



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Evaluación financiera de los centros de salud Jaime Roldós Aguilera y
Pisulí, distrito 17d03 El Condado a Calacalí zona CZ9, enero a diciembre
del 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Toscano Flores, Henry Orlando

DIRECTOR: Nina Mayancela, Wilson Lizardo, Dr

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor

Wilson Lizardo Nina Mayancela

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración

El presente trabajo de titulación denominado: “ Evaluación financiera de los centros de salud Jaime Roldós Aguilera y Pisulí del distrito 17d03 zona CZ9 “ realizado por el Dr. Henry Orlando Toscano Flores ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por lo que autorizo su presentación.

Loja, Mayo del 2016

f)

DECLARACION DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Toscano Flores Henry Orlando declaro ser autor del presente trabajo de titulación: “Evaluación financiera de los centros de salud Jaime Roldós Aguilera y Pisulí del distrito 17D03 zona CZ9”, siendo Dr. Nina Mayancela Wilson Lizardo director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, 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 trabajos de titulación que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.

Autor: Toscano Flores Henry Orlando

Cédula: 1706488309

DEDICATORIA

Y, sin embargo, quiero dedicar este esfuerzo de manera particular a María José. De la misma forma que se ofrece una rosa, este esfuerzo, por las tantas horas que no ha sido posible estar contigo hija mía.

AGRADECIMIENTO

Dijo el sabio que la gratitud no es solo es la más grande de las virtudes, sino la madre de todas las demás, siento ese bienestar cuando recuerdo a mis padres, hermanos, esposa e hijos. Ese sentimiento me impulsa a juntarme con ellos aunque alguien falte.

En la memoria aparecen también los colegas, compañeros lucha diaria en la elaboración de este trabajo siempre ofreciendo sus gestos de aliento y claridad.

Merece especial reconocimiento la Universidad Técnica Particular de Loja, a través de sus docentes en quienes he encontrado solvencia y experticia. Aún más, he podido ser testigo en lo cotidiano de sus cualidades y don de gentes, el tiempo permitirá ser reciproco.

INDICE DE CONTENIDOS	
CARÁTULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
INDICE.....	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACION.....	5
JUSTIFICACION.....	8
OBJETIVOS.....	10
OBJETIVO GENERAL.....	10
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
MARCO TEORICO.....	11
1.1 Marco Institucional.....	12
1.1.1 Aspecto geográfico del Lugar.....	12
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	14
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	14
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	14
1.1.5 Valores.....	15
1.1.6. Objetivos Estratégicos.....	15
1.1.7 Organización administrativa.....	16
1.1.8 Cobertura.....	17
1.1.9 Características geo-físicas de las instituciones.....	18
1.1.10 Políticas de la Institución.....	21
1.2 Marco Conceptual.....	24
1.2.1 Evaluación Financiera.....	28
1.2.2 La calidad en los servicios de salud.....	28
1.2.3 Costeo.....	29
1.2.3.1 Costos Fijos y variables.....	30
1.2.3.2 Costos Directos e Indirectos.....	30
1.2.3.3 Sistema WinSIG.....	32
1.2.4 Punto de Equilibrio.....	32
1.2.5 El Tarifario.....	34
1.2.6 Niveles de Atención en Salud.....	34

1.2.7 Constitución de la República del Ecuador 2008	35
DISEÑO METODOLOGICO	43
2.1 Matriz de Involucrados	45
2.2 Árbol de problemas	46
2.3 Árbol de objetivos	47
2.4 Matriz de marco lógico	48
RESULTADOS.....	51
3.1 Actividades	52
3.1.1 Socialización del proyecto.	52
3.1.2 Taller de inducción al proceso de costos:	53
3.1.3 Recolección de información.....	53
3.1.4 Procesamiento de datos.....	56
3.2. Servicios de Salud planillados	63
3.2.1. Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	63
3.2.2. Recolección de información	64
3.2.3. Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.	65
3.3. Estrategias de mejoramiento	66
3.3.1. Calculo del punto de equilibrio.....	66
3.3.2. Socialización de resultados	68
3.3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.....	69
3.3.4 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.....	71
3.3.5. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.	71
3.3.6. Entrega de informes a las autoridades distritales.....	74
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS.....	82

RESUMEN

El proyecto de acción y desarrollo titulado Evaluación financiera de centros de salud Roldós y Pisulí, que forman parte del Distrito 17D03 El Condado a Calacalí de la Coordinación Zonal 9 Ministerio de Salud Pública Quito, Provincia de Pichincha, ubicadas en el primer nivel de atención en el periodo de enero a diciembre del 2014 ha sido realizado conforme a lo previsto. Los objetivos planteados en el proyecto se cumplieron al tener servicios de salud costeados, prestaciones de salud planilladas y estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas. Para ello se utilizó informes financieros sobre sueldos y datos relacionados al tiempo en horas que los profesionales y personal médico dedican a la atención de los diferentes servicios, dicha información fue consolidada e ingresada al aplicativo WINSIG el cual conjuga cuatro esquemas (Servicios, Producción, Finanzas y Recurso Humano) generando cuadros gerenciales que reflejan los costos de cada uno de los servicios (centros de costo) de la unidad médica. La metodología utilizada para el proyecto de acción y desarrollo, es la del Marco Lógico, con sus herramientas.

PALABRAS CLAVES: evaluación financiera, servicios de salud costeados, prestaciones de salud planilladas y estrategias de gestión financiera

ABSTRACT

The action and development project entitled financial evaluation of the health centers Roldós and Pisulí as part of Distrito 10D03 El Condado a Calacalí, Zone 9, Health Public Ministry, Quito, Pichincha, has finished according the provisions, the same are located on the first level of care in the period from January to December 2014. The objectives of the project were fulfilled by having funded health services, health benefits enlisted and strategies to improve financial management made. For this purpose, financial reports on salaries and related data time in hours was used that professionals and staff doctor dedicated to the attention of the various services, such information was established and entered into the application WINSIG which combines four charts (Services, Manufacturing, Finance and Human Resources) creating managerial tables in order to reflect the costs of each one of the services (centers cost) of the medical unit. The methodology used for the proposed action and development, is the logical framework, with its tools.

KEYWORDS: financial assessment, funded health services, health benefits form and financial management strategies

INTRODUCCIÓN

La Evaluación Financiera de las Unidades de Salud es un procedimiento administrativo gerencial muy importante que debe realizarse anualmente con el propósito de contrastar las acciones realizadas (producción) y el presupuesto asignado por el Estado para su normal desempeño. Situación que en las unidades de salud del distrito 17D03 de la Coordinación Zonal 9 ubicadas en el primer nivel de Atención aun no se ha realizado, este problema no permitía establecer los costos de producción de los servicios de salud, por falta de planillaje, facturación y falta de un sistema de información que articule los diferentes componentes de la gestión para su análisis y toma de decisiones con información verídica y basada en la evidencia.

El presente proyecto de acción y desarrollo procura implementar el cálculo de costos y la facturación de las prestaciones de la Unidades de salud de La Roldós y Pisulí con el fin de formular estrategias para optimizar la productividad y el uso racional de recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud.

El capítulo I aborda el marco institucional de las Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública Roldós y Pisulí, aspectos geográficos con sus zonas de influencia, dinámica poblacional y su proyección, misión, visión institucional, organización administrativa, cartera de servicios, políticas de la institución y marco conceptual sustentados en una amplia y actualizada investigación bibliográfica relacionada con la experiencia profesional propia. El capítulo II contiene la fundamentación y metodología, basado en el diseño del marco lógico, con la matriz de involucrados, árbol de problemas, objetivos y matriz del marco lógico. El capítulo III presenta los resultados análisis e interpretación. Finalmente se incluye las conclusiones, bibliografía y anexos.

De enorme importancia este Proyecto, pues abordó a la institución pública rectora en el Ecuador en donde la solidaridad, eficiencia, calidad y la sostenibilidad son principios y acción. A la vez que, obtenidos los costos reales por centros de costo y realizado el planillaje de las prestaciones de salud permitirán realizar los ajustes y/o correctivos mediante formulación de estrategias financieras necesarias. Para que exista una correlación entre lo producido y lo gastado, se aplican los conocimientos gerenciales y se toman decisiones según el contexto y realidad, esto genera una cultura de control del gasto.

Importante así mismo, el incursionar en los temas puramente financieros, sin duda ha incrementado el conocimiento y ha permitido poner en práctica la capacitación adquirida durante el periodo de formación académica en la Universidad Técnica Particular de Loja.

Los objetivos que se plantearon se cumplieron a satisfacción, tales fueron la determinación de los costos de producción de cada una de las atenciones en los servicios, implementación del tarifario para facturación. Obtenidos los datos estadísticos, económicos y los de la carga horaria de los profesionales de la unidades operativas, se trabajó con el aplicativo WINSIG donde se configuran los centros de costo (por servicios o especialidades), las planillas de los servicios, la caracterización por tipo de funcionarios que trabajan, los tipos de productos que se ejecutan para el caso de Roldós y Pisulí consulta externa, visita domiciliaria, odontología, psicología, promoción en salud, farmacia, vacunas, administrativo. Así como prestaciones gastos de personal, materiales de oficina, materiales de aseo, servicios básicos, depreciaciones de equipos, uso de edificios. En este aplicativo se generan los cuadros gerenciales donde se puede observar los costos de cada uno de los centros de costos y el planillaje de las prestaciones objeto de nuestro estudio. Por otro lado utilizando como referencia el tarifario de la Red Pública de Salud se obtiene el monto de ingresos potenciales y con ello se procedió a calcular los puntos de equilibrio.

Durante el desarrollo del proyecto se contó colaboración del personal de los procesos en especial de Financiero, Talento Humano, Estadística y Provisión de Servicios del Distrito 10D03, del personal de los Centros de Salud Roldós y Pisulí para la obtención de datos necesarios

PROBLEMATIZACION

Identificación del problema

La Administración del Distrito 17D03 no cuenta con una imagen gerencial del aspecto financiero en primer lugar respecto de los costos y en segundo término del planillaje de las prestaciones (tarifario) realizadas en las diferentes unidades de salud de su responsabilidad debido a que existen problemas relacionados con la poca o casi nada capacidad de tener un programa específico de control financiero.

La falta de un conocimiento pleno sobre los costos de producción que presenta cada unidad médica agrupadas en el distrito, no permite establecer un criterio de balance o punto de equilibrio financiero entre lo gastado en infraestructura, talento humano, equipamiento y demás servicios que se incurre para la prestación del servicio gastos, desglosados por costos directos e indirectos frente a la producción de los servicios médicos brindados.

Cabe señalar a la par, que a través de la autoridad sanitaria, se expidió mediante acuerdo ministerial No. 00000319 de fecha 18 de marzo del 2011 el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, este documento fue actualizado con el acuerdo ministerial no.4928 publicado en registro oficial el 24 de diciembre del 2014, en base al monitoreo de los costos de producción de los servicios y procedimientos médicos, dicha actualización demanda un conocimiento y monitoreo permanente del comportamiento de las principales variables que intervienen en el proceso. La facturación sustentada en el Tarifario 2014 de prestaciones para el sistema nacional de salud es una herramienta que caracteriza la producción medida en dólares en un rango de tiempo, genera de datos sobre grupos etareos, genero, morbilidad y otros que van de acuerdo al nuevo modelo de gestión del Ministerio de Salud Pública. Este Tarifario es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de los servicios de salud brindados por las instituciones públicas, entre éstas y con las privadas en el marco de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria del Sistema Nacional de Salud, los valores expresados en el presente documento, registran el techo máximo del valor para el reconocimiento económico entre prestadores y financiadores. Permite en fin establecer el monto de pago máximo por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud y así mismo una evaluación interna de potenciales ingresos.

La evaluación mediante indicadores no se da por tanto en la medida optima con la concurrencia de indicadores de eficiencia, eficacia, desempeño, productividad. Se sabe pues que los indicadores de eficiencia miden la relación entre los costos de los insumos y los productos de procesos, Los indicadores de eficacia establecen el logro o no de los resultados propuestos. Los Indicadores de desempeño evalúan el alcance de los objetivos específicos. Los indicadores de productividad miden la producción por cada persona dentro de la Institución con eficiencia y la eficacia. Tampoco se había establecido observar el punto de equilibrio que permite coadyuvar al administrador a emprender estrategias que viabilizan la eficiencia de la producción donde es vital el control como la Administración de inventarios y el control del gasto.

Urgente entonces resulta la implementación de una herramienta de análisis financiero que le permita al equipo administrativo del distrito ejercer un seguimiento confiable de la gestión prestacional, medida en valores económicos

Análisis del problema

En el Centro de Salud Roldós y en Pisulí, derivados de la situación del Distrito 17D03 , Quito, se ha percibido la falta de gestión de control y monitoreo administrativo-financiero, no se presentan los informes de costos de salud. Cabe indicar que en la Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32 , establece que: La salud es un derecho que garantiza el Estado, indicando que las unidades de salud que integran la red nacional de atención deben estar equipadas y manteniendo un sistema de gestión que le permita regularmente proponer el crecimiento de mejoras y más servicios de salud a la población, con lo cual se conjugaría el cumplimiento de esta obligación para lo cual el Ministerio de Salud Pública, ha incrementado cambios estructurales a partir del 2007, tales como el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, que fortalecen la medicina preventiva, y la intervención de la medicina ancestral, propendiendo a disminuir la morbilidad de la población la cual en el momento actual es totalmente curativa, que de acuerdo a las políticas generadas por el Ministerio de Salud, sobre la gratuidad e inversión en establecimientos de atención de salud estatal, ha generado una expectativa positiva y de confianza en la atención logrando un incremento de la cobertura poblacional

La puesta en ejecución del Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios

prestados en el contexto de la red pública y complementaria, obliga de manera urgente a todos los entes responsables de la administración y en especial al financiero a poner en el escenario de la gestión todos los instrumentos que la modernidad posee, de tal suerte que el Estado como el principal actor del desarrollo integral del país pueda obtener información precisa que le posibiliten analizar los indicadores de producción y costos, elementos vitales para gestionar más y mejores políticas de atención de salud

Delimitación

Este proyecto se desarrolla en los Centros de salud Roldós y Pisulí Sector Noroccidente de Quito, barrios del mismo nombre correspondientes al Distrito 17D03 Zona 9 en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, durante el período de enero a diciembre del 2014 en donde luego de establecer la respectiva línea de base de donde se desprende los problemas y las necesidades de gestión financiera

Formulación operacional del problema

¿Qué modelo de gestión Financiera es necesario implementar en el departamento Financiero del Distrito 17D03 Zona 9, Quito, de la provincia de Pichincha, que viabilice y contribuya a un perfecto seguimiento de la facturación de las prestaciones de salud, generando oportunamente los costos de sus servicios?

Este problema fue detectado por la organización Panamericana de la Salud en la década de los años 90, motivo por el cual equipos de trabajo de la Organización Panamericana de la Salud construyeron la primera versión del aplicativo denominado WINSIG en el año 2000.

Nuestra propuesta establece que contar con este aplicativo específico que, ingresando costos, producción y tiempo dedicado, al confrontar con un tarifario que refleje los ingresos potenciales podamos ver la realidad, mediante puntos de equilibrio, del estado financiero de los Centros de Salud Roldós y Pisulí, este análisis debe ser evaluado periódicamente tomando las respectivas decisiones para el mejoramiento.

Debe además considerarse factores externos e internos y las limitaciones, que permitan llegar a los objetivos propuestos.

JUSTIFICACION

Los constantes cambios y reformas en el entorno determinan que solo los servicios con gerencia flexible y adaptable podrán desempeñarse con niveles aceptables de eficiencia. Estos cambios son generados entre otros factores por el incremento de la demanda de los servicios, debido al mejoramiento de la infraestructura de salud y a la adopción de políticas de control de las condiciones de acceso

Estas necesidades expuestas, de los directivos para que cumplan los objetivos y la misión de mejorar el estado de salud de la población a la que sirven, se solventan con la implementación de metodologías y herramientas de calidad.

Es de gran importancia la utilización de una metodología de costos y facturación que a corto plazo permita demostrar la realidad del gasto presupuestario que las unidades operativas se encuentran utilizando. De igual manera la elaboración y aplicación de estrategias de gestión como la Evaluación Financiera en las unidades de salud en el primer nivel de atención del distrito 17D03 Zona 9 , Quito, Pichincha es una importante alternativa para el análisis y toma de decisiones gerenciales con el fin de optimizar los recursos institucionales para hacer frente a los nuevos desafíos en salud como es el acceso universal a los servicios de nuestra población, garantizando la calidad, eficiencia y la seguridad del paciente.

Este proyecto puede contribuir al uso adecuado de los recursos en las unidades de salud con una visión de Empresa del Estado con alta rentabilidad social, el propósito del proyecto está encaminado a ejecutar la evaluación financiera del distrito, contando con prestaciones de los servicios de salud costeados y planilladas para formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

Por lo expuesto, se justifica que estudiantes de la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), que busca el desarrollo local por medio de estrategias gerenciales participen en la implementación de este proyecto de acción para la evaluación financiera en las unidades del primer nivel, generando un alto impacto en el Modelo de atención en salud cuyo eje fundamental es la Atención Primaria de Salud.

Relevancia Científica

WINSIG, ahora su versión última el PERK, es software amigable como el para el análisis de estados financieros básicos, balance general, estado de resultados, estado de flujo de efectivo, procesos de planeación financiera, análisis del punto de equilibrio, productividad rendimiento herramientas que permiten mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos de los servicios de salud.

Relevancia Social

El acceso universal de la población sobre todo más vulnerable con solidaridad y calidad es un reto ineludible. Esta propuesta facilitará la optimización de los recursos, brindará las herramientas necesarias a los usuarios internos. Por medio del análisis de indicadores nos deberemos incentivar para la reducción de costos, optimizar insumos y materiales

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el componente financiero de las Unidades de Salud Roldós y Pisulí del Distrito de Salud 17D03 Zona 9, Quito mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO I
MARCO TEORICO

1.1 Marco Institucional

1.1.1 Aspecto geográfico del Lugar.

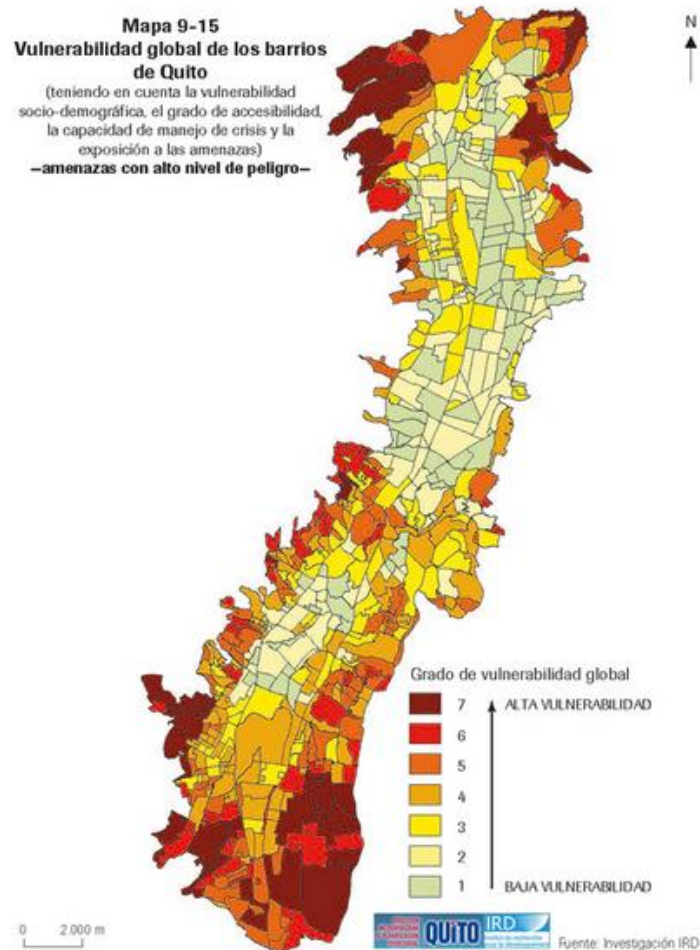


Figura 1: Mapa de Quito
Fuente: investigación IRD
Elaborado por: Orlando Toscano

El Distrito 17d03 Condado Calacalí está ubicado en la Provincia de Pichincha, Noroccidente de Quito DM. Las unidades Operativas Roldós y Pisulí son vecinas comparten características de movilidad social y desarrollo económico

Están ubicadas en el noroccidente de Quito, entre los 2800 a 3200 mts de altura, temperatura entre los 10 y los 20 grados,

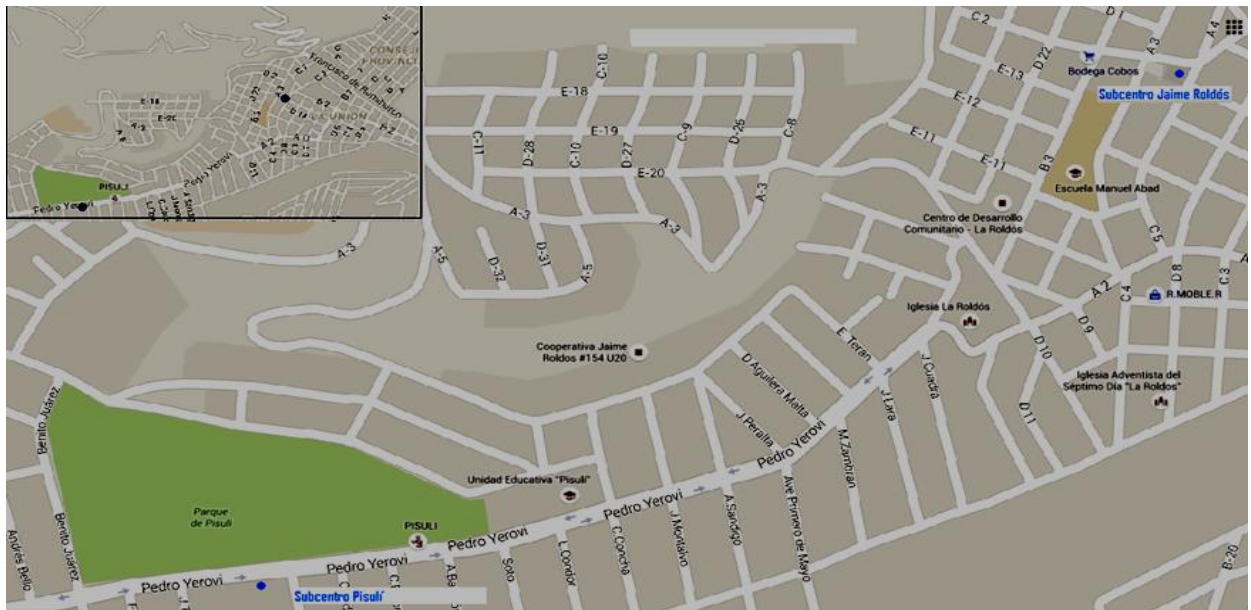


Figura 2: Mapa de Roldós y Pisulí

Fuente: Google maps

Elaborado por: Orlando Toscano

Barrios con los que limitan

Oeste: La Planada, El manantial,

Este: Pomasqui y San Antonio

Norte: Nono

Sur: El Condado.

Los grupos organizados que participan en el sector son Honrar la vida, Nuestra Señora de la Asunción, CIBVs, Liga de Fútbol, Grupos de Baile Afro, Fundación Sembrar.

Estos grupos han venido desarrollándose desde hace 30 años luego de asentamientos en la antigua hacienda Pisulí.

Actualmente las disputas entre estos dos barrios por la tierra han disminuido notablemente, sin embargo, la conflictividad social se deriva de su incorporación como barrios marginales en desarrollo.

Analfabetismo 5,2%, Alcantarillado 61 %, Colector de basura 84 %

1.1.2 Dinámica Poblacional

Tabla 1: Población asignada a las unidades operativas en el 2014

UNIDAD	TOTAL	< 1 Año	1 a 4 Años	5 a 9 Años	10 a 14 Años	15 a 19 Años	20 a 64 Años	65 Años y más
JAIME ROLDOS	29.474	567	2.254	2.791	2.664	2.591	16.612	1.995
PISULI	10.941	210	837	1.036	989	962	6.166	740
TOTAL	40.415	777	3.091	3.827	3.653	3.553	22.779	2.735

Fuente: Estadística Distrital
Elaborado por: Orlando Toscano

1.1.3 Misión de la Unidad de Salud

Acorde a la institucionalidad del MSP, la misión de los C salud Roldós y Pisulí es:

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

1.1.4 Visión de la Unidad de Salud

De igual manera acorde a la institucionalidad del MSP, la visión es:

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

1.1.5 Valores

De igual manera acorde a la institucionalidad del MSP,

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

1.1.6. Objetivos Estratégicos

De igual manera acorde a la institucionalidad del MSP,

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

1.1.7 Organización administrativa

1.1.7.1 Distrital



Figura 3: Organigrama Distrital

Fuente: Estatuto MSP

Elaborado por: Orlando Toscano

1.1.7.2 Unidades Operativas

Tabla 2: Organización de la unidad operativa

DIRECCION	PROFESIONAL RESPONSABLE
SERVICIOS	MEDICINA GENERAL ODNTOLOGIA OBSTETRICIA ENFERMERIA (Farmacia, Vacunas) ESTADISTICA
PROGRAMAS ESPECIALES	PAI, EAIS, ESCOLAR, AIEPI, PCT, DISCAPACIDADES, CRONICOS, EMBARAZADAS, DESNUTRIDOS, PROMOCION DE SALUD

Fuente: Observación del maestrante

Elaborado por: Orlando Toscano

1.1.8 Cobertura

Tabla 3: Perfil epidemiológico Roldós

UNIDAD OPERATIVA ROLDOS

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 2014

N	DESCRIPCION	N	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1569	6,43%
2	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	820	3,36%
3	J038 - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS	437	1,79%
4	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	382	1,56%
5	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	330	1,35%
6	N761 - VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	279	1,14%
7	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	272	1,11%
8	J069 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	249	1,02%
9	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	245	1,00%
10	J019 - SINUSITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	239	0,98%
11	M255 - DOLOR EN ARTICULACION	226	0,93%
12	E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	186	0,76%
13	J069 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	175	0,72%
14	N760 - VAGINITIS AGUDA	160	0,66%
15	J028 - FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS	158	0,65%
16	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	151	0,62%
17	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	146	0,60%
18	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	140	0,57%
19	J068 - OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	132	0,54%
20	N300 - CISTITIS AGUDA	122	0,50%
OTROS		18000	73,72%
TOTAL		24418	100,00%

Fuente: Estadística distrital

Elaborado por: Orlando Toscano

Tabla 4: Perfil epidemiológico Pisulí

UNIDAD OPERATIVA PISULLI

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 2014

N	DESCRIPCION	N	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	832	8,23%
2	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	324	3,20%
3	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	278	2,75%
4	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	239	2,36%
5	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN I	231	2,28%
6	N768 - OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGIN	208	2,06%
7	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	179	1,77%
8	N958 - OTROS TRASTORNOS MENOPAUSICOS Y PERIMENOPA	94	0,93%
9	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	87	0,86%
10	M255 - DOLOR EN ARTICULACION	82	0,81%
11	N910 - AMENORREA PRIMARIA	82	0,81%
12	E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	80	0,79%
13	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	78	0,77%
14	K591 - DIARREA FUNCIONAL	63	0,62%
15	N86X - EROSION Y ECTROPION DEL CUELLO DEL UTERO	51	0,50%
16	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	50	0,49%
17	J041 - TRAQUEITIS AGUDA	49	0,48%
18	N300 - CISTITIS AGUDA	49	0,48%
19	J040 - LARINGITIS AGUDA	44	0,44%
20	J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	43	0,43%
OTROS		6967	68,91%
TOTAL		10110	100,00%

Fuente: Estadística distrital
Elaborado por: Orlando Toscano

1.1.9 Características geo-físicas de las instituciones

Roldós

El centro de salud Roldós se encuentra ubicado en el Barrio Jaime Roldós Aguilera, junto al antigua Unidad de Policía, Calle Principal a 10 minutos de la vía Occidental (bus). Cuenta con un are de construcción de 300m² en un solo bloque.



Figura 4: Exteriores centro de salud Roldós

Fuente: Archivo fotográfico maestrante

Elaborado por: Orlando Toscano



Figura 5: Exteriores centro de salud Roldós

Fuente: Archivo fotográfico maestrante

Elaborado por: Orlando Toscano

Pisulí

El centro de salud Pisulí se encuentra ubicado en el Barrio Pisulí en al área comunal que comparte con La Escuela Pisulí, el complejo deportivo y MIES, calle principal a 20 minutos de la vía Occidental (bus). Cuenta con un área de construcción de 180m² en un solo bloque.



Figura 6: Exteriores centro de salud Pisulí

Fuente: Archivo fotográfico maestrante

Elaborado por: Orlando Toscano

1.1.9.1 Características de la Vivienda

CENTRO DE SALUD ROLDOS

Tabla 5: Áreas del centro de salud

CONSULTA MEDICINA GENERAL	120
CONSULTA ESPECIALIZADA	
CONSULTA OBSTETRICIA	30
CONSULTA PSICOLOGIA	30
VISITAS DOMICILIARIAS	
PROMOCION DE LA SALUD	
ODONTOLOGIA	30
VACUNAS	30
PROCEDIMIENTOS	
EMERGENCIA	
LABORATORIO	
IMAGEN	
ATENCION DE PARTO	
REHABILITACION/MEDICINA FISICA	
AMBULANCIA	
FARMACIA	30
ADMINISTRACION	30

Fuente: Observación maestrante

Elaborado por: Orlando Toscano

CENTRO DE SALUD PISULI

Tabla 6 :Áreas centro de salud Pisulí

SERVICIO	m2
CONSULTA MEDICINA GENERAL	30
CONSULTA ESPECIALIZADA	
CONSULTA OBSTETRICIA	30
CONSULTA PSICOLOGIA	
VISITAS DOMICILIARIAS	
PROMOCION DE LA SALUD	
ODONTOLOGIA	30
VACUNAS	30
PROCEDIMIENTOS	
EMERGENCIA	
LABORATORIO	
IMAGEN	
ATENCION DE PARTO	
REHABILITACION/MEDICINA FISICA	
AMBULANCIA	
FARMACIA	30
ADMINISTRACION	30

Fuente: Observación maestrante

Elaborado por: Orlando Toscano

1.1.10 Políticas de la Institución

El Ministerio de Salud Pública y las instituciones que están regidas por el mismo como son Roldós y Pisulí, cumplen con las políticas nacionales del Plan Nacional del Buen Vivir, de los cuales como área de salud el tercer objetivo que detalla doce lineamientos y señala metas

Mejorar la calidad de vida de la población, a través de doce **lineamientos**:

- Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social
- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas
- Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud

- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población
- Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente
- Garantizar el acceso a una vivienda adecuada, segura y digna
- Garantizar el acceso universal, permanente, sostenible y con calidad a agua segura y a servicios básicos de saneamiento, con pertinencia territorial, ambiental, social y cultural
- Garantizar la preservación y protección integral del patrimonio cultural y natural y de la ciudadanía ante las amenazas y riesgos de origen natural o antrópico
- Garantizar el acceso a servicios de transporte y movilidad incluyentes, seguros y sustentables a nivel local e internacional

El Plan Nacional del Buen Vivir para nuestro caso contempla metas del tercer objetivo:

- Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%
- Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%
- Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años
- Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%
- Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%
- Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida
- Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos
- Reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 10,3% a nivel nacional y rural al 13,4%
- Reducir el déficit habitacional cuantitativo nacional al 10,5%, y el rural en 4,5 puntos porcentuales
- Alcanzar el 95% de hogares en el área rural con sistema adecuado de eliminación de excretas
- Alcanzar el 83% de hogares con acceso a red pública de agua

1.2 Marco Conceptual

El Ecuador como signatario de convenios internacionales ha suscrito los **Objetivos el desarrollo del milenio a nivel mundial** que, en la parte pertinente a salud, se enuncia como objetivos a cumplir hasta el 2015:

- . - Reducir la mortalidad en menores de 5 años en dos tercios.
- . - Reducir la tasa de mortalidad materna en 75 % y lograr acceso universal a la salud reproductiva.
- . - Reducir el VIH-SIDA, Paludismo y otras enfermedades graves.

Estos objetivos se han traslucido en La **Constitución de la República del Ecuador 2008** que **determina:**

- . - La salud es un derecho que garantiza el Estado¹. (ASAMBLEA NACIONAL, 2008)
- . - El ejercicio, garantía y exigibilidad de este derecho se asegura mediante el sistema nacional de inclusión y equidad social² que incluye la creación del sistema nacional de salud.
- . -Este sistema de salud garantiza la promoción, prevención y atención integral en salud y articula los niveles de atención.³

Estos pronunciamientos se organizan en El **Plan Nacional del Buen Vivir** que define en concordancia con los mandatos constitucionales los objetivos, políticas y metas prioritarias en salud ⁴

A su vez la **Ley Orgánica de Salud** consecuente con la Constitución de la República del Ecuador manda que la Autoridad Sanitaria Nacional sea el Ministerio de Salud Pública, y que a esta entidad le corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud ⁵.

¹ " La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos... El estado garantizara este derecho mediante políticas... y el acceso... La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de ...calidad, eficiencia, eficacia..."Art 32 de la Constitución de la República del Ecuador 2008.

² "El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas...que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución... El Sistema se compone de los ámbitos de los ámbitos de educación, salud, seguridad social..."Art 340 de la Constitución de la República del Ecuador 2008

³ La finalidad, principios, integración y atribuciones del sistema de salud mencionados en los Artículos 358 al 366 de Constitución de la república del Ecuador 2008 orientan el quehacer de todos los involucrados en Salud a nivel nacional.

⁴ Plan Nacional del Buen vivir actualizado 2013-2017

⁵ Basado en el Artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud del 2006

Con este marco legal vigente y una vez definida su misión⁶ y visión el Ministerio de Salud ha realizado cambios estructurales tales como⁷:

- . - Fortalecimiento de la autoridad sanitaria Nacional
- . - Reposicionamiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud como eje articulador del Sistema Nacional de Salud
- . -Reingeniería institucional pública y privada
- . - Articulación y fortalecimiento de la Red Pública y Complementaria cuya organización sea de base territorial, de acuerdo a la nueva estructura de Gestión del estado
- . - Reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de salud con el fin de alcanzar la integralidad, calidad, equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social.

Estos cambios han fortalecido el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural - **MAIS-FCI**- el mismo que en la sección 4.5 acerca de los principios del modelo de atención integral de salud se enfoca sobre las características de eficiencia, eficacia y de calidad. es decir, sobre la optimización y uso racional de los recursos orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos desprotegidos o en situación de riesgo. Así como la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos. ”⁸

Considérese también la gratuidad e inversión en establecimientos del Ministerio de Salud que han facilitado el acceso y el consiguiente incremento de la cobertura poblacional por lo cual los componentes del **MAIS-FCI** que hacen viable su operación y desarrollo deben ser evaluados permanentemente, estos componentes son⁹

⁶ MISION “Ejercere la Rectoria del Sistema Nacional de salud a fin de garantizar el dercho a la salud del pueblo ecuatoriano , por medio de la promnocy protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme los principios de equidad, universalidad , solidaridad, alidad y eficinencia.

VISION: “Para el año 2020 el Ministerio de salud Publivca del ecuador , ejerce la rectoría dl sistema nacional de salud , modelo referencial en latinoamerica, que garantiza la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios con la participación coordinada de organizaciones publicas privada s y de la comunidad

⁷ Manual del Modelo de atención inegralde salud MAIS-FCI.2013 pag 12

⁸ MAIS-FCI 2013, pag 58

⁹ MAIS-FCI 2013, pag 61

- . - Provisión de servicios
- . - Organización
- . - Gestión
- . - Financiamiento

Observamos que el cuarto componente **Financiamiento** contempla como sus elementos: Recursos de la comunidad, Definición de las fuentes de financiamiento, Definición de la forma de asignación de recursos, Definición de los mecanismos de pago.

Tabla 7: Mecanismos de pago Red pública

Recursos de la comunidad	Ingreso por impuestos y directos
Fuentes de financiamiento	Presupuestos de SNS (Sistema Nacional de salud) Red Pública: MSP^, IESS, FFAA, Policía Red Privada: Fondos propios
Forma de asignación de recursos	Anterior Gasto Histórico-Capacidad de Gasto Art 366 ¹⁰ . Población. Necesidades en salud ¹¹ .
Mecanismos de pago	Red Pública y Complementaria: Elaboración del tarifario

Fuente: Lineamientos operativos MAIS
Elaborado por: Orlando Toscano

Merece una mención especial la **Forma de asignación de recursos** que se debe realizar según los siguientes criterios:

Poblacional:

Criterios de Territorialidad: Densidad Poblacional, Grado de dispersión de la población, Vías de acceso

¹⁰ El Artículo 366 de la Constitución de la República del Ecuador 2008 en su parte pertinente indica que “los recursos públicos (de salud) serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud”

¹¹ MAIS-FCI 2013, pg 105

Estructura demográfica: Pirámide poblacional

Nivel socioeconómico: Énfasis en la población bajo la línea de pobreza

Características culturales: Facilitar adecuación cultural.

Necesidades en salud:

Perfil epidemiológico: Morbimortalidad

Determinantes: Saneamiento ambiental, nutrición, educación, vivienda, migración

En los lineamientos generales para la construcción del subsistema de salud en los distritos¹² se resalta que para la organización territorial de la red pública¹³ y complementaria se estructuran redes zonales, distritales y circuitos, conforme a la nueva división territorial ¹⁴ y la articulación requerida en niveles de atención. En estos niveles se desenvuelven los prestadores de servicios de salud.

Con el fin de que estos servicios de salud sean prestados de la mejor manera el Art. 32 de nuestra Constitución actual consagra a la salud como un derecho vinculado a otros derechos y garantizado por el Estado a través de la prestación de los servicios de salud que se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género e intergeneracional. (ASAMBLEA NACIONAL, 2008)

Esta prestación del servicio de salud debe favorecer a todos(Universalidad) y a cada quien según su necesidad (Equidad), asumiendo responsabilidades para favorecer al que menos tiene (solidaridad), en respuesta adecuada a la necesidad sentida (Calidad), utilizando los recursos al menor costo (Eficiencia), enfocándose en el mayor impacto (eficacia), Utilizando los bienes sociales de manera que se conserven el mayor tiempo

De igual manera en estos servicios de salud se debe facilitar el acceso a todos los puntos de vista, cosmovisión y particularidades de cada grupo humano (Interculturalidad), realizar

¹² Lineamientos Operativos para la implementación del MAIS,2013

¹³ art 360 de la constitución de la república del Ecuador 2008

¹⁴ 9 zonas de planificación, 140 distritos, 1134 circuitos. SENPLADES 2010

acciones en salud respetando el derecho a la vida y bienestar general (bioética), facilitar la atención prioritaria, con el fin de disminuir los riesgos, a las personas según su edad y género (enfoque de género y generacional).”.

Si bien todos los principios mencionados deben actuar de manera cohesionada, el enfoque de este trabajo se la hace en el sector de los recursos materiales, medicinas, insumos, equipos, herramientas, bienes por lo que mira a fondo la calidad, eficiencia, eficacia y efectividad.

1.2.1 Evaluación Financiera

La evaluación financiera es una herramienta para la identificación y evaluación de costos y beneficios encaminados a determinadas alternativas de servicios que presta una institución, aplicada a servicios de salud evalúa los resultados obtenidos en cuanto a producción coberturas y satisfacción de los usuarios

1.2.2 La calidad en los servicios de salud

La calidad de cualquier servicio depende de lo bien que funcionen los elementos que intervienen en el proceso de prestación del servicio y de la capacidad que tengan estos elementos de satisfacer las expectativas de los clientes. Los servicios, a diferencia de los bienes, son generalmente inmateriales, por lo que el concepto de calidad es variado según el servicio prestado y no puede definirse con la misma exactitud que los productos.

En nuestro país existe un proyecto de fortalecimiento de la red de los servicios de salud y mejoramiento de la calidad que tiene como misión de “garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública

“... No todos los problemas de calidad tienen que ver con los errores médicos, el mal uso de los recursos, procedimientos innecesarios, exponen a los pacientes a riesgos que generan altos costos” (Químico. Ramírez Sergio León, Los costos de la no calidad en los servicios de salud, vol. 17, 2011, pp. 47-48)”

La calidad también considerar los aspectos de satisfacción de sus usuarios por ejemplo según la OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) las dimensiones para las cuales se postula y sugiere cuantificar la calidad de un producto estadístico son:

- Relevancia / Pertinencia
- Acuracidad / Exactitud
- Credibilidad
- Oportunidad
- Accesibilidad
- Interpretabilidad
- Coherencia

Según EUROSTAT (Oficina Estadística de las Comunidades Europeas) a estos aspectos se agregan:

- Puntualidad (como dimensión separada de oportunidad)
- Transparencia (que la OECD considere en credibilidad)
- Comparabilidad (que la OECD engloba en coherencia)
- Exhaustividad (que la OECD considera parte de relevancia)

El servicio sanitario considera, sobre todo

- Eficiencia
- Seguridad
- Equidad
- Aceptabilidad
- Efectividad
- Continuidad
- Accesibilidad
- Adecuación

1.2.3 Costeo

El concepto del costo requiere entonces una revisión especial, para ello debe considerarse a los costos como una dimensión de la calidad distinguiendo el costo, el gasto y el precio. Esto incluye contextualizar el tiempo y el espacio en el que ocurre el egreso.

Mientras el precio habla del valor a pagar el costo indica el valor total por el uso de un bien, mientras que el gasto es el egreso inmediato para obtener el bien.

El costo por actividad (Consulta de morbilidad, prevención, promoción, visita domiciliar, áreas del servicio) permite asociarlo a la eficiencia y eficacia.

El costo de los recursos tiene relacionarse con su buen uso, es decir el momento y el contexto en que se utiliza.

El precio (tarifa) a pagar supone un valor obtenido mediante consenso.

Se requiere entonces que los costos fijos sean retribuidos por los ingresos para establecer un punto de equilibrio en tanto que el uso de recursos atendiendo al mayor volumen de usuarios (eficiencia) se vincule a criterios de eficacia y efectividad. Los costos de los servicios de salud son cada vez más altos, esto lleva a un punto crítico en el que las necesidades en salud pueden ser superiores a los recursos existentes. Lo anterior produce un enfrentamiento entre la justicia distributiva que representa el bien común y la justicia conmutativa que representa el bien individual, por eso es una obligación ética de todos los que trabajamos en salud, dar un servicio de óptima calidad, al mayor número de personas y al menor costo, ya que los recursos servirán para atender un mayor número, sin embargo, es obvio que debe cuidarse de no disminuir la calidad, por el afán de bajar los costos, pues esto sería inaceptable para las políticas ecuatorianas del buen vivir.

El Método de Costos Basados en Actividades (A.B.C.) mide el costo y desempeño de las actividades, fundamentado en el uso de recursos, así como organizando las relaciones de los responsables administrativos de las diferentes actividades así se obtendrá el valor real de atenciones y procedimientos en las atenciones brindadas.

1.2.3.1 Costos Fijos y variables

Los costos fijos son aquellos costos que no son sensibles a pequeños cambios en los niveles de actividad de una empresa, sino que permanecen invariables ante esos.

Los costos variables son los que se cancelan de acuerdo al volumen de producción, tal como la mano de obra.

1.2.3.2 Costos Directos e Indirectos

Gran parte de la literatura existente en evaluación económica coincide en que los costos se clasifican en: costos directos, indirectos e intangibles. Estos son los distintos costos que se pueden dar en los procesos productivos de salud y atención en salud.

La perspectiva desde la cual se realice el análisis determinará qué costos se deben incluir en la evaluación. Cuando la evaluación económica se haga desde una perspectiva social, se deberán incluir la totalidad de los costos con independencia de su naturaleza y de quién los soporte. En cambio, si el punto de vista adoptado es el alguno de los agentes (el paciente, el hospital, el asegurador, etc.) sólo se incluirán los costos que le afecten a dicho agente

Costos Directos.

Son aquellos que valoran la utilización de recursos por o atribuibles a la tecnología estudiada. Por lo tanto, el concepto de costo directo hace referencia a los costos producidos por el empleo de una determinada tecnología. Dentro de esta categoría distinguimos entre costos de servicios de salud y costos no aplicables a los servicios de salud.

Los costos de servicios de salud incluyen costos como los medicamentos, las pruebas diagnósticas, el gasto en infraestructuras sanitarias, los salarios del personal sanitario, la inversión en equipos médicos o los salarios monetarios del personal sanitario. Mientras que los costos no aplicables a los servicios de salud , incluyen los gastos producidos por un tratamiento fuera del sistema de salud, como el transporte de los pacientes hasta los centros de atención en salud, el costo por cuidados informales u otros gastos monetarios a cargo del paciente.

Costos directos son aquellos que pueden identificarse directamente con un objeto de costos, sin necesidad de ningún tipo de reparto y derivan de la existencia de aquello cuyo costo se trata de determinar

Costos indirectos.

Costos indirectos son aquellos costos cuya identificación con un objeto de costos específico es muy difícil, o no vale la pena realizarla. Para imputar los costos indirectos a los distintos departamentos, productos o actividades, es necesario, normalmente, recurrir a algún tipo de mecanismo de asignación, distribución o reparto

1.2.3.3 Sistema WinSIG

El sistema WinSIG es la versión para Windows del Sistema de Información Gerencial (SIG) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar una mejor respuesta a los actuales enfoques y prácticas emergentes de la gestión de los servicios de salud específicamente orientados a la eficiencia con calidad. Esto implica la asignación de recursos con criterios de productividad social, la contención de los costos y el cobro de los servicios.

El WinSIG es, por lo tanto, una herramienta analítica para la toma de decisiones, enmarcada en los procesos de gerencia productiva de los sistemas de salud de la Región de las Américas. Su principal aporte consiste no en generar nueva información, sino en relacionar selectivamente la información existente para ofrecer al gerente una visión estratégica de la gestión de establecimientos o sistemas de salud.

Como instrumento ofrece básicamente información esencial en la toma de decisiones, con una visión integral, pero con estrategias selectivas de focalización e intervención en áreas críticas de la gestión productiva para establecer procesos de cambio orientados a fortalecer las relaciones entre eficiencia, calidad, producción y cobertura. Instrumentalmente el WinSIG es un método para seleccionar y relacionar componentes críticos de los distintos subsistemas de información para ofrecer una visión global de la organización o de las redes de establecimientos, detectar problemas estratégicos (aquellos que tienen un mayor impacto cualitativo y cuantitativo en los servicios y en sus costos), y formular acciones para racionalizar el uso de los recursos y mejorar e incrementar la producción.

Como proceso, utiliza sus componentes instrumentales (cuadros de control, indicadores, entre otros) para promover la inteligencia y las formas de comportamiento gerencial compatibles con los paradigmas (entre ellos la búsqueda del punto de equilibrio) de la modernización de la administración pública y la reforma sectorial de salud

1.2.4 Punto de Equilibrio

Punto de equilibrio, llamado también análisis costo-volumen-utilidad determina la posible rentabilidad de vender un determinado producto o servicio.

Los costos fijos permanecen constantes, independientemente del volumen de producción.

Los costos variables guardan relación directa con el volumen de producción.

Es recomendable trabajar con datos anuales al momento de calcular el punto de equilibrio.

$$PEQ(\text{unidades}) = \frac{\text{Costos Fijos}(CF)}{PV - CVU}$$

Costos Fijos = CF

Precio de Venta Unitario = PV

Costo de Venta Unitario = CVU

De la misma forma necesitamos encontrar los ingresos necesarios para estar en equilibrio, para lo que se emplea la siguiente fórmula:

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales - Facturación

Obteniendo un punto de Equilibrio graficado de la siguiente manera:

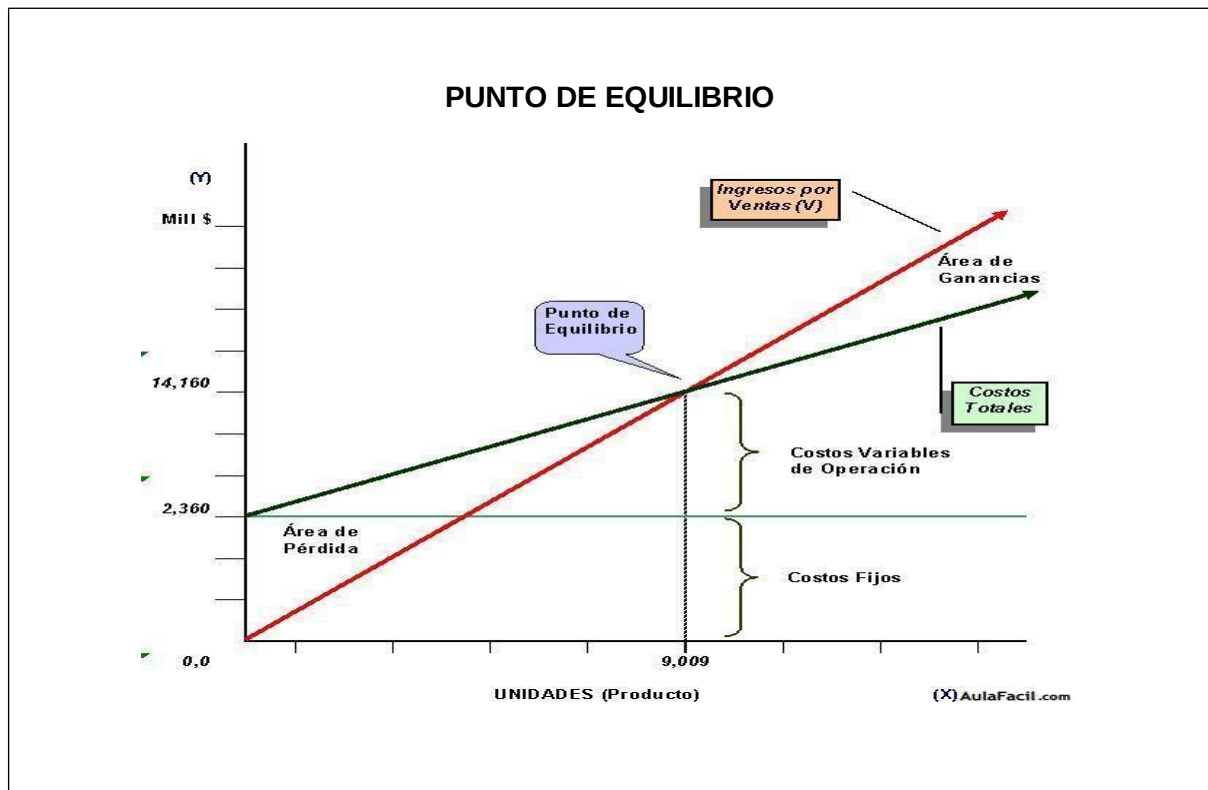


Figura 7: Punto de Equilibrio
Fuente: Vaquiro J
Elaborado por: Orlando Toscano

1.2.5 El Tarifario

Para nuestro estudio el tarifario es un instrumento técnico que permite regular el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la Red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. El tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.

1.2.6 Niveles de Atención en Salud

Los servicios de salud lo conforman todos los de establecimientos de salud con niveles de complejidad diferentes, necesarios para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.



Figura 8: Niveles de atención en la salud

Fuente: Tomado de <http://es.slideshare.net/isagsunasur/msp-ecuador-brasil-final>

Elaborado por: Orlando Toscano

1.2.7 Constitución de la República del Ecuador 2008

La Constitución de la República del Ecuador elaborada en Montecristi de 2008 fue realizada en base a los derechos humanos y garantías Estatales, es así que puedo enunciar artículos que nos mencionan las funciones de las entidades y ministerios como lo es el de salud.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad,

interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley

CAPITULO II
DISEÑO METODOLOGICO

La metodología que se ha aplicado en este proyecto está orientada a lograr un nuevo conocimiento, dar soluciones a problemas prácticos y mejorar las acciones gerenciales que se detallan en las conclusiones y recomendaciones.

El método analítico usado en el presente proyecto es el aplicado al momento del procesamiento de la información el RDACAA (Registro de atenciones y consultas), las selecciones realizadas en este registro servirán como fundamento del proyecto en estudio.

El método sintético usado en este proyecto es el que aplicamos al momento de elaborar nuestras propias recomendaciones para la solución de la problematización del proyecto. Así también como evaluar y elaborar el resumen del Marco Teórico.

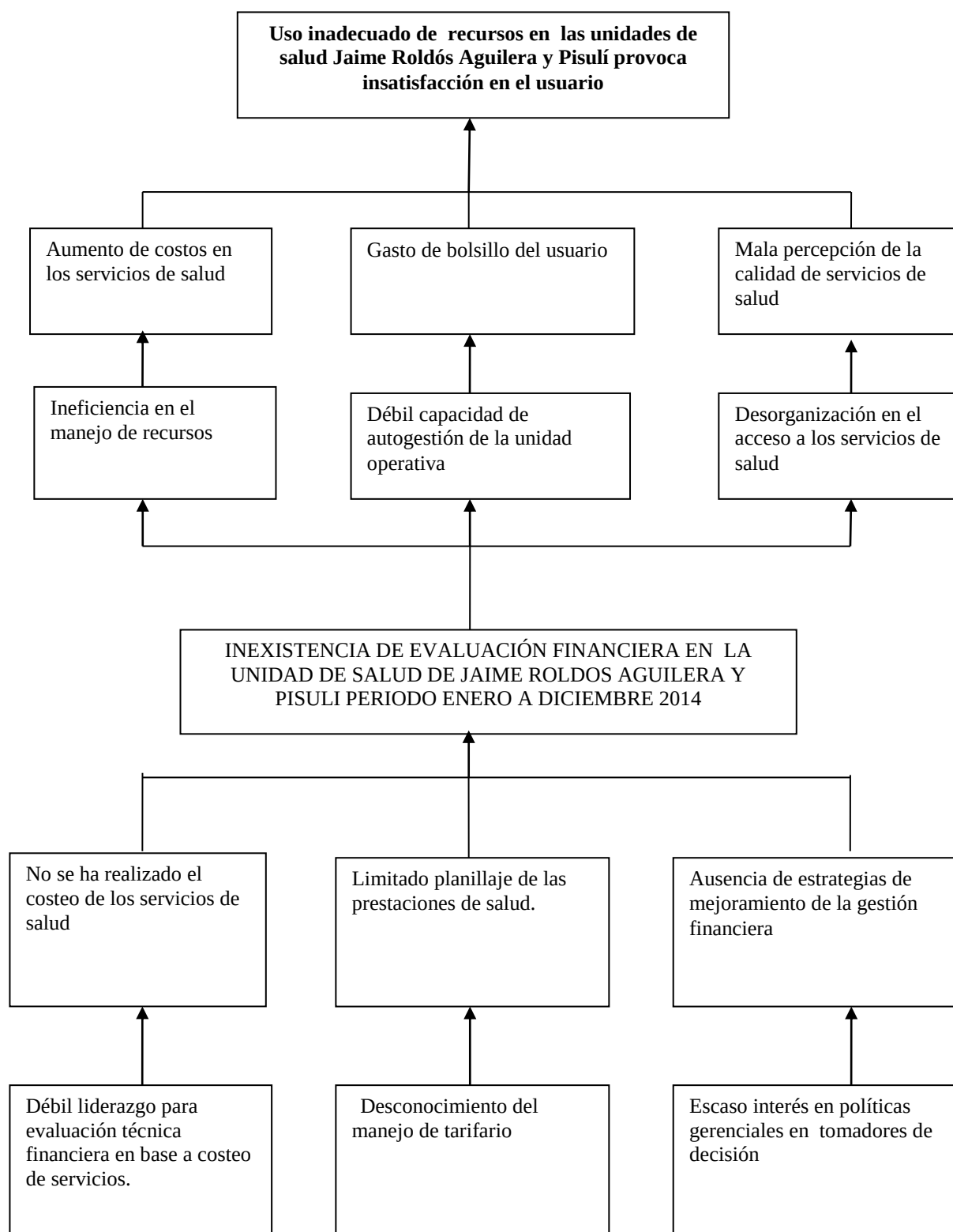
El método deductivo usado en este proyecto es el que aplicamos en la elaboración de las conclusiones, para determinar los resultados del proceso de investigación y tener coherencia con lo estudiado, así enriquecemos el conocimiento sobre el tema desarrollado.

La técnica usada es la de recolección documental de informes realizados durante el año de estudio, como lo es RDACAA, informes de los procesos del distrito 17d03, informes mensuales del Centro de Salud Roldós y Pisulí. Además de la observación del comportamiento del personal en cuanto al servicio que prestan.

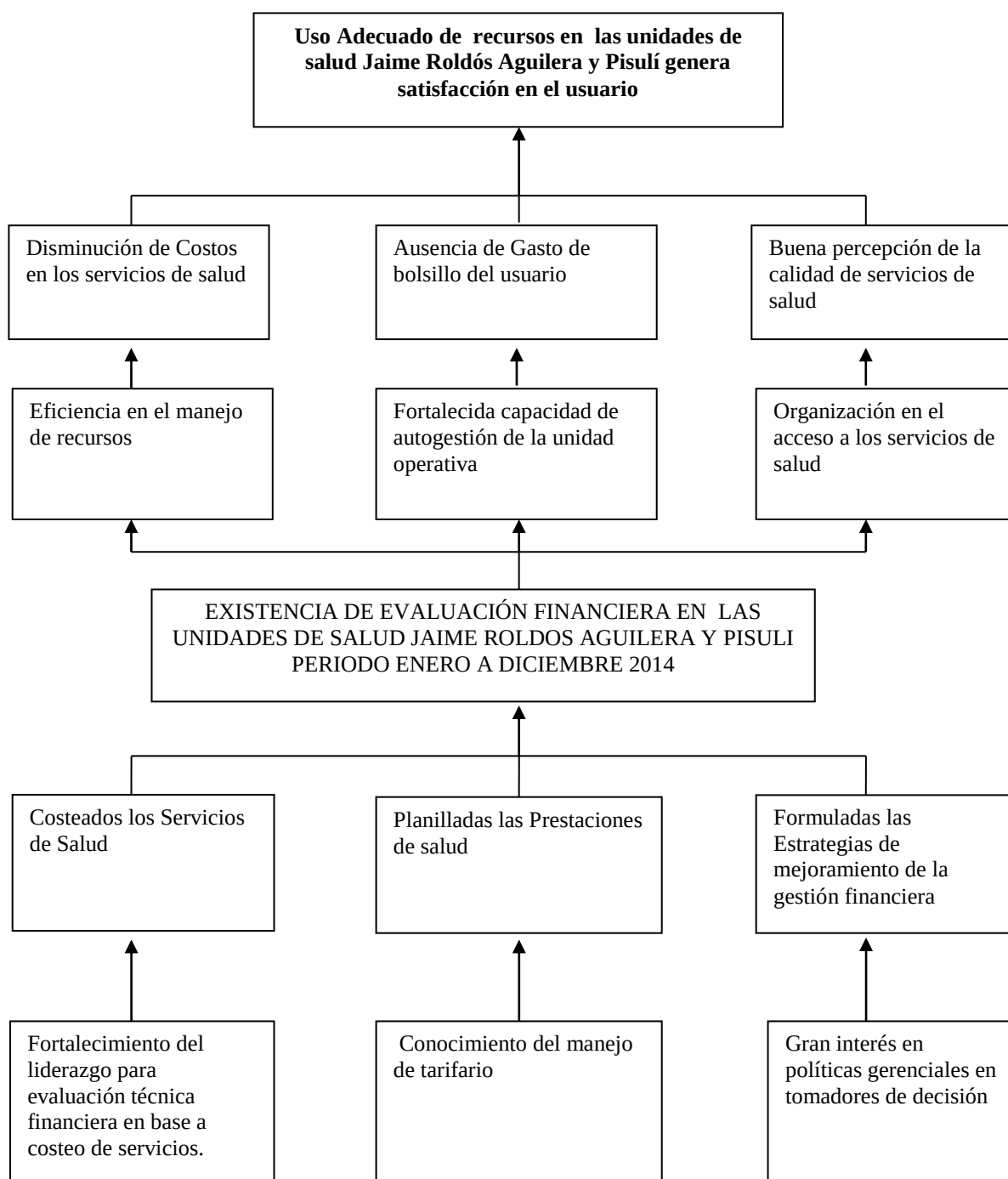
2.1 Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Medica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal de la unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado/a de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz de marco lógico

El Marco Lógico es una herramienta que permite hacer análisis, desarrollada en 1969, para la planificación de la gestión de proyectos orientados a procesos, se considera también que la ejecución de un proyecto es consecuencia de un conjunto de acontecimientos con una relación causal interna. Estos se describen en: insumos, actividades, resultados, objetivo específico y objetivo global.

Se trata de un instrumento útil para que el equipo involucrado en un proyecto de desarrollo llegue a un consenso sobre la concepción general del proyecto o programa.

El marco lógico de un proyecto consiste en una matriz 4 x 4:

Las columnas de la matriz son:

- Resumen Narrativo
- Indicadores Objetivamente Verificables
- Medios de Verificación
- Suposiciones Importantes

Las filas de la matriz son:

- Objetivo General
- Objetivo del Proyecto
- Resultados o Productos
- Actividades

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: CONTRIBUIR AL USO ADECUADO DE RECURSOS EN LA UNIDAD DE SALUD ROLDOS - PISULI	Niveles de productividad de los servicios de salud: ALTO => 80% MEDIO = 60 Y 80% BAJO < 60%	Informe de producción de los servicios de salud	Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPOSITO EVALUACIÓN FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SALUD LA ESPERANZA EJECUTADA.	100% evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera.	Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.

RESULTADOS ESPERADOS			
SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.	100 % de servicios de salud costeados de enero a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas	Entrega de información necesaria y oportuna
PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS.	100 % de prestaciones de salud planilladas de enero a diciembre 2014	Informes de planillas de los centros de costos	Entrega de información requerida
ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS	Nº de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Abril 2015	150 USD
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Mayo 2015	100 USD
1.3Recolección de información.	MAESTRANTES UTPL,	Junio 2015	300 USD
1.4Instalación de programa WINSIG para procesamiento de datos.	MAESTRANTES UTPL DIRECTIVOS DE LA UNIDAD	Julio 2015	20 USD
1.5 Generación de resultados de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Agosto 2015	20 USD

RE2. Prestaciones de salud planilladas			
2.1.Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	MAESTRANTES UTPL, DIRECTIVOS	Septiembre 2015	150 USD
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Octubre 2015	50 USD
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Noviembre 2015	20 USD
sistema nacional de salud actual			
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Cálculo de punto de equilibrio	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Diciembre 2016	20 USD
3.2.Socialización de resultados	MAESTRANTES DIRECTIVOS US	Enero 2016	150 USD
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	MAESTRANTES DIRECTIVOS US	Febrero 2016	150 USD
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	MAESTRANTES DIRECTIVOS US	Marzo 2016	200 USD

CAPITULO III

RESULTADOS

Servicios de salud costeados.

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

3.1 Actividades

3.1.1 Socialización del proyecto.

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

- ☐ Mediante Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O del 5 de enero de 2015. La viceministra de salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- ☐ Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- ☐ Mediante Oficio enviado por el maestrante al Director de Distrito de Salud 17D03 Quito se solicita la autorización para el desarrollo de tesis y la socialización de la misma con el personal del Centros de Salud Roldós y Pisulí.

Resultado: Se cumplió el 100% de la actividad propuesta

Indicador: Número de distritos y/o unidad de salud informados sobre el proyecto/Total de distritos seleccionados para el proyecto

3.1.2 Taller de inducción al proceso de costos:

Con el apoyo de la Director Distrital de Salud 17D03 y de las Directoras de los Centros de Salud Roldós y Pisulí se socializa a los diferentes responsables departamentales y de programas con el fin de darles a conocer los objetivos y necesidades del proyecto en estudio, así como al personal operativo.

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

- ☐ Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
- ☐ Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
- ☐ Características de los centros de costos o centros de gestión.
- ☐ Explicación amplia de los componentes de costos
- ☐ Importancia de un sistema de información adecuado

Resultado: Se cumplió el 100% de la actividad propuesta

Indicador: Total de funcionarios que asistieron al taller/total de funcionarios invitados.

3.1.3 Recolección de información

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

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

3.1.3.1 Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Para lo cual se diseñó dos matrices para el efecto:

La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones. ANEXO 1A Y 1B

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

Cabe mencionar que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada como personal de la unidad de salud y las rotaciones

3.1.3.2 Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, etc.

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. ANEXO 2^a Y 2B

3.1.3.3 Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Igualmente se prepara una matriz que recopila los inventarios de activos de todos los centros de costo y depreciación mensual.

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual.

ANEXO 3ª Y 3B

3.1.3.4 Gastos fijos generales

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

ANEXO 4ª Y 4B

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con los procesos del distrito como con la respectiva unidad médica.

Resultado:

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada pudiera haber sido más detallada, pues no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo, reconocemos que es muy orientador, el 80% aproximadamente de la carga del costo esta en mano de obra, información que si fue posible obtener.

Este fue el proceso más complejo que se tuvo que enfrentar, pues se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Se adjuntan las matrices correspondientes

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

3.1.4 Procesamiento de datos.

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad, ingresando los datos obtenidos previamente.

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

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

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

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

Del procesamiento de datos de las unidades de salud Roldós y Pisulí, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

a) Costo de atención

Tabla 8: Costo de atención

Unidad Operativa	Costo total	Número de atenciones 2014	Costo promedio por Atención USD
ROLDOS	401454,98	24418	16.44
PISULI	162713,67	10110	16.09

Fuente: RDACAA – financiero distrital
Elaborado por: Orlando Toscano

Análisis: Los costos de atención de una atención promedio en el Centro de Salud Roldós y Pisulí son de 16,44 Y 16,09 USD respectivamente. Resultan del costo total dividido para el número de atenciones.

b) Costo por población asignada

Tabla 9: Costo por población asignada

Unidad Operativa	Costo total anual USD	Población asignada 2014	Costo per cápita
ROLDOS	401454,98	29474	15.31
PISULI	162713,67	10941	14.87

Fuente: RDACAA – financiero distrital
Elaborado por: Orlando Toscano

Análisis: Según la población asignada para los Centros de Salud Roldós y Pisulí el costo per cápita es de 15,31 Y 14,87 USD respectivamente, es decir lo que debería costar una atención si se la haría por una sola ocasión con datos según proyección de SENPLADES.

c) Costo de servicios

Tabla 10: Costo de servicio

	ROLDOS	ROLDOS	PISULI	PISULI
Servicio	Costo TOTAL servicio	% del costo	Costo TOTAL	% del costo
Consulta Medicina	138.295,13	34,45%	48.081,77	29,55%
Consulta obstetricia	16.928,55	4,22%	14.323,17	8,80%
Consulta Psicología	4.831,46	1,20%	394,61	0,24%
Visita domiciliaria	35.667,84	8,88%	14.964,83	9,20%
Promoción	35.667,84	8,88%	14.964,83	9,20%
Consulta Odontológica	45.984,91	11,45%	22.115,70	13,59%
Vacunas	48.331,99	12,04%	19.062,11	11,72%
Farmacia	7.307,87	1,82%	3.308,05	2,03%
Administración	68.439,39	17,05%	25.498,30	15,67%
TOTAL	401.454,976	100%	162.713,37	100%

Fuente: Financier distrital
Elaborado por: Orlando Toscano

Análisis: El costo de los servicios se lo realizó con la suma de costos directos más indirectos por servicio. La consulta externa medica con un 34% en Roldós y 29,5% en Pisulí es el servicio más rentable.

d) Costos directos.

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

Tabla 11: Costos directos Roldós

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del cost directo
Consulta Externa	155.223,68	155.223,68	56%
Odontología	45.984,91	45.984,91	17%
Psicología	4.831,46	4.831,46	2%
Visita Domiciliaria	35.667,84	35.667,84	13%
Promoción de Salud	35.667,84	35.667,84	13%
Farmacia	7.307,87		
Vacunas	48.331,99		
Adminstracion	68.439,39		
TOTAL	401.454,976	277.375,73	100%

Fuente: Financiero distrital

Elaborado por: Orlando Toscano

Análisis: El servicio de consulta externa con un 56,95% seguido del de odontología

En PISULI:

Tabla 12: Costo directo Pisulí

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta Externa	62.404,94	62.404,94	54,34%
Odontología	22115,70	22115,70	19,26%
Psicología	394,61	394,61	0,34%
Visita Domiciliaria	14964,83	14964,83	13,03%
Promoción de Salud	14964,83	14964,83	13,03%
Farmacia	3308,05		
Vacunas	19062,11		
Adminstracion	25498,30		
TOTAL	162.713,37	114.844.92	100%

Fuente: Financiero distrital

Elaborado por: Orlando Toscano

Análisis: Los costos directos se los obtuvo de la tabla N°1 WINSIG sobre el costo total directo y su respectivo porcentaje, donde destaca es servicio de consulta externa con un 56,95% seguido del de odontología.

e) Costos indirectos

En ROLDOS

Tabla 13: Costos indirectos Roldós

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta Externa	155.223,68		
Odontología	45.984,91		
Psicología	4.831,46		
Visita Domiciliaria	35.667,84		
Promoción de Salud	35.667,84		
Farmacia	7.307,87	7.307,87	38,95%
Vacunas	48.331,99	48.331,99	5,89%
Administración	68.439,39	68.439,39	55,16%
TOTAL	401.454,976	124.079,24	100%

Fuente: Financiero distrital

Elaborado por: Orlando Toscano

Análisis: Los costos indirectos con relación a la consulta donde destaca administración seguido de vacunas.

En PISULI

Tabla 14: Costos indirectos Pisulí

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta Externa	62.404,94		
Odontología	22115,70		
Psicología	394,61		
Visita Domiciliaria	14964,83		
Promoción de Salud	14964,83		
Farmacia	3308,05	3308,05	39,82%
Vacunas	19062,11	19062,11	6,91%
Administración	25498,30	25498,30	53,27%
TOTAL	162.713,37	47868,46	100%

Fuente: Financiero distrital

Elaborado por: Orlando Toscano

Análisis: Los costos indirectos destaca es servicio de administración seguido de vacunas

f) Costos netos

En ROLDOS

Tabla 15: Costos netos Roldós

Servicio	Costo integral USD	Costo neto USD
Consulta Externa	8.303	6,604
Odontología	13,442	12,173
Psicología	17,379	17,379
Visita Domiciliaria	17,622	17,622
Promoción de Salud	743,080	743,080
Farmacia	0,429	0,429
Vacunas	4,909	0,742
Adminstracion	2,803	2,803

Fuente: Financiero distrital
Elaborado por: Orlando Toscano

Análisis: El costo integral resulta de dividir entre el costo total para el número de consultas. Así mismo el costo neto obtenido de la suma del costo directo por servicio, mantenimiento y administración, menos medicación dividido para la producción.

En PISULI

Tabla 16; Costos netos Pisulí

Servicio	Costo integral USD	Costo neto USD
Consulta Externa	7,551	4,198
Odontología	21,576	19,865
Psicología	9,865	9,865
Visita Domiciliaria	19,186	19,186
Promoción de Salud	311,767	311,77
Farmacia	0,398	0,398
Vacunas	4,661	0,809
Adminstracion	2,522	2,522

Fuente: Financiero distrital
Elaborado por: Orlando Toscano

Análisis: El costo integral resulta de la división entre el costo total para el número de consultas. Así mismo el costo neto obtenido de la suma del costo directo por servicio, mantenimiento y administración, menos medicación dividido para la producción.

g) Costos fijos

Tabla 17: Costos fijos Roldós y Pisulí

	Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
	Sumatoria de Remuneraciones, servicios básicos, uso de edificio, depreciación		
ROLDOS		324.334,50	80,79%
PISULI		133.362,93	81,96%

Fuente: Financiero distrital
Elaborado por: Orlando Toscano

h) Costos variables.

Tabla 18: Costos variables Roldós y Pisulí

	Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
	Costo total – Costo Fijo		
ROLDOS		77.120,47	19,21%
PISULI		29.350,44	18,04%

Fuente: Financiero distrital
Elaborado por: Orlando Toscano

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

ANEXO

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

3.2. Servicios de salud planillados

Actividades:

3.2.1. Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Dirección Distrital de Salud 10D01, se procede a convocar al Director de Salud de la Unidad y a su personal de la unidad, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

- a) Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, factor de conversión.
 - b) Estructura y reglas básicas del manejo de tarifario del sistema nacional de salud
 - c) El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel d)
- Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de morbilidades

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

Laboratorio

Resultado:

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto.

Indicador: Número de participantes al taller/número de convocados al taller.

3.2.2. Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al RDAACA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

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

c) Servicios institucionales

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio.

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

- Consultas externas de 20 minutos
- Consultas subsecuentes de 15 minutos
- Visita domiciliaria de 45 minutos

Resultado:

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

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

Indicador: Número de registros llenos/número registros requeridos.

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

Utilizando la metodología señalada en la actividad 3.2, se obtuvieron los valores del planillaje de cada prestación, habiendo obtenido los siguientes resultados

ROLDOS:

Tabla 19: Planillaje Roldós

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
MORBILIDAD	146353.91	32.91
PREVENCION	251908.75	56.64
PROMOCION	1140.96	0.26
VISITA DOMICILIAR	35203.86	7.92
ODONTOLOGIA	10163.6	2.29
Total	444770.55	100%

Fuente: Matriz de facturación
Elaborado por: Orlando Toscano

Análisis: La prevención como servicio en todos los centros de salud de primer nivel es la prioridad y el Centro de Salud Roldos no es la excepción como lo demuestra la tabla anterior con un valor del 56,54%, en comparación a la morbilidad que es de 32,91%.

PISULI:

Tabla 20: Planillaje Pisulí

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
MORBILIDAD	56.511,71	29,02%
PREVENCION	120.490,57	61,88%
PROMOCION	1.140,96	0,59%
VISITA DOMICILIAR	13.593,24	6,98%
ODONTOLOGIA	2.994,76	1,54%
Total	194.731,23	100%

Fuente: Matriz de facturación
Elaborado por: Orlando Toscano

Análisis: La prevención como prestación en todos los centros de salud de primer nivel es la prioridad y el Centro de Salud Pisulí no es la excepción como lo demuestra la tabla anterior con un valor del 56,54%, en comparación a la morbilidad que es de 32,91%.

Resultado:

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

3.3. Estrategias de mejoramiento

3.3.1. Calculo del punto de equilibrio.

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

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Tabla 21: Punto de Equilibrio por mes en el Centro de Salud ROLDOS

	COSTOS FIJOS	COSTOS VARIABLES	COSTOS TOTALES	VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	PE USD	PE %
ENERO	27.377,76	5.259,41	32.637,17	48.520,43	30.706,18	36,71
FEBRERO	26.142,28	5.841,55	31.983,83	41.873,89	30.380,46	27,45
MARZO	26.357,76	10.897,18	37.254,94	39.950,74	36.243,82	9,28
ABRIL	26.196,95	5.626,52	31.823,47	37.451,27	30.828,50	17,68
MAYO	29.001,66	6.504,09	35.505,74	40.311,58	34.581,17	14,22
JUNIO	27.435,34	12.507,28	39.942,62	29.180,92	48.015,21	(64,54)
JULIO	27.456,49	7.806,54	35.263,03	40.720,86	33.968,56	16,58
AGOSTO	30.511,45	4.556,82	35.068,27	34.667,90	35.128,86	(1,33)
SEPTIEMBRE	31.432,98	3.126,33	34.559,31	39.498,00	34.134,81	13,58
OCTUBRE	24.264,31	6.256,11	30.520,42	41.471,15	28.574,98	31,10
NOVIEMBRE	24.999,76	4.389,62	29.389,37	24.413,99	30.480,05	(24,85)
DICIEMBRE	23.157,75	4.349,04	27.506,79	26.709,82	27.661,79	(3,56)
ANUAL	324.334,50	77.120,48	401.454,98	444.770,54	392.368,85	11,78

Fuente: Matriz puntos de equilibrio
Elaborado por: Orlando Toscano

El Centro de Salud ROLDOS presenta un punto de equilibrio anual del 11,78 variable, que va desde 24,85% hasta (+) 36,71%, es decir que tenemos una ganancia variable durante todo el año.

Tabla 22: Punto de Equilibrio por mes en el Centro de Salud PISULI

	COSTOS FIJOS	COSTOS VARIABLES	COSTOS TOTALES	VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	PE USD	PE %
ENERO	10.460,25	664,11	11.124,36	17.403,95	10.875,23	37,51
FEBRERO	10.402,37	2.418,68	12.821,05	17.328,34	12.089,87	30,23
MARZO	10.396,63	3.521,09	13.917,72	18.966,28	12.766,78	32,69
ABRIL	10.498,24	2.446,33	12.944,57	16.562,21	12.317,62	25,63
MAYO	9.557,52	2.811,69	12.369,21	15.074,95	11.748,84	22,06
JUNIO	10.828,60	3.200,80	14.029,40	15.101,38	13.741,07	9,01
JULIO	10.984,22	4.116,47	15.100,69	13.487,72	15.809,21	(17,21)
AGOSTO	10.879,55	1.590,18	12.469,72	16.041,12	12.076,73	24,71
SEPTIEMBRE	12.109,29	1.543,16	13.652,45	15.526,98	13.445,59	13,40
OCTUBRE	13.512,12	2.612,57	16.124,69	16.796,00	16.001,04	4,73
NOVIEMBRE	12.469,09	1.765,02	14.234,11	16.474,90	13.965,24	15,23
DICIEMBRE	11.265,07	2.660,35	13.925,42	15.967,41	13.517,18	15,35
ANUAL	133.362,93	29.350,44	162.713,37	194.731,23	157.031,10	19,36

Fuente: Matriz de puntos de equilibrio
Elaborado por: Orlando Toscano

El Centro de Salud PISULI presenta un punto de equilibrio de 19,36 variable, que va desde 17,21% hasta (+) 37,51%, es decir que tenemos una ganancia variable durante todo el año.

Resultado:

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio mensuales del Centro de Salud Roldos y Pisuli propuestas durante el período enero- diciembre 2014

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

Numerador 1, Denominador 1, Resultado 100%.

3.3.2. Socialización de resultados

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

- Resultados de los costos y planillaje de los servicios.
- Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos.
- Importancia de mantener un sistema de información efectivo.

- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.
- Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia.

3.3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

a) Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

Revisando continuamente la producción del RDACAA proponiendo estrategias para el mejoramiento continuo haciendo énfasis en:

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

Recomendando utilizar la matriz de monitoreo utilizada en el desarrollo de este proyecto.

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

Para el monitoreo del componente de gestión, relacionado con los productos que debe generar las unidades del primer nivel en el nuevo modelo de atención MAIS y relacionados con:

- Organización comunitaria
- Comités de usuarios o grupos organizados
- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos

- Sala situacional
- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas

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

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

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

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

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evaluará el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Para el efecto socializo el anexo N° 7 que puede tomar en cuenta lo planificado vs lo laborado.

3.3.5. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Con el fin contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático y de fácil comprensión, se procederá a construir un banco de indicadores con el fin de medir el nivel de utilización de los diferentes recursos. Los de disponibilidad necesitan de consenso ,mientras los indicadores que miden el uso del servicio deben ser monitoreados en RDACAA mensualmente, para ello se indican los valores de referencia del 2014

ROLDOS

Tabla 23: Indicadores de estructura y procesos Roldós

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	ROLDOS
Razón horas médico contratadas al año por habitante	N° horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	353 por 1000 hab
Razón horas odontólogo contratadas al año por habitante	N° horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	212 por 1000 hab
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	N° horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	353 por 1000 hab
% de referencias solicitadas por la unidad	N° de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	5%
2.- INDICADORES DE PROCESOS			
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	989
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	4175
% de consultas de 5 a 10 años	Total de consultas a menores de 5 a 10 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	3413
% de consultas de 11 a 19 años	Total de consultas a menores de 11 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	3032
% de consultas de 20 a 49 años	Total de consultas a personas de 20 a 49 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	9471
% de consultas de 50 a 64 años	Total de consultas a personas de 50 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	2010
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	1328

Fuente: RDACAA

Elaborado por: Orlando Toscano

PISULI

Tabla 24: Indicadores de estructura y procesos Pisulí

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	PISULI
Razón horas médico contratadas al año por habitante	N° horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	141 por 1000 hab
Razón horas odontólogo contratadas al año por habitante	N° horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	71 por 1000 hab
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	N° horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	141 por 1000 hab
% de referencias solicitadas por la unidad	N° de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	5%
2.- INDICADORES DE PROCESOS			
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	331
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	1803
% de consultas de 5 a 10 años	Total de consultas a menores de 5 a 10 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	1227
% de consultas de 11 a 19 años	Total de consultas a menores de 11 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	1317
% de consultas de 20 a 49 años	Total de consultas a personas de 20 a 49 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	4187
% de consultas de 50 a 64 años	Total de consultas a personas de 50 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	703
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	542

Fuente: RDACAA

Elaborado por: Orlando Toscano

3.3.6. Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, extendiendo esta experiencia y generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito

CAPITULO IV
CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en el Centro de salud Roldós y Pisulí del Distrito 17d03 de la Coordinación zonal 9 .
2. La participación del personal de la Dirección Distrital de Salud 17D03 y de los Centros de salud Roldós y Pisulí fue el pilar fundamental para la obtención de información en cada departamento.
3. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos.
4. El primer nivel de atención no genera un sistema de información completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero.
5. El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, no genera información que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
6. Los Centros de Salud Roldós y Pisulí llevan una relación estrecha con los lineamientos del Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención.
7. Los recursos se hace en base al requerimiento basados en la necesidad, pero sin planificación de los mismos, hecho que provocó serias dificultades de asignación recursos.
8. El Director distrital y director de la unidad no disponen de información estratégica gerencial financiera para toma de decisiones.

CAPITULO V
RCOMENDACIONES

1. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en los Centros de Salud Roldós y Pisulí, así como en resto de unidades del Distrito.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, entre el personal de la Dirección Distrital de Salud 17D03 El Condado - Calacalí.
3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, 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 debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima y oportuna.

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Ciudad Alfaro

Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.

Brigham Eugene F. 2008. Fundamentos de Administración Financiera. México. Editorial Patria

Corelia J, La gestión de los servicios de salud, los costes, ED. Diaz de Santos, MADRID- ESPAÑA

Jimeno Juan A. 2006. Economía de la Salud Instrumentos. Edición Díaz de Santos. Recuperado
https://books.google.com.ec/books?id=8HViA2vqip8C&pg=PA326&lpg=PA326&dq=punto+de+equilibrio+salud&source=bl&ots=-KQg1ZRf6t&sig=nJ7POC8Y4RzCwxoFhBcG7h8pOc0&hl=es&sa=X&ei=dyE1VebZGYKmgwSppYDACg&redir_esc=y#v=onepage&q=punto%20de%20equilibrio%20salud&f=false

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Metodología para la determinación de costos de los procedimientos médicos en unidades médicas de IESS. Recuperado de
<http://www.iesse.gob.ec/documents/10162/2907731/Metodologia+para+la+determinacion+de+costos+de+los+procedimientos+medicos+en+las+unidades+medicas+del+IESS.pdf>
Lawrence W, Contabilidad de costos teoría y enunciados, UTEHA, MEXICO

Matus C Claudia. 2007. Dimensiones de la Calidad Según OECD y EUROSTAT. Chile. Recuperado
http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/estudios_y_documentos/estudios/dimensionesdecalidad_4.pdf

Ministerio de la Producción Social, Guía para la evaluación de tecnologías de salud (ets) en ips, Observatorio de la calidad de atención en salud, , *Clasificación de los Costos*. Colombia, 2006

Recuperado

en:

<http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/evtmedica/linea1.1/3.1%20clasificacion.html>

Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública (2012). *Modelo de Atención Integral en Salud*. Quito Ecuador

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador: MSP

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.

Organización Mundial de la Salud. 2010. *Financiación de los Sistemas de Salud*. Informe sobre la salud en el mundo. Ediciones OMS. Ginebra Suiza

Organización Mundial de la Salud (1946). *Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100-153.

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

Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>

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

Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja-Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.

Ramírez Sergio León. 2011. Los costos de la no calidad en los servicios de salud. Volumen 17. Coeditora M. en C. Nelly L. Jiménez González, Tabasco Villahermosa, México.

Stoner Wankel, Administración, métodos de control financiero, ED: Hispano americana, MEXICO

Toro Díaz, J. "Formulación y evaluación de proyectos" en Contribuciones a la Economía, mayo 2008. Recuperado en <http://www.eumed.net/ce/2008a/>

Váquiro C. José Didier. 2006. Punto de Equilibrio. Revisado 28 de enero de 2013.
Recuperado <http://www.pymesfuturo.com/puntodeequilibrio.htm>

Vargas González Delia Aída. Costos y Calidad en Salud. Revista de Enfermería.
Recuperado <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Costos%20y%20calidad%20en%20salud.pdf>

ANEXOS

Se adjuntan en anexos digitales lo siguientes

ANEXOS				
	Name	Date modified	Type	Size
	OTRAS MATRICES	22/03/2016 10:36	File folder	
	ANUENCIA 2014	22/03/2016 9:25	Documento PDF	81 KB
	CONFIDENCIALIDAD DR. TOSCANO	12/01/2015 11:04	Documento PDF	2.314 KB
	Dibujo MATRIZ WINSIG	22/03/2016 6:05	BMP File	2.071 KB
	Dibujo2 MATRIZ WINSIG	22/03/2016 6:07	BMP File	2.071 KB
	Dibujo3 MATRIZ WINSIG	22/03/2016 6:09	BMP File	2.071 KB
	Dibujo4 MATRIZ WINSIG	22/03/2016 6:10	BMP File	2.071 KB
	ESTADISTICAS Y EPIDEMIOLOGICAS PISULI-ROLDOS 2014 ORLANDO TOSCANO	22/03/2016 10:36	Microsoft Excel 97...	323 KB
	PISULI MATRICES FACTURACION PISULI ORLANDO TOSCANO	22/03/2016 7:31	Microsoft Excel W...	67 KB
	PISULI MATRICES DE VALIDACION Y PUNTO EQUILIBRIO PISULI ORLANDO TOSCANO	22/03/2016 7:54	Microsoft Excel W...	112 KB
	PISULI MATRIZ INFORMACION DE COSTOS PISULI ORLANDO TOSCANO	22/03/2016 10:36	Microsoft Excel W...	1.183 KB
	PISULI RDACAA ENE-DIC PISULI 2014	19/03/2016 23:28	Microsoft Excel 97...	28.262 KB
	ROLDOS MATRICES DE VALIDACION Y PUNTO EQUILIBRIO ROLDOS ORLANDO TOSCANO	22/03/2016 7:27	Microsoft Excel W...	112 KB
	ROLDOS MATRICES FACTURACION ROLDOS ORLANDO TOSCANO	21/03/2016 6:29	Microsoft Excel W...	66 KB
	ROLDOS MATRIZ INFORMACION DE COSTOS ROLDOS ORLANDO TOSCANO	21/03/2016 6:29	Microsoft Excel W...	1.217 KB
	ROLDOS RDACAA ENE-DIC JAIME ROLDOS_2014	21/03/2016 21:43	Microsoft Excel W...	12.468 KB
	ROLDOS	16/03/2016 14:28	Microsoft Access ...	192 KB

1. Anuencia para la elaboración del trabajo de fin de titulación



Memorando Nro. MSP-D17D03-CP-2014-0641-M

Quito, D.M., 04 de septiembre de 2014

PARA: Sr. Dr. Henry Orlando Toscano Flores
Medico de la Consulta Externa

ASUNTO: Solicitud de anuencia

De mi consideración:

En contestación al quipux MSP-D17D03-CM-CEM-2014-0063 en el que se solicita realizar su Tesis de Grado de la Maestría de gerencia en Salud, autorizo esta investigación que será un aporte para la institución.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Fanny Carlota Castellanos Lopez
DIRECTORA DEL AREA DE SALUD N°9

Referencias:

- MSP-D17D03-CM-CEM-2014-0063-M

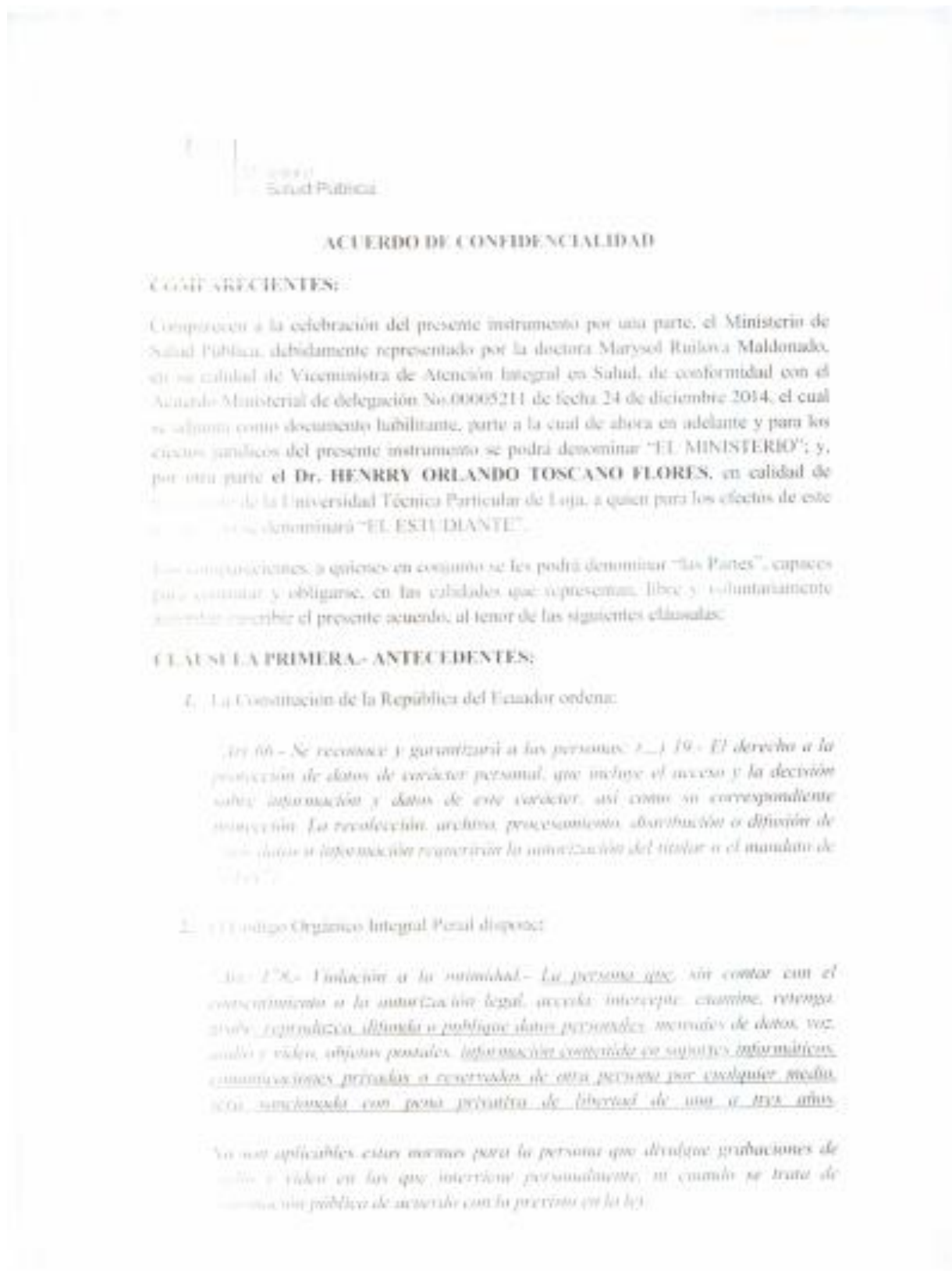
Anexos:

- autorizacion MSP
- oficio estudiante

Jhon F. Kennedy N66-93 y Lizardo Ruiz
Código Postal: 170314 Telf.: (593 2) 2 596 002 / 2 530 787 / 2 292
800
<http://instituciones.msp.gob.ec/cz9>
1/1



2. Acuerdo de confidencialidad con Ministerio de salud publica



CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

En caso de incumplimiento de las obligaciones de uso de la información y confidencialidad, "EL ESTUDIANTE" conoce que será juzgado y sancionado, de ser el caso, conforme lo dispuesto en los artículos 178 y 180 del Código Orgánico Integral Penal y, en las demás Leyes y reglamentos relacionados con la materia.

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

"EL ESTUDIANTE" declara conocer que los registros de datos públicos personales a los que tendrá acceso son confidenciales, por lo que se abstendrá de utilizar tal información y la utilizará exclusivamente con fines académicos.

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Uso y Confidencialidad tendrán una duración indefinida, a partir de la fecha de su suscripción.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

Las partes aceptan el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en cuatro ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Quito.

Dra. Marysol Ruilova Maldonado

**VICEMINISTRA DE ATENCIÓN
INTEGRAL EN SALUD**

Firma 
Dr. Henry Orlando Toscano Flores
Cédula 1706488309

ESTUDIANTE UTPL

3 Archivos RDCAA ROLDOS Y PISULI 2014

Excel window: ROLDOS RDCAA ENE-DIC JAIME ROLDOS_2014 - Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
1	morbilidad_a	(Todas)																							
2	formacion_profesional	(Todas)																							
3	mes_atención	(Todas)																							
4	prevención_a	(Todas)																							
5	edad_años_paciente	(Todas)																							
6	lugar_atención	1] - ESTABLECIMIENTO																							
8	Etiquetas de fila		Cuenta de sexo_profesional																						
9	0] - NO APLICA		16794																						
10	1] - ACTIVIDAD FISICA		47																						
11	10] - CERTIFICADOS DE SALUD		16																						
12	15] - CONSEJOS DIETOTERAPEUTICOS		961																						
13	17] - DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL		1																						
14	2] - ADMINISTRACIÓN DE AEROSOLTERAPIA		1																						
15	20] - DRENAJE DE ABSCESOS		1																						

Excel window: PISULI RDCAA ENE-DIC PISULI 2014 [Modo de compatibilidad] - Excel

	A	B	C	D	E	F
1						
2	lugar_atención	(Todas)				
3	prevención_a	(Todas)				
4	mes_atención	12				
5	morbilidad_a	(Todas)				
6	edad_años_paciente	(Todas)				
7	formacion_profesional	(Todas)				
8						
9	Cuenta de sexo_profesional	Total				
10	Total	773				
11						
12						
13						
14						

4 Archivo WINSIG ROLDOS Y PISULI y los Archivos de pantalla de las matrices del programa

Winsig

The screenshot shows the WinSig software interface. The main window is titled 'Cuadros Gerenciales' and contains a table with the following data:

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Servicio	Costo	Unidad	Indice ocupacional
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	2009.00		15.939.03	7.93	
Subtotal	CONSULTA	2009		15.939.03	7.93	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	87.00		2.983.81	34.30	
Subtotal	CONSULTA	87		2.983.81	34.30	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	633.00		4.394.55	6.94	
Subtotal	CONSULTA	633		4.394.55	6.94	
TOT		0.00		0.00		
Subtotal	CONSULTA	0		0.00	0.00	
PSICOLOGIA	CONSULTA	10.00		363.36	36.34	
Subtotal	CONSULTA	10		363.36	36.34	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	4.00		2.983.81	745.95	
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00		0.00	0.00	
Total				23.680.75		
Apoyo						
LABORATORIO	EXAMENES	0.00		0.00		
DETER		0.00		0.00		

5. Archivos Excell de ROLDOS Y PISULI sobre

Epidemiológicas

The screenshot shows an Excel spreadsheet titled 'ANEXOS' with a table of epidemiological data. The table has columns for 'DESCRIPCION', 'N', and '%'. The data is organized into two main sections: 'ESTADISTICAS Y EPIDEMIOLOGICAS PISULI-ROLDOS 2014 ORLANDO TOSCANO' and 'ESTADISTICAS EPIDEMIOLOGICAS'.

DESCRIPCION	N	%
1 JOOXI - RINOFARINGITIS AGUDA [REFRIADO COMUN]	1569	6.43%
2 IIOXI - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	820	3.36%
3 JO38I - AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANIS	437	1.79%
4 JO29I - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	382	1.56%
5 A09XI - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN IN	330	1.35%
6 N76I - VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	279	1.14%
7 B829I - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	272	1.11%
8 JO69I - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPER	249	1.02%
9 B829I - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	245	1.00%
10 JO19I - SINUSITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	239	0.98%
11 M255I - DOLOR EN ARTICULACION	226	0.93%
12 E660I - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	186	0.76%
13 JO69I - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPER	175	0.72%
14 N760I - VAGINITIS AGUDA	160	0.66%
15 JO28I - FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISM	158	0.65%
16 N390I - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICAD	151	0.62%
17 N390I - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICAD	146	0.60%

S

Estadísticas

TESIS 20 03 2016 ORLANDO TOSCANO PISULI ROLDOS [Modo de compatibilidad] - Word

ESTADÍSTICAS Y EPIDEMIOLOGICAS PISULI-ROLDOS 2014 ORLANDO TOSCANO [Modo de compatibilidad]

INFORME DE PRODUCCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA: DIRECCION DISTRITAL

ENERO										
	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescent es	Adultos	50 a 64 años	Adulto mayor 65 años y mas	Total	Neonat Menores 28 días
Nombre de la unidad	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 10 años	11 a 19 años	20 a 49años				
JAIME ROLDOS AGUILERA		10	478	403	393	1114	197	144	2739	
PISULI		3	164	123	117	398	69	37	911	

ENERO										
	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescent es	Adultos	50 a 64 años	Adulto mayor 65 años y mas	Total	Neonat Menores 28 días
Nombre de la unidad	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 10 años	11 a 19 años	20 a 49años				
JAIME ROLDOS AGUILERA		8	131	112	196	524	30	11	1012	

ESTADÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS Hoja1 Hoja2

Información de Costos

ANEXOS

ROLDOS MATRIZ INFORMACION DE COSTOS ROLDOS ORLANDO TOSCANO - Excel

Información (ALT+Q)
Simplemente comience a escribir aquí para tener las características al alcance de su mano y obtener ayuda.

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
4 Consulta medicina general	8.304,17	7.860,19	7.860,19	7.860,19	9.510,85	8.699,87	8.699,87	10.346,78	10.831,12	8.213,10	8.213,10	7.786,75	
5 Consulta obstetricia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6 Consulta obstetricia	1.365,30	1.365,30	1.365,30	1.365,30	1.365,30	1.365,30	1.365,30	1.365,30	1.365,30	1.365,30	1.365,30	1.365,30	
7 Consulta Psicología	327,14	327,14	327,14	327,14	327,14	327,14	327,14	327,14	327,14	327,14	327,14	327,14	
8 Visita domiciliaria	2.983,81	2.835,82	2.835,82	2.835,82	3.165,96	3.003,76	3.003,76	3.333,14	3.494,59	2.743,08	2.822,91	2.609,36	
9 Promoción de salud	2.983,81	2.835,82	2.835,82	2.835,82	3.165,96	3.003,76	3.003,76	3.333,14	3.494,59	2.743,08	2.822,91	2.609,36	
10 Odontología	3.549,09	3.547,84	3.549,09	3.549,09	3.549,09	3.549,09	3.549,09	3.549,09	3.549,09	2.732,48	2.732,48	2.732,48	
11 Vacunas	686,69	538,70	538,70	538,70	538,70	538,70	538,70	538,70	700,14	538,70	538,70	390,58	
12 Procedimiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
13 Emergencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14 Laboratorio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15 Imagen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16 Atención de parto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17 Rehabilitación	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
18 Ambulancia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19 Farmacia	686,69	538,70	538,70	538,70	538,70	538,70	538,70	538,70	700,14	538,70	538,70	390,58	
20 Administración	5.653,62	5.505,62	5.505,62	5.505,62	5.835,76	5.673,56	5.673,56	6.002,94	6.164,39	4.211,95	4.291,77	4.078,23	

enero Mano d obra Distrib. de Tiempo CONSUMO DE MEDICINAS E INSUMOS CONSUMO DE BIENES Y SERVICIOS

Facturación (Tarifario)

The screenshot displays an Excel spreadsheet titled "ROLDOS MATRICES FACTURACION ROLDOS ORLANDO TOSCANO - Excel". The spreadsheet is organized into columns labeled A through AQ. The data is structured as follows:

	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ
1									
2									
3									
4	CONSOLIDADO								
5	DICIEMBRE				TOTALES				
6	NÚMERO		TOTAL	NÚMERO		TOTAL			
7	MORBILIDAD ESTABL NO ODONTO	828	9.726,28	12448		146.353,91		32,91%	
8	PREVENCIÓN "(NO APLICA)" ESTABLEC NO ODONTO	493	14.162,84	8955		251.908,75		56,64%	
9	PROMOCIÓN	4	95,08	48		1.140,96		0,26%	
10	VISITAS DOMICILIARIAS "LUGAR SIN ESTABLEC" TOTAL	157	2.725,63	2024		35.203,86		7,92%	
11	ODONTOLOGIA ESTABLEC	0	-	991		10.163,06		2,29%	
12		1482	26.709,82	24418		444.770,55			
13									
14									
15									
16									
17									

The Excel interface shows the "Inicio" tab selected, with various ribbon options like Font, Alignment, and Styles. The taskbar at the bottom includes icons for Windows, Internet Explorer, and other applications. The system clock in the bottom right corner shows the date 22/03/2016 and time 11:28.

Punto de equilibrio

[illegible]

6. Aprobación del director del trabajo de titulación

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

DR. WILSON NINA MAYANCELA

DIRECTOR DE TRABAJO
DE FIN DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de fin de titulación "Evaluación Financiera de los Centros de Salud Jaime Roldós Aguilera y Pisuli del Distrito 17003 perteneciente a la Zona C28" realizado por el Dr. Henry Orlando Flores ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Laja, por lo que autorizo su presentación.

Quito a 17 de Marzo del
2016



MAGIS. DR. WILSON NINA MAYANCELA

Atentamente,

7. Certificación del Director Distrital de haber proporcionado los datos al maestrante

Dra. Fanny Carlota Castellanos Lopez
DIRECTORA DEL AREA DE SALUD N°9

Referencias:

- MSP-D17D03-CM-CEM-2014-0063-M

Anexos:

- autorizacion MSP

- oficio estudiante

CC: 190033845, en la calidad de Director Distrital de Salud 17003 del Ministerio de Salud

Pública

CERTIFIC

O

Que por parte de esta Dirección Distrital de Salud 17003, se han sido proporcionados al Sr. Dr. HENRY ORLANDO TOSCANO FLORES CC: 1706488708, estudiante de la

Universidad Técnica Particular de Loja, a través de los procesos respectivos, los datos concernientes a información Financiera, Talento Humano y otros pertinentes, a fin de que pueda desarrollar el tema denominado "Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud" de los Centros de salud Roldos y Pisuli.

Es cuanto puedo informar en honor a la verdad, por lo que autorizo al interesado a que este documento pueda utilizar para los fines pertinentes.

Atentamente:



ANEXOS				
☐	Name	Date modified	Type	Size
	OTRAS MATRICES	22/03/2016 10:36	File folder	
s	ANUENCIA 2014	22/03/2016 9:25	Documento PDF	81 KB
ces	CONFIDENCIALIDAD DR. TOSCANO	12/01/2015 11:04	Documento PDF	2.314 KB
	Dibujo MATRIZ WINSIG	22/03/2016 6:05	BMP File	2.071 KB
	Dibujo2 MATRIZ WINSIG	22/03/2016 6:07	BMP File	2.071 KB
	Dibujo3 MATRIZ WINSIG	22/03/2016 6:09	BMP File	2.071 KB
	Dibujo4 MATRIZ WINSIG	22/03/2016 6:10	BMP File	2.071 KB
	ESTADISTICAS Y EPIDEMIOLOGICAS PISULI-ROLDOS 2014 ORLANDO TOSCANO	22/03/2016 10:36	Microsoft Excel 97...	323 KB
s	PISULI MATRICES FACTURACION PISULI ORLANDO TOSCANO	22/03/2016 7:31	Microsoft Excel W...	67 KB
s	PISULI MATRICES DE VALIDACION Y PUNTO EQUILIBRIO PISULI ORLANDO TOSCANO	22/03/2016 7:54	Microsoft Excel W...	112 KB
	PISULI MATRIZ INFORMACION DE COSTOS PISULI ORLANDO TOSCANO	22/03/2016 10:36	Microsoft Excel W...	1.183 KB
	PISULI RDACAA ENE-DIC PISULI 2014	19/03/2016 23:28	Microsoft Excel 97...	28.262 KB
	ROLDOS MATRICES DE VALIDACION Y PUNTO EQUILIBRIO ROLDOS ORLANDO TOSCANO	22/03/2016 7:27	Microsoft Excel W...	112 KB
(C:)	ROLDOS MATRICES FACTURACION ROLDOS ORLANDO TOSCANO	21/03/2016 6:29	Microsoft Excel W...	66 KB
(D:)	ROLDOS MATRIZ INFORMACION DE COSTOS ROLDOS ORLANDO TOSCANO	21/03/2016 6:29	Microsoft Excel W...	1.217 KB
OF (F:)	ROLDOS RDACAA ENE-DIC JAIME ROLDOS_2014	21/03/2016 21:43	Microsoft Excel W...	12.468 KB
	ROLDOS	16/03/2016 14:28	Microsoft Access ...	192 KB