo al sistema RDACAA, como fuente primaria de información. Se utilizaron filtros y tablas dinámicas, para obtener los siguientes datos:

1. Honorarios médicos

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

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

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

1.4 Visitas domiciliarias seleccionadas por tipo de atención.

1.5 Procedimientos médicos realizados por personal médico

2. Acciones de promoción y prevención

2.1 Reporte de todos los eventos realizados durante el año 2014 que fueron de promoción y prevención de la salud, clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

3. Servicios institucionales

Se solicitó reportes mensuales de tratamientos. Con la producción de los diferentes servicios, se valoró de acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud 2014, utilizando el siguiente el esquema:

3.1. Consultas morbilidad:

3.1.1 Primeras: 20 minutos

3.1.2 Subsecuentes: 15 minutos

3.2 Consultas preventivas: 30 minutos

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

3.4 Visita domiciliaria de 45 minutos.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió la actividad con dificultad debido a la existencia de falencias en los registros locales, debido a que se llevan algunos registros propios. El sistema RDACAA al no haber sido diseñado para costos tiene vacíos importantes. En los Distritos, se consolidan los datos globales, lo que constituye una limitación en el terreno gerencial.

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

Utilizando la metodología marcada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores del planillaje de cada servicio, con los siguientes resultados.

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014

Prestaciones	Valor planillado anual $	% de participación.
Consultas morbilidad	363.926,21	13,85
Consultas de prevención	744.192,30	28,33
Promoción de la salud	87.955	3,35
Visita domiciliaria	76.355,23	2,91
Odontología	306.610,67	11,67
Emergencia	1.008.246,50	38,38
Partos	39.802,94	1,52
Total	**2.627.088,85**	**100,00**

Fuente: Matriz de tarifario UTPL
Elaboración: A. Agrazal

De la información recabada se concluye que el porcentaje de participación de las consultas de emergencia representa el 38,38%, prevención el 28,33%, consultas de morbilidad representan el 13,85%, las consultas de odontología el 11,67%; es necesario mencionar que el ingreso por partos es muy bajo, pero se debe a que el área estuvo cerrada por remodelación por varios meses, por lo que su producción es baja.

Análisis del Indicador 2

Se cumplió la actividad propuesta en el 100%, ya que los servicios prestados fueron planillados en más del 90% ya que algunas actividades no están dentro del tarifario nacional o los registros no están en el sistema, se toma de borradores los registros propios de cada servicio, por lo que se debió hacer varias verificaciones para alcanzar un dato lo más próximo a lo real.

El sistema informático RDACAA tienen registradas las producción de atenciones, la misma que registra los días de trabajo de los funcionarios que ofrecen atenciones en consulta externa, pero no se registra el número de horas trabajadas.

En el año 2014 no se oferta la atención de Psicología, que si fue dada en el año precedente a la evaluación, por falta de profesional.

I**ndicador** Porcentaje de cumplimiento de levantamiento de costos = Nº de costos evaluados / Total de costos que tienen la unidad.

Resultado 3 Estrategias de mejoramiento

Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio

Siguiendo con los pasos metodológicos propuestos se procedió al cálculo del punto de equilibrio, que es el punto en el cual se recupera los costos de producción, sin generar utilidad ni pérdida.

Fórmula de cálculo de Punto de Equilibrio Ortiz Vargas, G

Fórmula de cálculo de Punto de Equilibrio

PE $ = Costos Fijos / [1 – (CV / VT)]

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

PUNTO DE EQUILIBRIO $ 2.256.188,80

Costos fijos	$ 1.501.218,99
Costo variable)	$ 888.755,55
Costos totales	$ 2.389.974,54
Valor de ingresos según tarifario	$ 2.658.000,66

Punto Equilibrio	2.256.188,80

Punto de equilibrio %	15,05

El punto de equilibrio es una herramienta financiera que permite determinar el momento en el cual las ventas cubrirán exactamente los costos y los gastos operacionales básicos. Estos últimos, los conocemos como Costos Fijos (Gastos necesarios e ineludibles que

tiene la institución y que son indispensables para su funcionamiento u operatividad),el punto de equilibrio (break evenpoint), es un análisis eminentemente contable

Para los gerentes conocer el punto de equilibrio es necesario para saber por anticipado, si sus productos, van a producir utilidad o no y en qué nivel de actividad comienza esa utilidad, en el CSMI Francisco Jácome en el 2014 logró cubrir sus costos en los $2.256.188,80y su porcentaje fue del 15,05%.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

Se realizó esta socialización con la Dirección del Distrito 6-09D06, donde se revisaron los resultados que evalúan la productividad y rendimiento de los servicios.

1. Se revisaron los resultados de costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras instituciones similares
2. Importancia e impacto del manejo eficiente de recursos
3. Importancia de mantener un sistema de información
4. Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad
5. Necesidad de establecer la planificación orientada a la eficiencia.

El Director Distrital después de revisar estos resultados ha tomado la decisión de implementar el control de costos en las unidades de salud de su red de servicios iniciando por los centros de salud maternos Infantiles (Francisco Jácome y Martha de Roldós)

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento

Las actividades propuestas para el cumplimiento de este resultado fueron establecer estrategias de mejoramiento, de apoyo a la gestión de las autoridades distritales.

Presentar estos informes al nivel central del MSP y proponer:

1. Que el sistema de información se modifique de acuerdo a la producción por centros de costo, lo que permitirá conocer la productividad de todos los servidores públicos y tiempo que ocupan por actividad, lo que permitiría a las autoridades locales realizar la planificación de sus servicios y calcular sus necesidades de insumos, materiales entre otros y establecer el monitoreo de rendimiento de la productividad de los funcionarios.
2. Establecer a nivel operativo el área de costos

3. El Distrito 6 -09D06 de la zona 8 Guayaquil cuenta con dos CSMI (Francisco Jácome y Martha de Roldós) lo que hace que la producción de atención del parto baje sustancialmente en la unidad evaluada.

Estos dos cambios permitirían:

Implementar el sistema de monitoreo de la atención por tipo de profesionales

1. Producción de servicios finales e intermedios por tipo de profesional
2. Servicios finales por sexo y edad
3. Atención de salud por tipo de profesionales
4. Atención de salud por tipo de afiliación
5. Atención por tipo de consulta: Prevención y morbilidad
   Primeras, subsecuentes
6. Promedio de atención por tipo de profesional
7. Frecuencia de uso de consultas
8. Atención de salud según lugar de atención
9. Atención de salud según diagnóstico
10. Procedimientos realizados
11. Referencia a otros niveles de atención y contrarreferencia de los otros niveles
12. Interconsultas realizadas

Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades operativas del nivel I.

Para el monitoreo del componente de gestión, relacionado con los productos que deben generar las unidades del primer nivel se debe recoge los elementos importantes del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

1. Organización comunitaria
2. Comités de usuarios o grupos organizados
3. Diagnósticos situacionales
4. Diagnósticos dinámicos
5. Sala situacional
6. Planes de salud
7. Compromisos de gestión
8. Acciones de salud monitoreadas y evaluadas.

Cada unidad debería programar estas actividades de acuerdo a la realidad local

Realizar monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal.

El costo del CSMI Francisco Jácome es atribuible al talento humano y que está por encima del 50% recomendado por la OMS, lo que hace necesario evaluar la producción, productividad y rendimiento de todos los funcionarios, en forma particular de los especialistas que de acuerdo a los reportes tienen una baja producción por días (1 paciente por hora en promedio) y se deberá utilizar los estándares de producción para el trabajo de estos funcionarios, que dejan un porcentaje alto de horas no trabajadas.

Para el efecto es necesario que se cumplan con los estándares establecidos oficialmente y los registros se hagan por medios informáticos diarios y se haga evaluación mensual con reporte al Distrito.

Profesionales	**Estándares aceptados**
Primera consulta	20 minutos
Consulta subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Consulta de psicología	60 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos + tiempo de movilización

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se debe evaluar el comportamiento de los profesionales de la salud, dentro del tiempo de contrato de los profesionales de salud, ya que debido a la alta rotación de profesionales (contratos) si se realiza la evaluación ex post no tiene sentido práctico.

Monitoreo de los productos de los equipos de salud de los Centros de Salud Nivel 1C	**CSMI Francisco Jácome**
Organización comunitaria	si
Comité de salud local funcionando	si
Grupos organizados y funcionando	
Grupo de adultos mayores	no
Grupo de diabéticos	si
Grupos juveniles	si
Grupo de personas con discapacidades	si
Otros específicos:	
HTA	si
Madres adolescentes	si
Diagnóstico situacional inicial	si
Diagnóstico dinámico	si
Sala de situación implementada y actualizada	si
Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP	si
Compromisos de gestión	no
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	Parcialmente

Fuente matriz UTPL
Elaboración: A. Agrazal

Utilización de la estrategia de acción institucional

A nivel de cabecera del Distrito se realiza anualmente el POA donde se establece las líneas de acción, los objetivos operativos, los productos, indicadores de acción, la meta a alcanzar, el tiempo previsto, el presupuesto y responsable.

Este trabajo de presupuestación se hace en función de costos históricos para que este sea real y mejore la distribución de los recursos económicos debería utilizarse los presentes trabajos realizados por los Maestrantes de la UTPL.

Adicionalmente se utiliza esta matriz al fin de año fiscal para verificar el cumplimiento de metas, en el año 2014, no se realizó esta evaluación por el cambio administrativo.

Actividad 3.4 Socialización de resultados

Una vez presentado el proyecto para su revisión y valorado, se socializó con las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico, con el objetivo de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo reflexivo sobre:

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

Análisis del indicador del resultado esperado

Se utilizó la matriz de marco lógico

Análisis general

El fin propuesto para este estudio fue contribuir al conocimiento de cómo se utilizan los recursos del CSMI Francisco Jácome y establecer los costos por servicio para lo que se utilizó los datos estadísticos y el tarifario nacional.

El propósito Evaluación financiera del CSMI Francisco Jácome ejecutado en el 2014 se realizó el costo por servicios de acuerdo a la producción de cada de los centros de costos, utilizando las tablas 1 y 4 del programa WinSIG..

La actividad 1 Servicios de salud costados, se logró identificar los centros de costos y costearlos, cumpliéndose la socialización. El taller de inducción con los directivos distritales, se alcanzó la sensibilización al proyecto y alcanzar las facilidades para recabar la información. En las dependencias distritales, la misma que fue difícil por no contar con los datos centralizados y con el problema que en el año 2014 se produce un cambio administrativo con un corte a junio de ese año a pesar de ello se generó los resultados propuestos.

La actividad 2 Prestaciones de salud planilladas, para conseguir este actividad fue necesario realizar la socialización del manejo del tarifario del Sistema Nacional de Salud, posterior a ello la recolección de la información de la producción para cada uno de los servicios y la valoración económica de las prestaciones de salud según el Tarifario Nacional, en esta actividad participaron los directivos de la unidad de salud y el personal de estadística, evidentemente con problemas dado que el sistema informático no está diseñado para costos y parte de la información esta desagregada, incompleta y se debe buscar entre varios informantes.

La actividad 3 Estrategia de mejoramiento de las prestaciones de salud financiera, para lo cual se realizó el cálculo del punto de equilibrio, la socialización de resultados y el diseño de estrategias según resultados. En este trabajo el punto de equilibrio fue como si la unidad de salud tuviera un solo producto, lo ideal sería hacer este por los distintos productos, y a partir de ese resultado, elaborar las modificaciones.

CONCLUSIONES

1. El propósito de esta investigación se cumplió porque contribuyó a que los directivos del Distrito y la unidad de salud conozcan cómo se utilizaron los recursos del CSMI en el año 2014.
2. Fue posible la evaluación financiera, de los distintos servicios de la unidad utilizando las herramientas diseñadas para este fin, donde se evidenció las desviaciones y problemas de producción de los distintas áreas evaluadas, se observa que el punto de equilibrio de la unidad de salud es alto y su utilidad en operaciones es bajo, lo que evidencia que se debe emplear mejor los resultados ya que hay áreas que tienen una producción baja y hay desperdicio de recursos, como por ejemplo las horas no laboradas por médicos especialistas. .
3. El costeo de los Servicios de salud se cumplió con las actividades programadas, presentaron problema en la recolección de datos de estadística y los datos financieros lo que retraso la ejecución de este proyecto. La información parcial obliga al evaluador a realizar concesiones de juicio, sin desvirtúan el propósito de la evaluación.

   El proceso de costos en el CMI Francisco Jácome, ha sido complejo por varias razones, como el cambio de la estructura administrativa (de áreas de salud a distritos a la mitad del ejercicio fiscal 2014.
4. El valor unitario de los servicios de la Consulta externa fue de $ 14,05, Visita domiciliaria $ 14,60, Odontología $42,00 y TOT $10,58, Partos 281,02, Promoción de la salud $17,58 y la consulta de Emergencia $ 13,07. Llama la atención el alto costo de la consulta Odontológica, la que está influenciada por los costos de pago de personal y la baja producción del mismos.
5. El planillaje de las prestaciones de salud se cumplió, siguiendo las actividades propuestas y fue factible realizar esta actividad teniendo como referente al tarifario nacional. Cabe mencionar que en algunos servicios este planillaje fue parcial debido a que la información es tomada de informes que no están el sistema informático.
6. Como estrategia de mejoramiento de la gestión, el MSP realiza el POA, el que permite la evaluación del cumplimento de los programado para un año fiscal, y la proyección de coberturas, y de necesidades para el año siguiente, el CSMI Francisco Jácome no realizo este ejercicio en el año 2014, debido a los cambios administrativos y cambio del área de influencia con el consiguiente cambio de

población a cubrir, entre otras causas. Se realizaron evaluaciones parciales y se proponen estrategias de mejoramiento en la producción del talento humanos, de la utilización de servicios y las autoridades del distrito se comprometen a implementar en control de costos en toda su red de servicios, ya que el conocer los costos se convierte en una herramienta importante para mejorar la gestión de los servicios y mejorar las prestaciones de salud a la población, fin último de los servicios estatales.

Recomendaciones

1. Fortalecen e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en: el CSMI Francisco Jácome y replicarlos en los demás unidades de salud del Distrito.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 6-09D06.
3. Implementar los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el Estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
5. La Dirección Distrital debería implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. La Coordinación Zonal, debe implementar compromisos de gestión con la Dirección Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La Coordinación Zonal debería implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
8. La Coordinación Zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

Bibliografía

1. Argentina Ministerio de Salud y Asistencia Social. Modelo de Atención Integral en salud. Disponible en

   www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&task.

2. Artaza Barrios, O. Méndez, C. Holder, M., et al 2011. Redes integradas de Servicios de Salud: el desafío de los hospitales. Santiago – Chile Nº 1 Documento OPS/OMS en Chile. Disponible
   http://www1.paho.org/chi/images/PDFs/redes_integrales_de_servicios.pdf
3. Asamblea Constituyente. 2008 Constitución del Ecuador. Registro Oficial 449 20 de agosto 2008. Disponible en:
   http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdfhtt.
4. Banco Mundial Gasto en salud, sector público (% del gasto total en salud) Disponible en: http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PUBL
5. Brimson, J Contabilidad por actividades: un enfoque de costes basado en actividades. Disponible en http://www.researchgate.net/publication/44725109_Contabilidad_por_actividades__un_enfoque_de_costes_basado_en_las_actividades__James_A._Brimson.
6. Brimson J. A 2001 En defensa de la gestión basada en el costo por actividades México Editorial. Mc Graw Hill
7. http://www.guayas.gob.ec/cantones/guayaquil
8. Cárdenas Nápoles, R. 2003 Contabilidad de costos 2. México IMCP. Capítulo III
9. Carriel Mancilla, J. 2012 Gasto público en salud en el Ecuador. FCM-UCSG, vol.18 Nº1. pp. 53-60 Disponible en:
   http://editorial.ucsg.edu.ec/medicina/article/viewFile/603/547
10. Castaño S. 2002 Finanzas y costos. Un acercamiento a la gestión financiera de las organizaciones de salud. Colombia. Fundación Corona Centro de Gestión Hospitalaria. Gente Nueva.
11. Castaño S. 2007 ¿Cómo calcular sus costos? Guía para profesionales. Centro de Gestión Hospitalaria. Impreso en Colombia 3ra ed.
12. Colombia Organización para la Excelencia de la Salud. Calidad en salud. Bogotá D.C. Colombia. Disponible en http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php
13. Cordera, A. Bobenrieth, M. (1983) Administración de sistema s de salud. Tomo II. México DF. Editado por Cordera y Bobenrieth. pp. 513-28

14. Cuba. MINSAP Dirección de Contabilidad 1995. Sistema de Costos
15. David Fred, R. 2003 Conceptos de Administración Estratégica. México Pearson Educación Novena edición
16. Ecuador Ministerio de Salud Pública. Decreto N° 4521- 13 de nov 2013, Quito Disponibleen:http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/acuerdosM/4521.pdf
17. Ecuador. Registro Oficial Edición especial 235. 24 de diciembre del 2014. Disponible en http://www.sanespi.net/REGISTRO%20OFICIAL%20235%20-%2024%20DICIEMBRE%202014.pdf
18. Ecuador INEC 2014 Necesidades básicas insatisfechas – Fascículo Cantón Guayaquil – Provincia del Guayas Disponible en: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/0901_GUAYAQUIL_GUAYAS.pdf
19. Ecuador INEC Resultados de Censo 2011 de población y vivienda en el Ecuador. INEC Provincia del Guayas www.ecuadoren cifras.com
20. Ecuador Ministerio de Salud Pública. Cartera de servicios de primer nivel del SNS 2014.
21. Ecuador Ministerio de Salud Pública. – Departamento de Estadística. Área 11.
22. Ecuador Ministerio de Salud Pública. Manual del modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAMMSP12.12.12.pdf.
23. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/. Recuperado en
24. Ecuador Ministerio de Salud Pública. RDACAA Distrito 09 Unidad 09- 11 A Francisco Jácome – Guayaquil -2013 -2014
25. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud. Versión año 2014. Disponible en https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/TARIFARIO.pdf
26. Ecuador Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador - SIISE Definiciones del SIISE Unidades Operativas del Ministerio de Salud. Disponible en http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/ficglo_uniope.htm
27. España. Junta de Andalucía. Salud, Sociedad y Estado. Concepto de Salud y Enfermedad Disponible en http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/concep.htm

28. Fuentes R, V. 1996 La Reforma de la Salud en Chile, Caminos y Propuestas. Documento de Estudio. Disponible en www minsal.cl
29. Gálvez, GA. López, PC 2002 El concepto de eficiencia en el contexto de salud pública cubana. Economía y Salud. La Habana –Cuba. ENSP –MINSAP. pp. 42-61
30. Gilmore, C. Demoraes, H. 1996 Manual de gerencia de la Calidad. Manual operativos PALTEX. OPS-OMS Vol. III. Nº 9
31. Gestión y Administración Concepto de administración pública. Disponible en: http://www.gestionyadministracion.com/cursos/administracion-publica.html.
32. Guerrero O. Principios de Administración Pública. Disponible en http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/csa/principio/leccion1.html#loadmivo
33. http://datateca.unad.edu.co/contenidos/102033/ExE_reconocimiento_curso/8%20reconocimiento%20admon%20publica/administracin_pblica_y_privada
34. Herrera Galarraga, M. Ecuador. Equidad en salud 2008 -2012. Quito PUCE. Disponible en http://www.puce.edu.ec/sitios/investigacion/ponencias-simposio/pdf/PON-Herrera_Galarraga_Marco_Ecuador_equidadensalud.pdf
35. Horngren, Ch 1996 Contabilidad de Costo, un enfoque de la gerencia. México. Octava edición Editorial Prentice -Halla
36. http//www.sbs.gob.ec/medios/.../tarifario_prestaciones_medicas.pdf. Recuperado en
37. Huerta Rivero, P. Paul Espinoza, I. Leyton, C. 2012 Impacto de indicadores de gestión en salud sobre estrategias de un servicios de salud pública. Revista de salud pública 14 (2) pp.248 -259. Disponible en http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a06.pdf
38. León, M. Financiamiento en salud en el Ecuador. Ministerio de Coordinación de Política Económica. Disponible en: htpp//www.orashu.org/ckfinder/userfiles/files/003-CASE Mauricio%20Leon.pdf.
39. Londoño, JL. Frenk, J Banco Interamericano de Desarrollo Oficina del Economista Jefe Documento de Trabajo 353 Disponible en http://www.iadb.org/res/publications/pubfiles/pubwp-353.pdf
40. Lucio, R. Economía y Reforma de los sistemas públicos de salud. hppt//wwworascon.org/ckfinder/userfiles/files/004-CASE-Ruth%20Lucio.pdf. Recuperado en
41. Malagón Londoño, G. Galán Morera, R. Pontón Laverde, G. 2008. Administración hospitalaria. Ed. Médica Panamericana. 3ra edición
42. Márquez PV. 2000 Control de costos en salud. Experiencias en países de las Américas. Bol Of Sanitaria Panamericana 109(2) pp. 111-33.

43. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria de Salud. Autoevaluación, 1999 [CD- ROM]. La Habana: CEDISAP; 1987-2005
44. Mejía, B. 2006. Gerencia de procesos: para la organización y el control interno de empresas de salud. Bogotá – Colombia. ECOE Ediciones. 5ta edición
45. México. Subsecretaría de Relaciones Institucionales. 2010 Sistema de Información Gerencial WinSIG. Disponible en www.salud.gob.mx/unidades/dgpfs/talleres/gerencial_ycostos.pp
46. MukodsiCaran, M. Borges Oquendo LC. 2000 Elementos para la implantación y uso del sistema de costos en salud. Revista Med. Gen. Integral 16 6pp551-55 Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi05600.pdf
47. OPS (2001) Alcance y aplicación de la economía de la salud. Cuba. Serie de desarrollo de la Representación de la OPS/OMS en Cuba. Nº 24
48. OPS 2013 Hacia un modelo de atención integral de salud basado en la atención primaria de salud. Propuesta preliminar del COT Modelo de atención - 8/1/12Disponible enhttp://www.paho.org/cot-modelo-atencion/wp-content/uploads/2013/01/Hacia_un_modelo.pdf
49. OPS-OMS Metodología de gestión productiva de los servicios de salud-Introducción y generalidades. Washington, D.C.: 2010. 44 p. Disponible en http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4531%3A2010-metodologia-gestion-productiva-servicios-salud-introduccion-generalidades&catid=3178%3Ahealth-services-organization-manage&Itemid=3535&lang
50. OPS – OMS Los Proyectos Locales de Promoción de la Salud. Nuevos Escenarios para el Desarrollo de la Salud Pública. Serie Desarrollo de la Representación OPS-OMS en Cuba N° 19 1995Disponible en www.paho.org/cub/index.php?gid=63&option=com_docman
51. OPS 2005 ¿Qué es un sistema de salud?Disponible en http://www.who.int/features/qa/28/es/
52. Pérez Quintero, A. Eficiencia, eficacia y efectividad en la calidad empresarial. Disponible en http://www.gestiopolis.com/eficiencia-eficacia-y-efectividad-en-la-calidad-empresarial/. Recuperado en
53. Ramos Domínguez, BN. 2011 Control de calidad de la atención de salud. La Habana –Cuba 2da edición. Editorial de Ciencias Médicas.
54. Ramos Domínguez N., et al.1990 Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, pág.36-41

55. Romero Ceceña, A. La contabilidad gerencial y los nuevos métodos de costeo. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/31867200_La_contabilidad_gerencial_y_los_nuevos_mtodos_de_costeo__A._Romero_Cecea.
56. Salinas H, Erazo M, Reyes A. 2004 Indicadores de Gestión de Servicios de Salud Públicos y Asignación de Recursos desde el Ministerio de Salud de Chile. Revista Médica Chile; 132(12): pp. 1532-1542
57. Serrano P.2006 Economía y Salud. Loja UTPL
58. SNEM 2013 Proyecto de vigilancia de vectores para la prevención de la transmisión de enfermedades metaxenicas en el Ecuador 2013-2017

ANEXOS

CERTIFICACIÓN DEL DISTRITO

El Coordinador del Distrito 6 – 09D06 de la Zona 8 Guayaquil previa la recepción del oficio Nro.MSP-VAIS-2015-0001-0 suscrito por la Dra. MarysolRuilova Maldonado, Viceministra de Atención Integral que informa del convenio con la Universidad Tecnológica Particular de Loja, y autoriza la entrega de información de unidades de Atención Primaria. Se procedió autorizar a los Departamentos Financiero y de Estadística de esta dependencia y los funcionarios del CSMI Francisco Jácome entreguen la información a la señora Dra. Ámbar Steffany Agrazal Vásquez para que se desarrolle el trabajo investigativo "Evaluación Financiera del establecimiento de salud de Atención Primaria .CSMI Francisco Jácome, de Enero- Diciembre 2014, la misma que se compromete a mantener la confidencialidad de los datos recolectados.

Coordinador Distrito 6 – 09D06

Jefe del Departamento Financiero

Jefe del Departamento de Estadística Jácome

Directora del CSMI Fco.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION DISTRITAL 09D06
TARQUI 2 SALUD
C.M.I.I. FRANCISCO JACOME
ESTADISTICA

Guayaquil, octubre 2015

Distribución de planta física

ITEM	AREA	AREA EN M2	BAÑO	PTO DE AAPP	No DE AA-CC	No DE TOMACORRIENTES	PTO DE RED
AREA TOTAL DE LA IMPLANTACION 1372,81 M2							
1	Coordinacion Tecnica	12,09	SI		1	3	1
2	Direccion Tecnica	9,36	SI		1	3	2
3	Copiadora	2,65	NO			3	
4	Nutricion	8,85	NO		1	5	
5	ACUPUNTURA	14,01	SI		1	6	
6	VACUNACION	33,15	NO	1	1	7	
7	BODEGA DE VACUNACION	10,76	NO		1	2	
8	BAÑO PUBLICO	1,8					
9	ODONTOLOGIA	12,6	NO	1		4	
10	MEDICINA GENERAL	9,15	NO	1		3	1
11	ESTADISTICA	39,16	SI		2	8	
12	FARMACIA	22,5	NO		1	5	
13	SNEM	9,14	NO	1		2	
14	ENFERMERIA	18,68	SI	1	1	5	
15	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA 1	5,37	NO			3	
16	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA 2	5,26	NO			3	
17	GINECOLOGIA - OBSTETRICIA 3	5,46	NO			2	
18	COLPOSCOPIA	8,15	NO			2	
19	HIDRATACION	20,24	SI	1	1	3	
20	EMERGENCIA MEDICA	20,77	SI		1	4	1
21	PASILLO	18,71	NO				
22	UTPR	25,08	SI		1	3	
23	SALA POS PARTO	22,17	SI			3	
24	AREA DE ESPERA	7,98	NO				
25	ESTERELIZACION	12,96	NO	1	1	3	
26	PASILLO Y SALA DE ESPERA	74,65	SI			2	
27	TRIAJE	17,96	NO			2	
28	TRIAJE	9,57	NO				
29	CURACIONES	6,86	NO			2	
30	BAÑO PUBLICO	2,55	X	X	X	X	
31	ALMACEN TEMPORAL	12,8	NO			1	
32	LABORATORIO DE MUESTRAS	27,58	SI	1	1	7	
33	PROGRAMA TB	16,24	SI			4	
34	CITOLOGIA	10,68	SI			2	
35	SALUD MENTAL	27,72	SI		1	5	
36	SALA DE ESPERA - POSTERIOR	169,86	SI				
37	TAMIZAJE	14,5	SI			3	
38	OBSTETRICIA	12,25	SI			2	
39	PEDIATRIA	12,25	SI			2	
40	ECOGRAFIA 1	12,25	SI			2	
41	ECOGRAFIA 2	12,25	SI			2	
42	MEDICO GENERAL	12,25	SI			2	
43	VACUNACION	12,25	SI			2	
44	CUARTO DE MAQUINA	14,85	NO			2	
45	LAVANDERIA	25,14	NO	2		3	
46	ROONS	3,4	NO				
47	AREA VACIA		89				

Departamento	Mobiliarios	Maquinarias y equipos	Equipo y sistema de computación	Total
Dirección	1.050,45	725,00	7.021,00	8.796,45
Odontología	515,00	15.464,00	373,00	16.352,00
Pediatría 1	656,00		390,00	1.046,00
Lavandería	1.662,00	1.395,00		3.057,00
Ecografía 2	764,90		373,00	1.137,90
Ecografía 1	905,45	6.300,00	7.575,00	14.780,45
Laboratorio	1.353,00	10.839,00	1.207,00	13.399,00
Vacunación consultorio nuevo	1.650,90	629,00	373,00	2.652,90
Pasillo de emergencia	2.825,00	928,00		3.753,00
Cuarto de generador de energía		25.000,00		25.000,00
Cuarto de central de aire		104.400,00		104.400,00
Cuarto de bomba de agua		740,00		740,00
Sala de espera 2 – consultorios nuevos	17.720,00	630,00		18.350,00
Nutrición	578,00	250,00	546,00	1.374,00
Acupuntura china	1.388,00	920,00	558,00	2.866,00
Malaria	224,00			224,00
Estadística	10.608,00		1.897,00	12.505,00
Zoonosis	275,00			275,00
Sala de espera estadística	1.480,00			1.480,00
Sala de espera 1	6.649,00	1.135,00		7.784,00
Farmacia	2.100,00	1.450,00	460,00	4.010,00
Preparación 1	1.020,00	370,00		1.390,00
Atención integral	1.883,00	6.348,00		8.231,00
Hidratación	885,00	600,00		1.485,00
Enfermería	1.583,00	6.026,00	453,00	8.062,00
Banco de vacunas	9.960,00	11.534,00	373,00	21.867,00
Tuberculosis	868,00	600,00	901,00	2.369,00
Terapia respiratoria	768,00	822,00		1.590,00
Bodega general insumos	6.786,00	9.780,00	672,00	17.238,00
Bodega de archivo pasivo	5.920,00	900,00		6.820,00
Triaje	2.624,00	600,00		3.224,00
Pasillo de triaje	6.450,00			6.450,00
Sala de partos	6.001,00	6.914,00		12.915,00
Salud mental	235,00	600,00	750,00	1.585,00
Tamizaje	605,00		1.100,00	1.705,00
Esterilización	1.200,00	1.334,00		2.534,00
Sala de curaciones	250,00	120,00		370,00
Citología	280,00	2.450,00	558,00	3.288,00
Colposcopia	350,00	22.260,00	963,00	23.573,00
Sala pos parto	2.200,00	5.738,00		7.938,00
Obstetricia	1.230,00			1.230,00
Emergencia obstetricia	1.200,00	4.014,00	670,00	5.884,00
Medicina general emergencia	600,00	2.475,00		3.075,00
Obstetricia	640,00	49,00		689,00
Medicina general consulta externa	250,00		950,00	1.200,00
TOTAL	106.192,70	254.339,00	28.163,00	388.694,70

MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA
CSMI FCO. JÀCOME 2014

SERVICIO	M2	COSTO M2*	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA EXTERNA	135,72	1.500,00	203.580,00	3.664	**305,37**
ODONTOLOGIA	12,60	1.500,00	18.900,00	340	**28,35**
VACUNAS	60,11	1.500,00	90.165,00	1.623	**135,25**
EMERGENCIA	158,65	1.500,00	237.975,00	4.284	**356,96**
LABORATORIO	47,40	1.500,00	71.100,00	1.280	**106,65**
IMAGEN(ecografia)	24,50	1.500,00	36.750,00	662	**55,13**
FARMACIA	22,50	1.500,00	33.750,00	608	**50,63**
ADMINISTRACION	419,13	1.500,00	628.695,00	11.317	**943,04**
AREA NO CONSTRUIDA	89,00	150,00	13.350,00	240	**20,03**
Total	**969,61**		**1.334.265,00**	**24.017**	**2.001,40**

NOTA: En la celda B especifique el nùmero de metros cuadrados asignados a cada centro de costos
En la celda c, coloque el metro cuadrado según el avaluo comercial actual de su unidad
Las columnas d, e, y ef, tienen fòrmulas definidad, por favor no tocar
Base legal: Normas de contabilidad gubernamental
Los pasillos generales, auditorio, etc, incluir en administración
* El costo de construcciòn por m2 = al 50% del valor del m2 cosnstruccion hospitales en Ecuador 2014 incluye remodelacion + ampliacion de àreas + revalorizaciòn del terreno

GASTOS PERMANENTES

CONTROL MENSUAL DE GASTOS PERMANTENES (VALORE EN DOLARES)												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Agua potable	100,00	53,00	**55,00**	70,00	155,00	44,00	60,00	45,00	55,00	70,00	50,00	65,00
Luz electrica	235,00	167,61	138,41	266,15	435,00	400,00	399,00	327,00	232,82	280,90	345,25	615,00
Telecomunicaciones(Internet, call center)	346,37	351,71	125,79	255,60	352,50	128,79	240,00	351,00	200,00	150,00	120,00	150,00
Costo gastos fijos	**681,37**	**572,32**	**319,20**	**591,75**	**942,50**	**572,79**	**699,00**	**723,00**	**487,82**	**500,90**	**515,25**	**830,00**

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACIÒN DE MUEBLES Y ENSERES
CSMI FCO. JÀCOME 2014

No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACIÒN ANUAL	DEPRECIACIÒN MENSUAL
1	CONSULTA EXTERNA	7.810	703	59
2	ODONTOLOGIA	519	48	4
3	VACUNAS	12.478	1.123	94
4	EMERGENCIA	15.107	1.360	113
5	LABORATORIO	2.099	189	16
6	IMAGEN(ecografia)	1.670	150	13
7	FARMACIA	2.100	189	16
8	ADMINISTRACION	62.717	5.645	470
	Total	**104.501**	**9.406**	**784**

TRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACIÒN DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MÈD
CSMI FCO. JÀCOME 2014

	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA EXTERNA	33.343,00	3.001	250
2	ODONTOLOGIA	15.464,00	1.392	116
3	VACUNAS	12.763,00	1.149	96
4	EMERGENCIA	25.938,00	2.334	195
5	LABORATORIO	13.289,00	1.196	100
6	IMAGEN(ecografia)	6.300,00	567	47
7	FARMACIA	1.450,00	131	11
8	ADMINISTRACION	144.838,00	13.035	1.086
	Total	**253.385,00**	**22.805**	**1.900**

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACIÒN DE EQUIPOS DE COMPUTO
CSMI FCO. JÀCOME 2014

	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACIÒN ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA G	5.120	922	77
2	ODONTOLOGIA	373	67	6
3	VACUNAS	1.647	296	25
4	EMERGENCIA	1.093	197	16
5	LABORATORIO	1.765	318	26
6	IMAGEN(ecografia)	7.948	1.431	119
7	FARMACIA	460	83	7
8	ADMINISTRACION	10.690	1.924	160
	Total	**29.096**	**5.237**	**436**

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACION DE CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO		
		NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD															
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	604	11,837	7149,55	2216	11,837	26230,8	1080	11,837	12.783,96	1867	11,837	22.099,68	2164	11,837	25615,268
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.	402	11,214	4508,03	577	11,214	6470,48	814	11,214	9.128,20	530	11,214	5.943,42	562	11,214	6302,268
	Total	**1006**		**11657,6**	**2793**		**32701,3**	**1894**		**21.912,16**	**2397**		**28.043,10**	**2726**		**31917,536**

Estos codigos se aplicaran para consultas realizadas en la unidad de salud, según tiempo de duracion, puede ser primera o subsecuente.

CODIGO	JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
99202	2374	11,837	28101,04	3067	11,837	36304,079	2285	11,837	27047,55	1748	11,837	20691,08	2694	11,837	31.888,88	1182	11,84	13991,334	1236	11,84	14630,53
99213	675	11,214	7569,45	740	11,214	8298,36	661	11,214	7412,454	441	11,214	4945,374	1490	11,214	16.708,86	876	11,21	9823,464	920	11,21	10316,88
	3049		**35670,49**	**3807**		**44602,439**	**2946**		**34460**	**2189**		**25636,45**	**4184**		**48.597,74**	**2058**		**23814,798**	**2156**		24947,41

MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCION

ATENCIÓN PREVENTIVA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	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(**MENOR DE UN ANO**); 30-45 MIN.	5	25,03	125,15	33	25,03	825,99	25	25,03	625,75		25,03	0,00
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**(1 A 4 ANOS);** 30-45 MIN.	23	26,37	606,51	37	26,37	975,69	108	26,37	2847,96	14	26,37	369,18
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**(5 A 10 ANOS)**; 30-45 MIN.	290	29,05	8424,50	83	29,05	2411,15	147	29,05	4270,35	154	29,05	4473,70
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**(11 A 19 ANOS**); 30-45 MIN.	117	31,66	3704,22	278	31,66	8801,48	266	31,66	8421,56	331	31,66	10479,46
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(**20 A 49 ANOS)**; 30-45 MIN.	288	34,27	9869,76	365	34,27	12508,55	297	34,27	10178,19	577	34,27	19773,79
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**(50 A 64 ANOS)**; 30-45 MIN.	-	35,61	0,00	23	35,61	819,03	22	35,61	783,42	32	35,61	1139,52

ATENCIÓN PREVENTIVA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	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(**MAYORES DE 65 ANOS)**; 30-	-	38,29	0,00	12	38,29	459,48	11	38,29	421,19	14	38,29	536,06
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(**MENOR DE UN AÑO**); 30	-	21,09	0,00	8	21,09	168,72	-	21,09	0,00	1	21,09	21,09
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(1 A 4 ANOS); 30 MINUTOS	-	22,43	0,00	26	22,43	583,18	31	22,43	695,33	43	22,43	964,49
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(**5 A 10 ANOS**); 30 MINUTOS	-	23,77	0,00	43	23,77	1022,11	27	23,77	641,79	4	23,77	95,08
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(**11 A 19 ANOS)**; 30 MINUTOS	29	25,03	725,87	156	25,03	3904,68	77	25,03	1927,31	71	25,03	1777,13
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(**20 A 49 ANOS)**; 30 MINUTOS	246	26,37	6487,02	240	26,37	6328,80	240	26,37	6328,80	217	26,37	5722,29
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(**50 A 64 ANOS)**; 30 MINUTOS		27,71	0,00	1	27,71	27,71	3	27,71	83,13	1	27,71	27,71
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**(MAYORES DE 65 ANOS)**; 30 MINUTOS		29,05	0,00	1	29,05	29,05		29,05	0,00		29,05	0,00
TOTAL	**998**		**29.943,03**	**1.306,00**		**38.865,62**	**1.254,00**		**37.224,78**	**1.459,00**		**45.379,50**

	MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
1	1	25,03	25,03	7	25,03	175,21	12	25,03	300,36	10	25,03	250,30
2	58	26,37	1529,46	78	26,37	2056,86	263	26,37	6935,31	4	26,37	105,48
3	133	29,05	3863,65	75	29,05	2178,75	273	29,05	7930,65	249	29,05	7233,45
4	206	31,66	6521,96	351	31,66	11112,66	607	31,66	19217,62	380	31,66	12030,80
5	493	34,27	16895,11	660	34,27	22618,20	851	34,27	29163,77	527	34,27	18060,29
6	40	35,61	1424,40	18	35,61	640,98	78	35,61	2777,58	77	35,61	2741,97

	MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
7	21	38,29	804,09	2	38,29	76,58	47	38,29	1799,63	47	38,29	1799,63
8	0	21,09	0,00	1	21,09	21,09		21,09	0,00		21,09	0,00
9	17	22,43	381,31	41	22,43	919,63	110	22,43	2467,30	2	22,43	44,86
10	24	23,77	570,48	21	23,77	499,17	51	23,77	1212,27	109	23,77	2590,93
11	47	25,03	1176,41	253	25,03	6332,59	287	25,03	7183,61	66	25,03	1651,98
12	275	26,37	7251,75	491	26,37	12947,67	560	26,37	14767,20	252	26,37	6645,24
13	3	27,71	83,13	3	27,71	83,13	32	27,71	886,72	35	27,71	969,85
14		29,05	0,00	1	29,05	29,05	14	29,05	406,70	22	29,05	639,10
	1.318,00		**40.526,78**	**2.002,00**		**59.691,57**	**3.185,00**		**95.048,72**	**1.780,00**		**54.763,88**

	SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
1	14	25,03	350,42	34	25,03	851,02	45	25,03	1126,35	40	25,03	1.001,20
2	251	26,37	6618,87	364	26,37	9598,68	423	26,37	11154,51	295	26,37	7.779,15
3	390	29,05	11329,50	1.196	29,05	34743,80	847	29,05	24605,35	370	29,05	10.748,50
4	477	31,66	15101,82	754	31,66	23871,64	370	31,66	11714,20	308	31,66	9.751,28
5	493	34,27	16895,11	714	34,27	24468,78	368	34,27	12611,36	325	34,27	11.137,75
6	41	35,61	1460,01	94	35,61	3347,34	55	35,61	1958,55	59	35,61	2.100,99

	SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
7	23	38,29	880,67	24	38,29	918,96	33	38,29	1263,57	33	38,29	1.263,57
8	3	21,09	63,27	4	21,09	84,36	6	21,09	126,54	-	21,09	-
9	108	22,43	2422,44	264	22,43	5921,52	101	22,43	2265,43	82	22,43	1.839,26
10	48	23,77	1140,96	76	23,77	1806,52	40	23,77	950,80	78	23,77	1.854,06
11	197	25,03	4930,91	346	25,03	8660,38	139	25,03	3479,17	136	25,03	3.404,08
12	401	26,37	10574,37	682	26,37	17984,34	273	26,37	7199,01	248	26,37	6.539,76
13	12	27,71	332,52	20	27,71	554,20	13	27,71	360,23	19	27,71	526,49
14	8	29,05	232,40	16	29,05	464,80	3	29,05	87,15	10	29,05	290,50
	2.466,00		**72.333,27**	**4.588,00**		**133.276,34**	**2.716,00**		**78.902,22**	**2.003,00**		**58.236,59**

MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE ACTIVIDADES DE PROMOCION

ACCIONES DE PROMOCIÓN A GRUPOS DE FAMILIAS	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
INFORMACION, CAPACITACION, EDUCACION EN SALUD Y/ O INTERVENCIONES DE REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO PROVISTAS A UN INDIVIDUO CON CARACTERISTICAS SIMILARES (PROCEDIMIENTO SEPARADO); TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS	64	5,29	338,56	10	5,29	52,90	38	5,29	201,02	54	5,29	285,66	53	5,29	280,37	41,0	5,29	216,89
INFORMACION, CAPACITACION, EDUCACION EN SALUD Y/ O INTERVENCIONES DE REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO PROVISTAS A UN INDIVIDUO CON CARACTERISTICAS SIMILARES (PROCEDIMIENTO SEPARADO);. TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	36	15,80	568,80		15,80	-		15,80	-	5	15,80	79,00	2	15,80	31,60		15,80	-
CONSEJERIA EN MEDICINA PREVENTIVA Y/O REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO PROPORCIONADO A UN INDIVIDUO. TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS	29	21,09	611,61	**10**	21,09	210,90		21,09	-		21,09	-		21,09	-		21,09	-
TOTAL	**129**		**1518,97**	**20**		**263,80**	**38**		**201,02**	**59**		**364,66**	**55**		**311,97**	**410**		**216,89**

	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL			
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	
1	122	5,29	645,38	89	5,29	470,81	67	5,29	354,43	68	5,29	359,72		5,29	-	20	5,29	105,80	626	5,29	3.311,54	Charlas educativas en sala de espera cada horas Valor promedio
2	310	15,80	4.898,00		15,80	-		15,80	-		15,80	0,00		15,80	-		15,80	-	353	15,80	5.577,40	Charlas educativas fuera de la unidad, especialmente en època escolar
3		21,09	-	206	21,09	4.344,54	303	21,09	6.390,27	1536	21,09	32394,24	1177	21,09	24.822,93	488	21,09	10.291,92	3.749	21,09	79.066,41	En forma individual a ptes VIH /riesgo obstetrico/TBC. Profesionales asignados a cada programa
	432		**5.543,38**	**295**		**4.815,35**	**370**		**6.744,70**	**1604**		**32753,96**	**1177**		**24.822,93**	**508**		**10.397,72**	**4.728**		**87.955,35**	

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS CON ENFOQUE PREVENTIVO

VISITA DOMICILIARIA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	50	26,73	1.336,50	82	26,73	2.191,86	9	26,73	240,57	13	26,73	347,49	123	26,73	3.287,79
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	73	21,37	1.560,01	184	21,37	3.932,08	66	21,37	1.410,42	105	21,37	2243,85	463	21,37	9.894,31
TOTAL	**123**		**2.896,51**	**266**		**6.123,94**	**75**		**1.650,99**	**118**		**2.591,34**	**586**		**13.182,10**

VISITA DOMICILIARIA	JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	283	26,73	7.564,59	610	26,73	16.305,30	410	26,73	10.959,30	324	26,73	8.660,52	36	26,73	962,28	-	26,73	0,00	2	26,73	53,46
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	239	21,37	5.107,43	592	21,37	12.651,04	380	21,37	8.120,60	145	21,37	3.098,65	170	21,37	3.632,90	104	21,37	2222,48	18	21,37	384,66
TOTAL	**522**		**12.672,02**	**1.202**		**28.956,34**	**790**		**19.079,90**	**469**		**11.759,17**	**206**		**4.595,18**	**104**		**2.222,48**	**20**		**438,12**

PROCEDIMIENTOS	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL
GENERAL																		
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	201	10,44	2.098,44	196,0	10,44	2.046,24	122	10,44	1.273,68	274	10,44	2.860,56	323	10,44	3.372,12	219	10,44	2.286,36
EXODONCIA			-			-			-			-			-			-
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	297	18,76	5.571,72	72,0	18,76	1.350,72	119	18,76	2.232,44	148	18,76	2.776,48	169	18,76	3.170,44	177	18,76	3.320,52
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)/ IONOMERO	393	12,48	4.904,64	148,0	12,48	1.847,04	239	12,48	2.982,72	144	12,48	1.797,12	194	12,48	2.421,12	312	12,48	3.893,76
OTROS TRATAMIENTOS			-			-			-			-			-			-
PROFILAXIS	280	10,01	2.802,80	73,0	10,01	730,73	70	37,45	2.621,50	268	37,45	10.036,60	352	37,45	13.182,40	287	37,45	10.748,15
OBTURACION	338	37,45	12.658,10	114,0	37,45	4.269,30	44	20,80	915,20	153	20,80	3.182,40	158	20,80	3.286,40	117	20,80	2.433,60
DETARTRAJE	187	20,80	3.889,60	70,0	20,80	1.456,00	15	6,28	94,20	27	6,28	169,56	32	6,28	200,96	21	6,28	131,88
FLUORIZACION	201	5,22	1.049,22	34,0	5,22	177,48	77	5,22	401,94	184	5,22	960,48	210	5,22	1.096,20	180	5,22	939,60
TOTAL			**32.974,52**			**11.877,51**			**10.521,68**			**21.783,20**			**26.729,64**			**23.753,87**

PROCEDIMIENTOS		JULIO		AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL
GENERAL																		
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	383	10,44	3.998,52	461	10,44	4.812,84	579	10,44	6.044,76	452	10,44	4.718,88	254	10,44	2.651,76	68	10,44	709,92
EXODONCIA			-			-			-			-			-			-
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	157	18,76	2.945,32	228	18,76	4.277,28	113	18,76	2.119,88	210	18,76	3.939,60	113	18,76	2.119,88	46	18,76	862,96
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)/ IONOMERO	332	12,48	4.143,36	410	12,48	5.116,80	140	12,48	1.747,20	282	12,48	3.519,36	222	12,48	2.770,56	173	12,48	2.159,04
OTROS TRATAMIENTOS			-			-						-			-			-
PROFILAXIS	429	37,45	16.066,05	544	37,45	20.372,80	522	37,45	37,45	578	37,45	21.646,10	335	37,45	12.545,75	105	37,45	3.932,25
OBTURACION	163	20,80	3.390,40	135	20,80	2.808,00	150	20,80	20,80	104	20,80	2.163,20	70	20,80	1.456,00	70	20,80	1.456,00
DETARTRAJE	84	6,28	527,52	222	6,28	1.394,16	69	6,28	6,28	0	6,28	-	0	6,28	-	28	6,28	175,84
FLUORIZACION	361	5,22	1.884,42	411	5,22	2.145,42	627	5,22	5,22	422	5,22	2.202,84	191	5,22	997,02	66	5,22	344,52
TOTAL			**32.955,59**			**40.927,30**			**9.986,81**			**38.189,98**			**22.540,97**			**9.640,53**

PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO

PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
INYECCION INTRAMUSCULAR	3299	0,78	2.573,22	2776	0,78	2.165,28	3562	0,78	2.778,36	3680,00	0,78	2.870,40	3191,00	0,78	2.488,98	3505,00	0,78	2.733,90
INYECCION INTRAVENOSA	339	0,99	335,61	335	0,99	331,65	472	0,99	467,28	474,00	0,99	469,26	517,00	0,99	511,83	582,00	0,99	576,18
PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA	12	0,78	9,36	6	0,78	4,68	76	0,78	59,28	32,00	0,78	24,96	92,00	0,78	71,76	41,00	0,78	31,98
INYECCIONES SUBCUTANEAS	20	0,78	15,60	9	0,78	7,02	15	0,78	11,70	20,00	0,78	15,60	18,00	0,78	14,04	18,00	0,78	14,04
ADMINISTRACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS	16	0,85	13,60	80	0,85	68,00	216	0,85	183,60	216,00	0,85	183,60	206,00	0,85	175,10	192,00	0,85	163,20
RETIRO DE PUNTOS	264	2,40	633,60	207	2,40	496,80	233	2,40	559,20	233,00	2,40	559,20	255,00	2,40	612,00	256,00	2,40	614,40
NEBULIZACION	143	5,43	776,49	70	5,43	380,10	27	5,43	146,61	27,00	5,43	146,61	49,00	5,43	266,07	55,00	5,43	298,65
DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES, SI HAY ESPACIO ESPECIFICO (PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL)	874	7,05	6.161,70	582	7,05	4.103,10	657	7,05	4.631,85	657,00	7,05	4.631,85	573,00	7,05	4.039,65	573,00	7,05	4.039,65
TOTAL COSTO	4967		10.519,18	4065		7.556,63	5258		8.837,88	5339,00		8.901,48	4901,00		8.179,43	5222,00		8.472,00

PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
INYECCION INTRAMUSCULAR	3647	0,78	2.844,66	3560	0,78	2.776,80	3456	0,78	2.695,68	3342	0,78	2.606,76	2453	0,78	1.913,34	2615	0,78	2.039,70
INYECCION INTRAVENOSA	328	0,99	324,72	266	0,99	263,34	375	0,99	371,25	378	0,99	374,22	1401	0,99	1.386,99	1361	0,99	1.347,39
PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA	38	0,78	29,64	89	0,78	69,42	55	0,78	42,90	120	0,78	93,60	0	0,78	-	18	0,78	14,04
INYECCIONES SUBCUTANEAS	20	0,78	15,60	12	0,78	9,36	12	0,78	9,36	18	0,78	14,04	87	0,78	67,86	129	0,78	100,62
ADMINISTRACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS	328	0,85	278,80	266	0,85	226,10	294	0,85	249,90	266	0,85	226,10	358	0,85	304,30	376	0,85	319,60
RETIRO DE PUNTOS	227	2,40	544,80	260	2,40	624,00	255	2,40	612,00	306	2,40	734,40	222	2,40	532,80	221	2,40	530,40
NEBULIZACION	22	5,43	119,46	62	5,43	336,66	365	5,43	1.981,95	327	5,43	1.775,61	339	5,43	1.840,77	585	5,43	3.176,55
DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES, SI HAY ESPACIO ESPECIFICO (PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL)	408	7,05	2.876,40	577	7,05	4.067,85	811	7,05	5.717,55	1047	7,05	7.381,35	935	7,05	6.591,75	944	7,05	6.655,20
TOTAL COSTO	5018		7.034,08	5092		8.373,53	5623		11.680,59	5804		13.206,08	5795		39.091,62	6821		14.183,50

MATRIZ PARA FACTURACION DE ESTUDIOS DE IMAGEN

ULTRASONIDO	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
ECOGRAFIA OBSTETRICO		21,71	0,00	344	21,71	7.468,24	485	21,71	10.529,35	943	21,71	20.472,53	857	21,71	18.605,47
TOTAL	0,00		0,00	344		7.468,24	485		10.529,35	943		20.472,53	857		18.605,47

ULTRASONIDO	JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
ECOGRAFIA OBSTETRICO	935	21,71	20.298,85	1106	21,71	24.011,26	1023	21,71	22.209,33	912	21,71	19.799,52	1147	21,71	24.901,37
TOTAL	935	22,71	20.298,85	1106		24.011,26	1023		22.209,33	912		19.799,52	1147		24.901,37

ULTRASONIDO	NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
ECOGRAFIA OBSTETRICO	962	21,71	20.885,02	825	21,71	17910,75
TOTAL	962		20.885,02	825		17910,75

MATRIZ PARA FACTURAR DETERMINACIONES DE LABORATORIO

HEMATOLOGÍA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
BIOMETRIA HEMATICA	1208	2,96	3575,68	1208	2,96	3576	1208	2,96	3575,68	1208	2,96	3575,68	1208	2,96	3575,68	1208	2,96	3575,68
GRUPO SANGUINEO	246	3,46	851,16	246	3,46	851	246	3,46	851,16	246	3,46	851,16	246	3,46	851,16	246	3,46	851,16
MICROBIOLOGÍA			0,00			0			0,00			0,00			0,00			0,00
CULTIVO DE BAAR POR 1 MUESTRA	480	18,62	8943,81	480	18,62	8944	480	18,62	8943,81	480	18,62	8943,81	480	18,62	8943,81	480	18,62	8943,81
EXAMEN ORINA	984	8,25	8118,00	984	8,25	8118	984	8,25	8118,00	984	8,25	8118,00	984	8,25	8118,00	984	8,25	8118,00
QUÍMICA			0,00			0			0,00			0,00			0,00			0,00
UREA	241	3,10	747,10	241	3,10	747	241	3,10	747,10	241	3,10	747,10	241	3,10	747,10	241	3,10	747,10
ACIDO URICO	218	3	568,76	218	3	569	218	3	568,76	218	3	568,76	218	3	568,76	218	3	568,76
TGO	327	9	2785,61	327	9	2786	327	9	2785,61	327	9	2785,61	327	9	2785,61	327	9	2785,61
TGP	319	9	2710,44	319	9	2710	319	9	2710,44	319	9	2710,44	319	9	2710,44	319	9	2710,44
VIH (ELISA)	300		0,00	300		0	300		0,00	300		0,00	300		0,00	300		0,00
R WIRAL	14		0,00	14		0	14		0,00	14		0,00	14		0,00	14		0,00
CREATININA	342	3,60	342,00	342	3,60	1231	342	3,60	1231,20	342	3,60	1231,20	342	3,60	1231,20	342	3,60	1231,20
GLUCOSA	836	2,05	1713,80	836	2,05	1714	836	2,05	1713,80	836	2,05	836,00	836	2,05	1713,80	836	2,05	1713,80
PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE	82	4,57	374,74	82	4,57	375	82	4,57	374,74	82	4,57	374,74	82	4,57	374,74	82	4,57	374,74
CITOLOGIA	82	19,60	1605,57	82	19,60	1606	82	19,60	1605,57	82	19,60	1605,57	82	19,60	1605,57	82	19,60	1605,57
RA TEST	30			30			30			30			30			30		
ASTO	60	3,95	238,32	60	3,95	238	60	3,95	238,32	60	3,95	238,32	60	3,95	238,32	60	3,95	238,32
TEST DE EMBARZO	206	8,60	1768,02	206	8,60	1768	206	8,60	1768,02	206	8,60	1768,02	206	8,60	1768,02	836	8,60	7189,60
VDRL	218		0,00	218			218			218			218					
TOTAL			34.342,99			35.232,19			35.232,19			34.354,39			35.232,19			40.653,77

HEMATOLOGÍA	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
BIOMETRIA HEMATICA	1208	2,96	3575,68	1208	2,96	3575,68	1208	2,96	3575,68	1208	2,96	3575,68	1208	2,96	3575,68	1208	2,96	3575,68
GRUPO SANGUINEO	246	3,46	851,16	246	3,46	851,16	246	3,46	851,16	246	3,46	851,16	246	3,46	851,16	246	3,46	851,16
MICROBIOLOGÍA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
CULTIVO DE BAAR POR 1 MUESTRA	480	18,62	8943,81	480	18,62	8943,81	480	18,62	8943,81	480	18,62	8943,81	480	18,62	8943,81	480	18,62	8943,81
EXAMEN ORINA	984	8,25	8118,00	984	8,25	8118,00	984	8,25	8118,00	984	8,25	8118,00	984	8,25	8118,00	984	8,25	8118,00
QUÍMICA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
UREA	241	3,10	747,10	241	3,10	747,10	241	3,10	747,10	241	3,10	747,10	241	3,10	747,10	241	3,10	747,10
ACIDO URICO	218	3	568,76	218	3	568,76	218	3	568,76	218	3	568,76	218	3	568,76	218	3	568,76
TGO	327	9	2785,61	327	9	2785,61	327	9	2785,61	327	9	2785,61	327	9	2785,61	327	9	2785,61
TGP	319	9	2710,44	319	9	2710,44	319	9	2710,44	319	9	2710,44	319	9	2710,44	319	9	2710,44
VIH (ELISA)	300		0,00	300		0,00	300		0,00	300		0,00	300		0,00	300		0,00
R WIRAL	14		0,00	14		0,00	14		0,00	14		0,00	14		0,00	14		0,00
CREATININA	342	3,60	1231,20	342	3,60	1231,20	342	3,60	1231,20	342	3,60	1231,20	342	3,60	1231,20	342	3,60	1231,20
GLUCOSA	836	2,05	1713,80	836	2,05	836,00	836	2,05	1713,80	836	2,05	1713,80	836	2,05	1713,80	836	2,05	1713,80
PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE	82	4,57	374,74	82	4,57	374,74	82	4,57	374,74	82	4,57	374,74	82	4,57	374,74	82	4,57	374,74
CITOLOGIA	82	19,60	1605,57	82	19,60	1605,57	82	19,60	1605,57	82	19,60	1605,57	82	19,60	1605,57	82	19,60	1605,57
RA TEST	30			30			30			30			30			30		
ASTO	60	3,95	238,32	60	3,95	238,32	60	3,95	238,32	60	3,95	238,32	60	3,95	238,32	60	3,95	238,32
TEST DE EMBARZO	206	8,60	1768,02	206	8,60	1768,02	206	8,60	1768,02	206	8,60	1768,02	206	8,60	1768,02	206	8,60	1768,02
VDRL	218			218			218			218			218			218		
TOTAL			35.232,19			34.354,39			35.232,19			35.232,19			35.232,19			35.232,19

CODIGO	ATENCION EMERGENCIA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		
		NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
99282	VISITA EN EMERGENCIA PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES.· HISTORIA FOCALIZADA-EXTENDIDA DEL PROBLEMA· EXAMEN FISICO FOCALIZADO-EXTENDIDO DEL PROBLEMA· DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE BAJA A MODERADA SEVERIDAD	7243	12,46	90.247,78	7.498	12,46	93.425,08	8368	12,46	104.265,28	6180	12,46	77.002,80
	TOTAL	7243		90.247,78	7.498		93425,08	8368		104.265,28	6180		77.002,80

CODIGO	ATENCION EMERGENCIA	MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO		
		NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
99282	VISITA EN EMERGENCIA PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES.· HISTORIA FOCALIZADA-EXTENDIDA DEL PROBLEMA· EXAMEN FISICO FOCALIZADO-EXTENDIDO DEL PROBLEMA· DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE BAJA A MODERADA SEVERIDAD	6075	12,46	75.694,50	8410	12,46	104788,6	8410	12,46	104.788,60	4175	12,46	52.020,50
	TOTAL	6075		75.694,50	8410		104.788,600	8419		104.788,60	4175		52.020,50

CODIGO	ATENCION EMERGENCIA	SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
		NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
99282	VISITA EN EMERGENCIA PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES.· HISTORIA FOCALIZADA-EXTENDIDA DEL PROBLEMA· EXAMEN FISICO FOCALIZADO-EXTENDIDO DEL PROBLEMA· DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD USUALMENTE EL PROBLEMA ES DE BAJA A MODERADA SEVERIDAD	5016	12,46	62.499,36	6372	12,46	79.395,12	7118	12,46	88.690,28	6055	12,46	75.445,30
	TOTAL	5016		62.499,36	6372		79.395,12	7118		88.690,28	6055		75.445,30

Costo del PARTO

CODIGO	ATENCION DEL PARTO	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL		
		NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
59400	CUIDADO OBSTETRICO DE RUTINA INCLUYENDO PREPARTO, PARTO VAGINAL (CON O SIN EPISIOTOMIA Y/O USO DE FORCEPS) Y CIUDADO DEL POST. PARTO.	38	298,30	11.335,400	42	298,3	0	16	298,3	4772,8	1	298,3	298,3
383540	ATENCIÓN RECIÉN NACIDO, ALOJAMIENTO CONJUNTO. INSTITUCIONES PRIMER NIVEL	37,000	4,58	169,601	42	4,5838	43	16	4,5838	73,3408	1	4,5838	4,5838
	SUB TOTAL			11.505,001			43,00			4.846,14			302,88

CODIGO	ATENCION DEL PARTO	MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO		
		NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
59400	CUIDADO OBSTETRICO DE RUTINA INCLUYENDO PREPARTO, PARTO VAGINAL (CON O SIN EPISIOTOMIA Y/O USO DE FORCEPS) Y CIUDADO DEL POST. PARTO.	2	298,3	596,6	0	298,3	0	3	298,3	894,9	4	298,3	1193,2
383540	ATENCIÓN RECIÉN NACIDO, ALOJAMIENTO CONJUNTO. INSTITUCIONES PRIMER NIVEL	2	4,58	9,16	0	4,58	0	3	4,58	13,74	4	4,58	18,32
	SUB TOTAL			605,76						908,64			1211,52

CODIGO	ATENCION DEL PARTO	SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
		NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
59400	CUIDADO OBSTETRICO DE RUTINA INCLUYENDO PREPARTO, PARTO VAGINAL (CON O SIN EPISIOTOMIA Y/O USO DE FORCEPS) Y CIUDADO DEL POST. PARTO.	2	298,3	596,6		298,3	0	6	298,3	1789,8	17	298,3	5071,1
383540	ATENCIÓN RECIÉN NACIDO, ALOJAMIENTO CONJUNTO. INSTITUCIONES PRIMER NIVEL	2	4,58	9,16				6	4,58	27,48	17	4,58	77,86
	SUB TOTAL			605,76		0				1817,28			5148,96

CSMI FRANCISCO JACOME
ENERO -DICIEMBRE 2014

			Costo	
Servicios	Unidad de Producciòn	Volumen Produccion	Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	56.280,00	**791398**	14,05
Subtotal	**CONSULTA**	**56.280**	**791.398,00**	**14,05**
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	3.187	46.576,37	14,60
Subtotal	**CONSULTA**	**3.187**	**46.576,37**	**14,60**
ODONTOLOGÌA	CONSULTA	3.532	148.344,00	42,00
	TOT	14.016		10,58
Subtotal	**CONSULTA**	**3.532**	**148.344,00**	**42,00**
	TOT	**14.016**		**10,58**
PARTOS		131	36.842,89	281,02
	ATENCION PARTO	**131**	**36.842,89**	**281,02**
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	4.720	83.113,52	17,58
EMERGENCIA	CONSULTA	84.814	1.108.337,20	13,07
Subtotal	**CONSULTA**	**89.534**	**1.191.450,72**	**13,32**
Total			**2.213.890,55**	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	-	186.753,06	-
	DETER	74.728,00		2,50
	$Produc.		40.449,00	15,00
IMAGEN	PLACAS	-	84.633,81	0,00
	ESTUDIO	5.603,00		15,12
	$Produc.		-	15,00
FARMACIA	RECETAS	224.727,00	72.376,72	0,32
	$Produc.		760012,84	3,38
VACUNAS	VACUNAS	75.580,00	35.384,26	0,47
	$Produc.		-	0,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	63.727	219.817,55	3,45
	$Produc.		-	0,00
ADMINISTRACION	#Serv	56.003,16	246.574,25	4,40

MATRI Z 1 WinSIG

Insumos / servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION DE LA SAL	EMERGENCIA	SALA DE PARTOS	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION	Total	PORCENTEJE
REM.PERSO.PLANTA	253.041,66	40.921,36	83.253,60	74.367,50	434.519,42	23.756,00	121.293,12	71.481,48	63.177,48	21.996,72	162.408,58	142.176,96	1.432.394,78	57,64
REM.PERSO.ORAS FUENTES			12.226,68									21.996,72	34.223,40	1,38
TOTAL GASTO PERSONAL	253.041,66	40.921,36	95.480,28	74.367,50	434.519,42	23.756,00	121.293,12	71.481,48	63.177,48	21.996,72	162.408,58	164.173,68		
MAT OFICINA												26.263,00	26.263,00	1,06
MATE ASEO LIMPIEZA												21.536,76	21.536,76	0,87
INS MEDICO/ ODONTOLOGICO	4.500,00	1000	36.280,00	500,00	13.000,00	5.000,00	3.500,00	2.000,00		6.000,00	35.600,00		107.388,00	4,32
MEDICINAS	389.543,86				370.468,98								760.012,84	30,58
MAT. LABORATORIO							40.449,00						40.449,00	1,63
TOTAL BIENES DE USO/CONSUMO	394.043,86	1000	36.280,00	500,00	383.468,98	5.000,00	43.949,00	2.000,00	-	6.000,00	35.600,00	47.799,76	907.849,84	
SERVICIOS BÀSICOS												15.345,44	15.345,44	0,62
TOTAL SERVICIOS BASICOS												15.345,44		
DEPRECIACIONES	4625,37		1.505,61		956,34		1.702,63	2.147,94	1.410,48	2.253,96		7.699,07	23.673,32	0,96
TOTAL DEPRECIACIONES	4.625,37		1.505,61		956,34		1.702,63	2.147,94	1.410,48	2.253,96		7.699,07		
COSTO USO EDIFICIO	3664,44		340,2		1.279,80		1.279,80	607,50	607,50	1.622,97		11.556,30	23.990,88	0,97
Total COSTO USO EDIFICIO	3.664,44		340,20		1.279,80		1.279,80	607,50	607,50	1.622,97		11.556,30		
Total costo directo	655.375,33	41.921,36	133.614,09	74.867,09	760.224,54	28.756,00	168.224,55	65.195,94	65.195,94	31.873,65	198.000,58	246.574,25	2.485.277,42	100,00
Porcentaje	26,37	1,69	5,38	3,01	30,59	1,33	6,77	2,62	2,64	1,28	8,03	9,92		

Insumos / servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION DE LA SAL	EMERGENCIA	SALA DE PARTOS	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACION		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	26.447,99	0,00	0,00	0,00	45.928,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72.376,73	
VACUNAS	35.384,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.384,26	
PROCEDIMIENTOS	1.365,95	0,00	0,00	0,00	218.451,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	219.817,56	
LIMPIEZA	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
MANTENIMIENTO	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
TRANSPORTE	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
ADMINISTRACION	72.184,06	4.655,01	14.716,46	8.246,02	83.113,52	3.652,37	18.528,51	8.396,86	7.180,78	3.539,30	21.808,97		246.574,23	
Total costo indirecto	135.382,26	4.655,01	14.716,46	8.246,02	348.112,66	3.652,37	18.528,51	8.396,86	7.180,78	3.539,30	21.808,97			
Total costos	790.757,59	46.576,37	148.330,55	83.113,52	1.108.337,20	36.813,52	186.753,06	84.633,81	72.376,72	35.412,95	219.817,55	246.574,25		
Porcentaje	31,82	1,87	5,97	3,34	44,60	1,48								
UNIDAD DE PRODUCCION	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	EVENTOS	CONSULTAS	PARTOS			RECETAS	VACUNAS	PROCESOS			
Produccion primaria	56280	3187	3532	4728	84814	131			224727	75580	63727			
Produccion secundaria	0	0	14016	0	0		0	0	0					
	TOTAL COSTOS DIRECT	SUMATORIA COSTOS TO	Diferencia											
	2485,277,42	2485,277,42	0											

Matriz 4 WinSIG