



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 atención unidad anidada Hospital de
Naranjal-Distrito 09D12 Balao-Naranjal-Salud-Zona 5-2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Flores Mite, Flora del Rocío, Dra.

DIRECTORA: Pesantez León, Mary Graciela, Econ.

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Economista.

Mary Graciela Pesantez León

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACION

DE MI CONSIDERACIÓN:

Que el presente trabajo de titulación titulado evaluación financiera de atención unidad anidada Hospital de Naranjal-Distrito 09D12 Balao-Naranjal-Salud-Zona 5-2014 por la Dra. Flora Flores Mite ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Guayaquil, 23 abril del 2016

f)

DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Flores Mite Flora del Rocío como autora del presente trabajo de titulación evaluación financiera de atención unidad anidada Hospital de Naranjal de la Titulación gerencia en salud para el desarrollo local siendo la economista Mary Graciela Pesantes León directora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales

Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad".

f).....

Flores Mite Flora del Rocío

0909393357

DEDICATORIA

A mi padre, a mi esposo y a mis hijos.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios que es mi guía y mi fortaleza, a mi esposo por su apoyo incondicional, a mis hijos en especial a Juan Andrés, a la U.T.P.L por los conocimientos adquiridos y al distrito 09D12 Balao-Naranjal por darme la oportunidad de realizar mi tesis de grado.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACION	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
INDICE DE CONTENIDO.....	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCION.....	3
Problematización.....	4
Justificación.....	5
Objetivos.....	6
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 Marco Institucional.....	7
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	7
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	8
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	10
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	10
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	13
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	13
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.....	15
1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de salud.....	16
1.1.9 Políticas de la Institución.....	17
1.2 Marco Conceptual.....	19
1.2.1. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.....	19
1.2.2. Red Pública Integral de Salud.....	19
1.2.3. Niveles de Atención de Salud	20
1.2.4. Costos	21
1.2.5. Tarifario	21

1.2.6. Eficiencia, Eficacia Y Calidad.....	21
1.2.7. Gestión productiva de la Unidad de Salud	22
1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud.....	22
1.2.9. Financiamiento Del Sistema De Salud.....	22
CAPÍTULO II	
DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
2.1 Matriz de involucrados.....	24
2.2 Árbol de problemas.....	25
2.3 Árbol de objetivos.....	26
2.4 Matriz de marco lógico.....	27
2.5 Actividades.....	28
CAPÍTULO III	
RESULTADOS.....	30
Resultado No. 1.....	30
1.1 Socialización de proyecto.....	30
1.2 Taller de inducción al proceso de costo.....	31
1.3 Recolección de información.....	31
1.4 Procesamiento de datos.....	33
Resultado No. 2.....	37
2.1 Socialización de tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	37
2.2 Recolección de información	37
2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	38
Resultado No. 3.....	39
3.1 Calculo del punto de equilibrio.....	39
3.2 Socialización de resultado.....	40
3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	40
Resultado No. 4.....	42
4.1 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.....	42
4.2 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	42
4.3 Entrega de informes a las autoridades distritales.....	42
Conclusiones.....	43
Recomendaciones.....	45

Bibliografía.....	46
Anexo.....	48

RESUMEN

Se realizó un proyecto de acción en la unidad anidada Hospital Naranjal, ubicada en el cantón Naranjal, realizado desde enero a diciembre del 2014, teniendo como respuesta a un problema que es la inexistencia de la evaluación financiera, es conocido que unos de los pilares fundamentales del gobierno actual es la salud, y es uno de los objetivos del Plan del Buen Vivir, la salud constituye una inversión del Estado ya que su responsabilidad es cuidar la salud de los ecuatorianos a fin de que la población sea productiva.

Este proyecto nos permite conocer los costos reales de los servicios de salud brindados, nuestro punto de equilibrio y así distribuir el presupuesto acorde a las necesidades y dar una mayor cobertura a la comunidad emitir una factura que, aunque no será cancelada por el usuario externo conozca el costo que representa para el Estado las prestaciones en salud que recibe.

Socializar los resultados del proyecto a fin de realizar un uso adecuado de los recursos institucionales.

Este proyecto se realizó con la matriz de marco Lógico y sus respectivas herramientas

Palabras claves: costos, punto de equilibrio, factura.

ABSTRACT

A project of action realized in the Sheltered Unit Hospital of Naranjal, it located in The Naranjal Canton, this Project was realized from January to December, 2014, it is a response of a problem about the nonexistence of the financial evaluation, there is known that some of the fundamental props of the current government is the health, and it is one of the aims of the Plan of the Good one To live, the health constitutes an investment of the State since his responsibility is to take care of the health of the Ecuadorians so that the population is productive.

This project allows us to know the royal costs of the services of health offered and our point of balance. And this way to distribute the identical budget to the needs and to give a major coverage to the community to issue an invoice that though it will not be cancelled by the external user could know the cost that represents for the State the presentations in health that receives.

To socialize the results of the project in order to realize a suitable use of the institutional resources.

This project was realized by the counterfoil of Logical frame and his respective tools.

Keywords : Costs, Breakeven, Bill .

INTRODUCCIÓN

Siendo el Estado el responsable de la salud de los ecuatorianos, desde el 2007 se encuentra realizando cambios estructurales relacionados a la salud, es así que en la Constitución de la República del año 2008 menciona el derecho a la salud.

Como es de conocimiento el M.S.P.se encuentra organizado por niveles de atención, siendo el primer nivel la puerta de entrada a los problemas de salud aquí concurren el 85% de usuarios sin embargo éstas unidades funcionan con un bajo presupuesto, uno de los problemas encontrados es la inexistencia de evaluación financiera, la misma que tiene en cuenta el valor del dinero a través del tiempo.

Es importante realizar éste proyecto en la unidad anidada Hospital de Naranjal, institución del primer nivel de atención, no lleva adecuadamente lo que respecta el ámbito financiero, la propuesta es trabajar con tres resultados que son: servicios de salud costeados, prestaciones de salud valoradas económicamente en base a tarifario del Sistema Nacional de Salud y estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas., esto se llevó a cabo primeramente realizando el análisis de la situación financiera, marco institucional de la unidad de salud ,situación geográfica de la unidad anidada del Hospital Naranjal , cuál es su población asignada, misión, visión de la institución, su organización administrativa, servicios que presta la institución, datos estadísticos sobre cobertura de salud, políticas institucionales.

Para el desarrollo del presente proyecto se utiliza la metodología del marco lógico: Matriz de Involucrados, Árbol de Problemas, Árbol de Objetivos, Matriz de Marco Lógico.

Teniendo como resultado del proyecto: Los servicios de salud de la unidad anidada Hospital de Naranjal costeados, las prestaciones de salud serán valoradas económicamente en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud, plan de mejoramiento de la gestión financiera institucional.

PROBLEMATIZACIÓN

Considerando:

Que. La Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7:

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

Sabiendo que la salud es uno de los pilares fundamentales del gobierno actual, tanto es así que declaró la gratuidad a la salud incrementando la atención en salud de la comunidad, es nuestro compromiso como personal de salud trabajar con eficiencia realizando acciones que solucionen problemas, por lo tanto se realiza un diagnóstico situacional en la unidad anidada Hospital de Naranjal se identificó como problema principal la inexistencia de evaluación financiera periodo de enero a diciembre del 2014 pues no se ha realizado el costeo de los servicios de salud en la mencionada unidad por el desconocimiento o poco liderazgo en el manejo de herramientas de gestión para evaluar el uso de recursos dando pérdidas de oportunidades de usuarios internos y externos de contar con los servicios de salud eficientes y eficaces con asignación de recursos sin criterio técnico provocando inequidades y limitado desarrollo del modelo de atención.

Limitada valoración de las prestaciones de salud otorgadas en el primer nivel ocurrido por el desconocimiento del manejo del tarifario y procesos de facturación dando aumento de gastos del bolsillo del usuario con una unidad operativa que no ha desarrollado la capacidad de autogestión en el contexto de red.

La ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión por un limitado desarrollo de la capacidad gerencial orientado al manejo eficiente de recursos y al desarrollo de una cultura de mejora continua, por lo tanto, el usuario percibe mala calidad en los servicios de salud en primer nivel y la desorganización en el acceso a los servicios de salud teniendo como efecto mayor que el uso inadecuado de recursos limita el acceso a servicios integrales de salud provocando insatisfacción del usuario.

JUSTIFICACIÓN

Se realiza éste proyecto de acción en la unidad anidada Hospital de Naranjal, institución que tiene una población asignada de 39586 usuarios en el periodo de enero a diciembre del 2014 para contribuir al uso óptimo de recursos para dar acceso a los servicios integrales de salud provocando satisfacción al usuario mediante una eficiente evaluación financiera.

En el Ecuador a las instituciones de salud, se las evidencia como si sus servicios no tienen costos, ni generan ingresos, lo que en muchos de los casos ocasiona una mala utilización de los servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos, situación que repercute en la calidad de las prestaciones otorgadas.

Se justifica éste proyecto pues la unidad anidada Hospital de Naranjal es unidad de salud del primer nivel de atención su fortaleza debería radicar en coberturas altas de visitas domiciliarias y prevención de las enfermedades se realiza lo contrario, las atenciones de las consultas a los usuarios externos en su mayoría son de morbilidad.

Como es unidad de primer nivel de atención se encuentra constituida por gran parte de personal rurales, es también cierto que la cantidad asignada de profesionales no abastecen para cumplir la demanda de los programas que tiene el Ministerio de Salud Pública para dar una mejor atención en salud a la población de Naranjal,

Además, en el sector público la carencia de evaluación financiera hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las unidades operativas.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Evaluar el componente financiero de la unidad anidada Hospital Naranjal en el periodo de enero a diciembre del 2014 del distrito 09D12 Zona 5, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

Objetivos específicos

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

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

La unidad anidada Hospital de Naranjal se encuentra ubicada en el cantón Naranjal la cual pertenece al Distrito 09D12 Balao-Naranjal

1.1.1. Aspectos geográficos del lugar.

El cantón Naranjal se encuentra ubicado al suroeste de la provincia del Guayas.

Limita al Norte: Cantones Durán y Yaguachi

Sur: Provincia de El Oro

Este: Limita con las provincias de Cañar y Azuay

Oeste: Canal de Jambelí y la parroquia Taura



Figura N°1. Mapa del Cantón Naranjal

Fuente: <http://www.viajandox.com/>

Naranjal a partir de su cantonización se desarrolló y creció notablemente, sus habitantes viven de la agricultura y el comercio, tiene escuelas, colegios y una extensión universitaria en agronomía.

Entre los servicios básicos tenemos que cuenta con telefonía móvil y fija, posee energía eléctrica la misma que es muy deficiente en época invernal siendo normales los apagones, el agua potable es de mala calidad

Las calles principales son pavimentadas

La vía Panamericana cruza la población de Naranjal por cuanto lo referente en transporte es óptimo hay diversidad de cooperativas

El cantón Naranjal según el Instituto Nacional de Estadística y Censos según el último censo de población realizado tiene una población de 89535 habitantes.

1.1.2. Dinámica Poblacional.

Tabla 1. Población de Naranjal año 2010

País	Provincia	Cantón	Parroquia	Población Masculina	Población Femenina	Población Total	Población Nacional
Ecuador	Guayas	BALAO	CABECERA CANTONAL	10.998	9.525	20.523	14.483.499
		NARANJAL	CABECERA CANTONAL	20.721	19.118	39.839	
			JESÚS MARÍA	3.486	2.941	6.427	
			SAN CARLOS	3.530	2.986	6.516	
			SANTA ROSA DE FLANDES	2.917	2.527	5.444	
			TAURA	5.971	4.815	10.786	

Fuente: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) 2010

Elaborado por: INEC

Podemos observar que la población masculina supera a la femenina tan solo por 1473 personas, la mayoría de personas se identifican como mestizos

Población de Naranjal por grupos etáreos

Tabla 2 Población de la unidad anidada Hospital de Naranjal

DISTRITO	UNIDAD	TOTAL GUAYAS	< 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
09D12	U.A. HOSP. de NARANJAL	39.586	791	3.171	3.964	3.814	3.601	21.788	2.457

Fuente: Departamento de estadística del 09D12.

Elaborado por: Estadística del distrito 09D12 Balao-Naranjal

Con los datos citados podemos decir que Naranjal tiene casi la mitad de la población del cantón al que pertenece, cabe recalcar que ésta población en referencia a salud es cubierta por la unidad anidada Hospital de Naranjal y el Hospital de Naranjal

1.1.3. Misión de la Unidad de Salud.

La unidad anidada Hospital de Naranjal como toda institución pública pertenece al Ministerio de Salud Pública por lo tanto su Misión es:

“Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e ininterrumpidos a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. (MAIS, 2013, p.35)

1.1.4. Visión de la Unidad de Salud.

“Para el año 2020 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ejerce la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, modelo referencial en Latinoamérica, que garantiza la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios con la participación coordinadas de Organizaciones públicas, privadas y de la comunidad”. (MAIS, 2013, p.35)

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE 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.

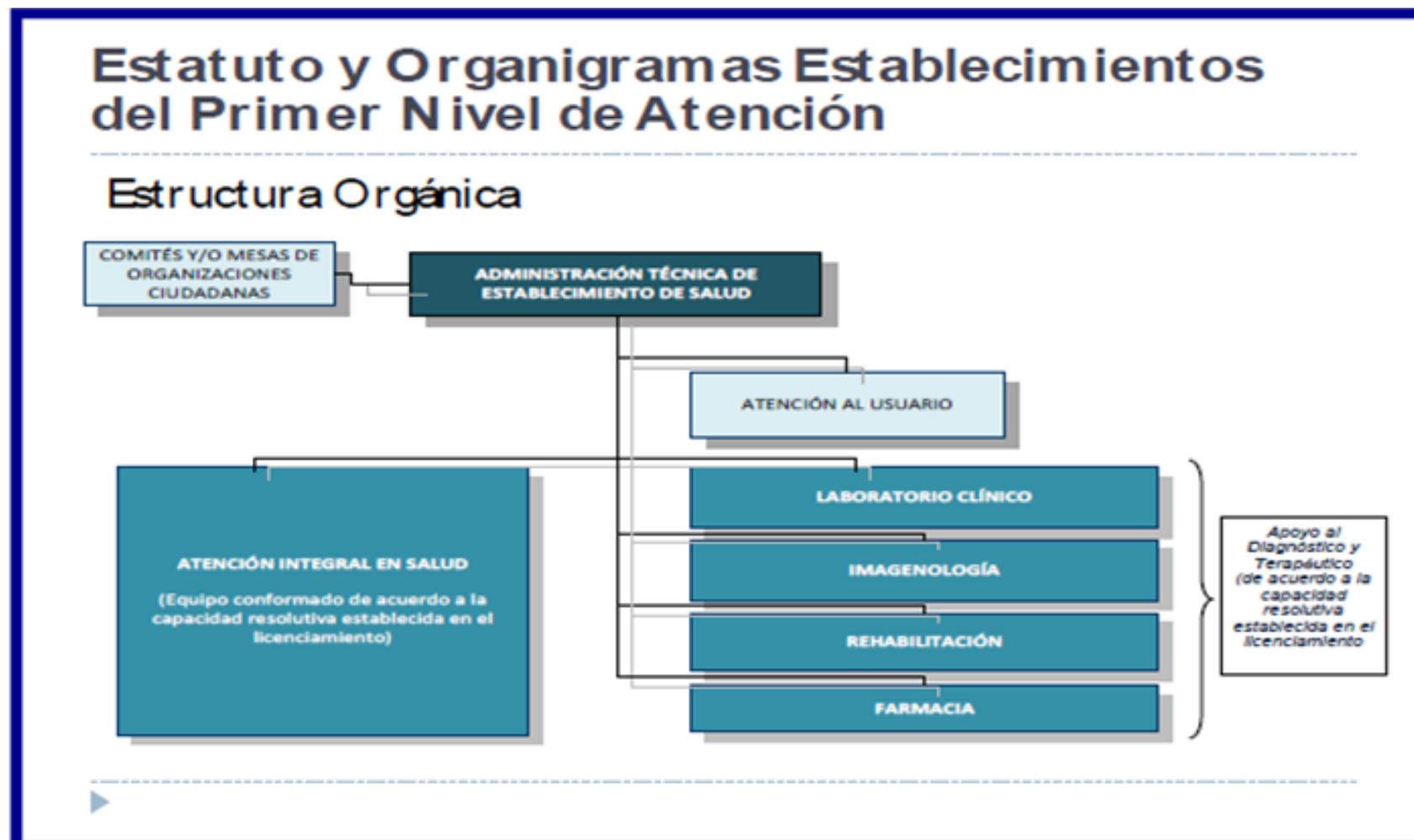
Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

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.

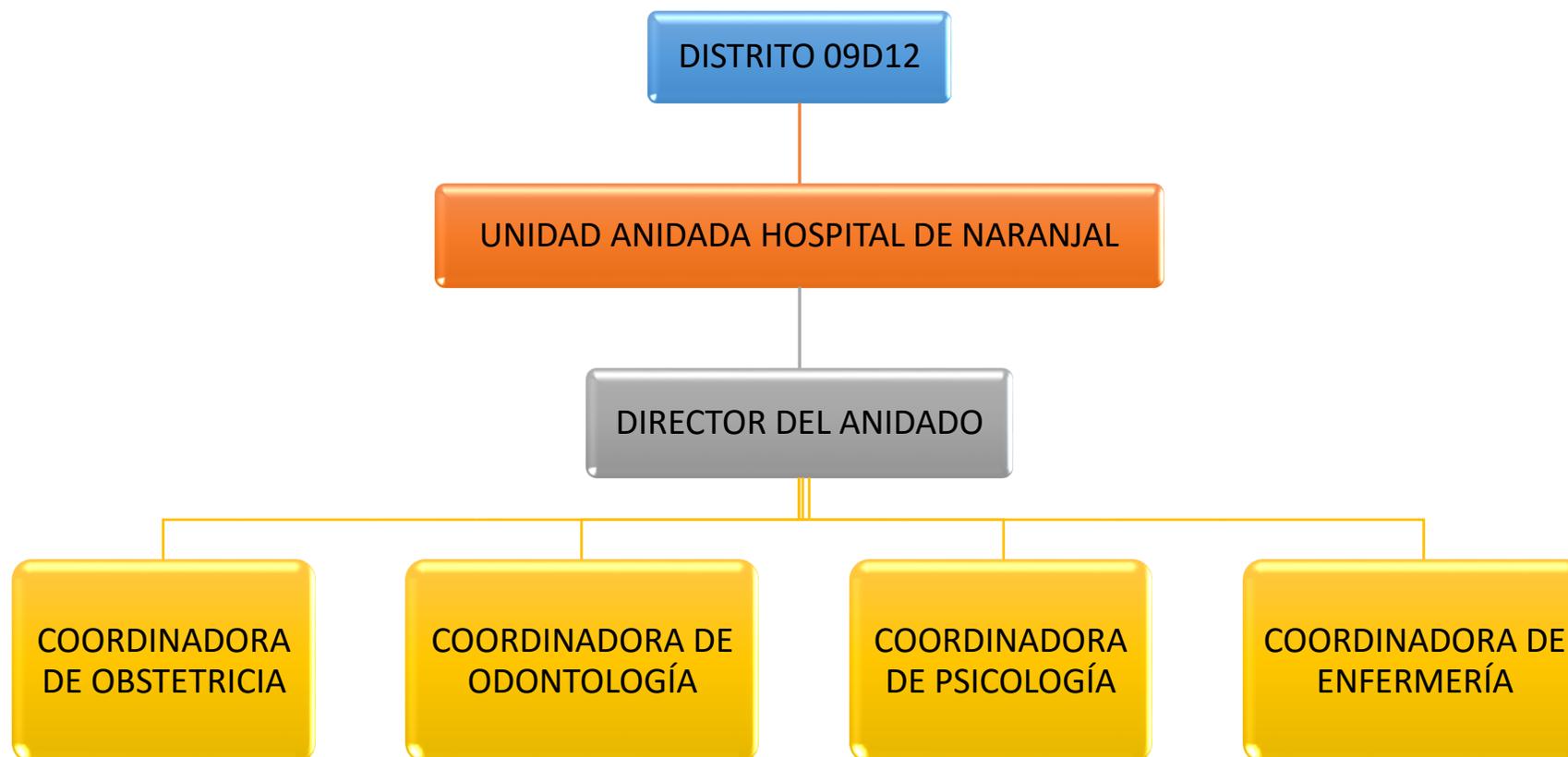
Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.

Figura 2



Fuente: Estatuto del MSP 2013

Figura 3



Fuente: Unidad anidad hospital de Naranjal

1.1.5. Organización Administrativa de la unidad de Salud.

La unidad anidada Hospital de Naranjal pertenece a la categoría de anidada

La organización administrativa de la unidad anidada está regida por el director del centro de salud que es un médico rural ya que la unidad está compuesta por una considerable cantidad de rurales, el director es el responsable de coordinar con los departamentos existentes que se realice todos los programas según lo planificado basándose en las normas y lineamientos del MSP.

Respecto a las finanzas están establecidas en el distrito desde ahí se realizan todas las gestiones

1.1.6 Servicios que presta la Unidad de la Unidad de Salud.

Los servicios son: Consulta externa: medicina general

Consultas domiciliarias: Captación de diabéticos, hipertensos, discapacitados, etc.

Odontología: Promoción, prevención, rehabilitación.

Vacunación: Inmunizaciones

Obstetricia: Consulta externa

Psicología: Consulta externa

Control de TB: Tratamientos

Estadística: Atención al usuario externo

Farmacia: Atención al usuario externo

Agendación: Atención al usuario externo

Figura 4 Lineamientos del M.A.I.S

1. PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
• Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables	Promoción de la actividad física/ejercicio físico
	Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo
• Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables	Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros
	Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
	• Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad)
	Promoviendo los derechos de las personas a los servicios de salud
	• Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos,
	• Interculturalidad
	• Prácticas de higiene,
	• Salud mental: uso del tiempo libre, fomento de la autoestima
	• Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adulto mayor etc.
	• No al consumo de sustancias adictivas : tabaco, alcohol y drogas
• Campañas para fomentar auto identificación étnica	
mercados, parques	Baterías sanitaria
	Agua segura
	Espacios recreativos
	Espacios verdes y jardines
	Huertos familiares, comunitarios, escolares, etc. de alimentos saludables ancestrales y de otros que demuestren poder terapéutico y nutricional según territorio.
	Riesgos ambientales y efectos en la salud
	Disposición adecuada de desechos sólidos, y líquidos,
PARTICIPACION SOCIAL	CONTENIDO
• Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud	Identificación actores sociales
	Inventario de medios de comunicación locales.
	Conformación de Consejos locales de salud, según territorio
	Elaboración del diagnóstico local en salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Local de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Zonal de Salud
• Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público	Rendición de Cuentas,
	Libre acceso y Transparencia de la Información,
	Observatorios y Consulta Previa.
	Encuentros, cumbres, mítines, otros
	Vigilancia de los servicios de salud
	Veedurías
• Participación en espacios de coordinación intersectorial	Promover participación de todos los actores en los procesos de desarrollo integral del territorio y específicamente de Salud, a través de mesas intersectoriales conformadas por los diferentes ministerios desconcentrados y los GAD.
	• Promover la acción intersectorial para incidir en los determinantes de la salud y mejorar así las condiciones de salud de la población.

Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)

Elaborado por: M.A.I.S.

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.

Tabla 3

N ° DE ORDEN	CAUSAS DE MORBILIDAD	NUMERO DE CASOS	TASAS *	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	111	28	10,28
2	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	82	21	7,59
3	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	68	17	6,30
4	R51X - CEFALEA	40	10	3,70
5	R268 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	39	10	3,61
6	A069 - AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	31	8	2,87
7	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	31	8	2,87
8	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	27	7	2,50
9	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	24	6	2,22
10	R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	24	6	2,22
	Las demás	603	152	55,83
	Total	1080	273	100
	POBLACIÓN 	39.586		

Fuente: Estadística del 09D12 Balao-Naranjal

Elaborado por: Estadística del 09D12 Balao-Naranjal

1.1.8. Características geo-físicas de la Unidad de Salud.

La unidad anidada Hospital de Naranjal pertenece al Distrito 09D12 Balao-Naranjal, el Centro de salud tipo es propio del Ministerio de Salud Pública, de una planta de construcción sus paredes son de cemento y su piso de porcelanato, sus departamentos tienen aire acondicionado cuenta con agua en tubería la cual es de mala calidad, posee energía eléctrica que en época invernal realiza cortes de energía eléctrica inesperados representando un peligro para los aparatos eléctricos que tiene la unidad de salud, tiene un sanitario para los usuarios internos y tres para los usuarios externos, la sala de espera es cómoda además tiene en unas de sus paredes metro y medio de alto de cerámica hay cuatro consultorios de medicina, dos consultorios de obstetricia uno cuenta con su propio sanitario, el otro consultorio no tiene sanitario, cada consultorio cuenta con un escritorio y un chailón, el departamento de odontología es amplio posee dos unidades odontológicas funcionales, posee una farmacia, agendación y consultorio de TB.

Tabla 4. Características geofísicas de la unidad de salud

UNIDAD ANIDADA HOSPITAL DE NARANJAL	
Pertenencia	Es propia Pertenece al M.S.P.
Metros de construcción	300m ²
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones Mantenimiento adecuado
Tipo de construcción	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa fue reemplazado por el de cerámica hace aproximadamente 6 años y las paredes de la sala de espera se puso 1m desde el piso hacia arriba de azulejos
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija Alcantarillado

	Recolección de basura
Distribución de áreas	4 consultorios médicos 1 consultorio de epidemiología 1 consultorio de odontología 1 consultorio de psicología 1 consultorio vacunación 1 consultorio para el banco de vacunas 1 consultorio de preparación 2 consultorio de obstetricia Estadística Farmacia Agendación Sala de espera

Fuente: Unidad anidada Hospital Naranjal (2014)

1.1.9. Políticas de la institución.

La unidad anidada Hospital de Naranjal siguiendo las políticas de salud se encuentra comprometida con los Objetivos del milenio asumiendo sus responsabilidades el Plan Nacional del Buen Vivir.

Referente a la salud el Objetivo 3: Aumentar la esperanza y la calidad de vida de la población

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Esto es cumplido en la unidad operativa puesto que han realizado cambios para ampliar el horario de atención y a la vez las actividades extramurales de prevención han sido manejadas como prioritarias.
- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.

- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico y en la población es necesario puesto que existen de diversos grupos étnicos en la zona sobre todo los indígenas.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Se ha alcanzado grandes logros en este punto con el apoyo desde el nivel central para este grupo poblacional.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Está en desarrollo, pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. Un punto que realmente se necesita empezar a trabajar para alcanzar logros.

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

- Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.
- Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
- Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.
- Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
- Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.

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

1.2. Marco conceptual

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

En varios países vecinos así como en el Ecuador se ha venido trabajando desde hace algunos años con el propósito de implementar un Modelo de Atención de Salud que garantice el cumplimiento de este derecho “y este basado en principios de universalidad en el acceso, equidad, integralidad en la atención, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización y participación ciudadana” (Ministerio de Salud Pública del Perú, 2005, p.18)

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

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

El M.A.I.S es un modelo de salud, que abarca todos los usuarios externos no importa su condición social, su género ni etnia, respeta la medicina ancestral y se basa en las necesidades de sus habitantes,

1.2.2. Red Pública Integral de Salud.

Dentro del componente organización del Modelo de Atención Integral de Salud el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se afirma que “para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20)

1.2.3. Niveles de Atención de Salud.

Figura 4



Fuente: Manual del modelo de atención integral de salud – MAIS, 2013, p. 65

Primer nivel de atención

Los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención son las más cercanas a la población, facilita y coordina el flujo del usuario/a dentro del sistema, garantiza una referencia, derivación y contrareferencia adecuada, asegurando la continuidad de la atención.

Promueve acciones de Salud Pública de promoción, prevención, recuperación y cuidados paliativos, de acuerdo a las normas emitidas por el Ministerio de Salud Pública.

Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia.

Es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, exceptuando los casos de urgencia y emergencia.

1.2.4. Costos

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

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

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

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

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

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

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

1.2.5. Tarifario.

Listado sistemático y detallado de los procedimientos que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto profesionales como institucionales, proporcionados por proveedores públicos y privados.

1.2.6. Eficiencia, eficacia y calidad.

Eficiencia.- Resultados conseguidos en relación a los recursos consumidos

Eficacia.- “Grado de cumplimiento de los objetivos de la organización, sin referirse al costo de los mismos” (Pitisaca, 2012, p. 43)

Calidad.- Capacidad de la institución por responder en forma rápida y directa a las necesidades de los usuarios.

1.2.7. Gestión productiva de la Unidad de Salud.

La gestión productiva es un tema gerencial que ha sido enfocado por varias instituciones internacionales encargadas de la salud, para promover la organización, ocupar de la mejor manera la información obtenida en las unidades de salud estableciendo así que:

“Su premisa es tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud”. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p. 14)

Está basada en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos; que cierran círculos de trabajo en el que se puede mejorar rotundamente con información verídica y basada en evidencia, con el fin de controlar y evaluar de tal manera que se pueda realizar mejora continua de la capacidad productiva de los servicios. La tecnología informática es parte esencial de esta gestión y cuenta con programas especiales para el manejo de la información. Con todo esto se espera lograr contribuir al cambio en estilos de gestión, establecer costos de los servicios como resultado de la eficiencia en las funciones de producción, información actualizada para la gestión, evitar la improvisación y la actuación en condiciones de incertidumbre, entre otros alcances.

1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud.

El sistema de información es un ordenamiento sistemático y permanente de sus distintos componentes; que en salud es imprescindible debido a que se necesita siempre de datos registrados y estandarizados por un sistema de información.

Con el sistema de información gerencial en salud se logra “la organización de la información de una institución prestadora de servicios de salud para su análisis y uso en la gestión administrativa mediante la toma de decisiones”. (Gallo, 2011, p.14). Es así que alrededor de la función gerencial se evidencia el ciclo de la información obtenida que va a ser analizada y con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional

1.2.9. Financiamiento Del Sistema De Salud

El financiamiento del Sistema de Salud es el mecanismo por el cual se abastece de fondos de diversas fuentes para la producción o compra de servicios de salud, con el fin de garantizar calidad, equidad acceso universal a los mismos.

Dicho financiamiento debe ser responsable, oportuno, eficiente y suficiente; en los últimos años se ha visto incrementado el financiamiento en el sector salud nacional, lo cual se encuentra reflejado en mejores coberturas entre otros indicadores.

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” (Pesantez, M. 2012, p.43). Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

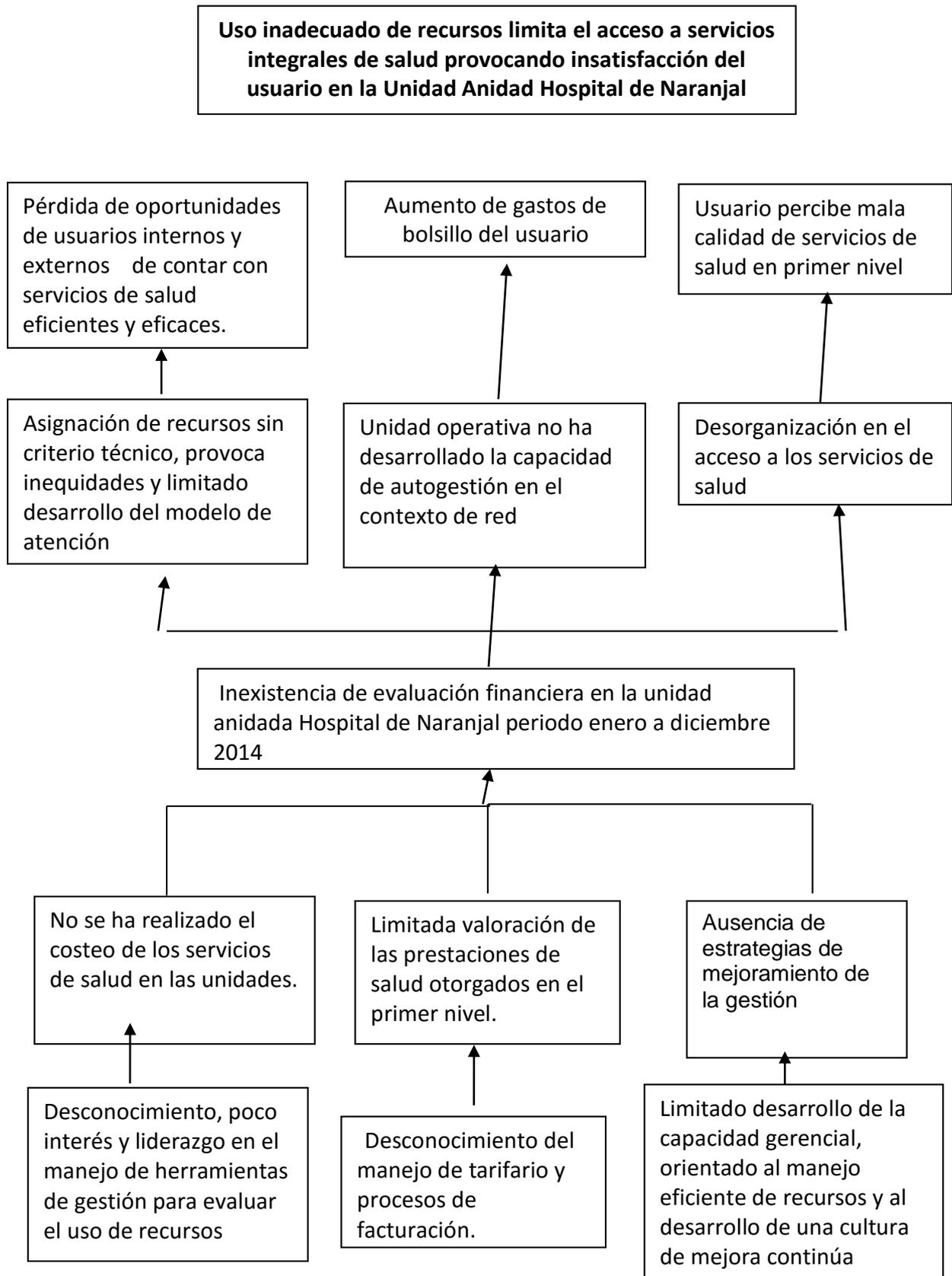
2.1. Matriz de involucrados

Tabla 5

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS MANDATOS	Y PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Medica	Incrementar las coberturas de atención en la unidad de salud mediante una acertada evaluación financiera	Acatar la Constitución del Ecuador en lo referente a salud Plan del buen vivir. Constitución de la República.	Inexistencia de la evaluación financiera
Unidad Financiera	Mejorar el presupuesto asignado a la unidad de salud	Distributivo presupuestario	No hay personal idóneo
Usuarios de la unidad	Calidad en la atención	Derechos del buen vivir	Que existan profesionales idóneos
Egresado/a de la Maestría	Equidad presupuestaria	Asignación real de su presupuesto a cada departamento.	Ausencia de coordinación entre áreas en lo referente a evaluación financiera

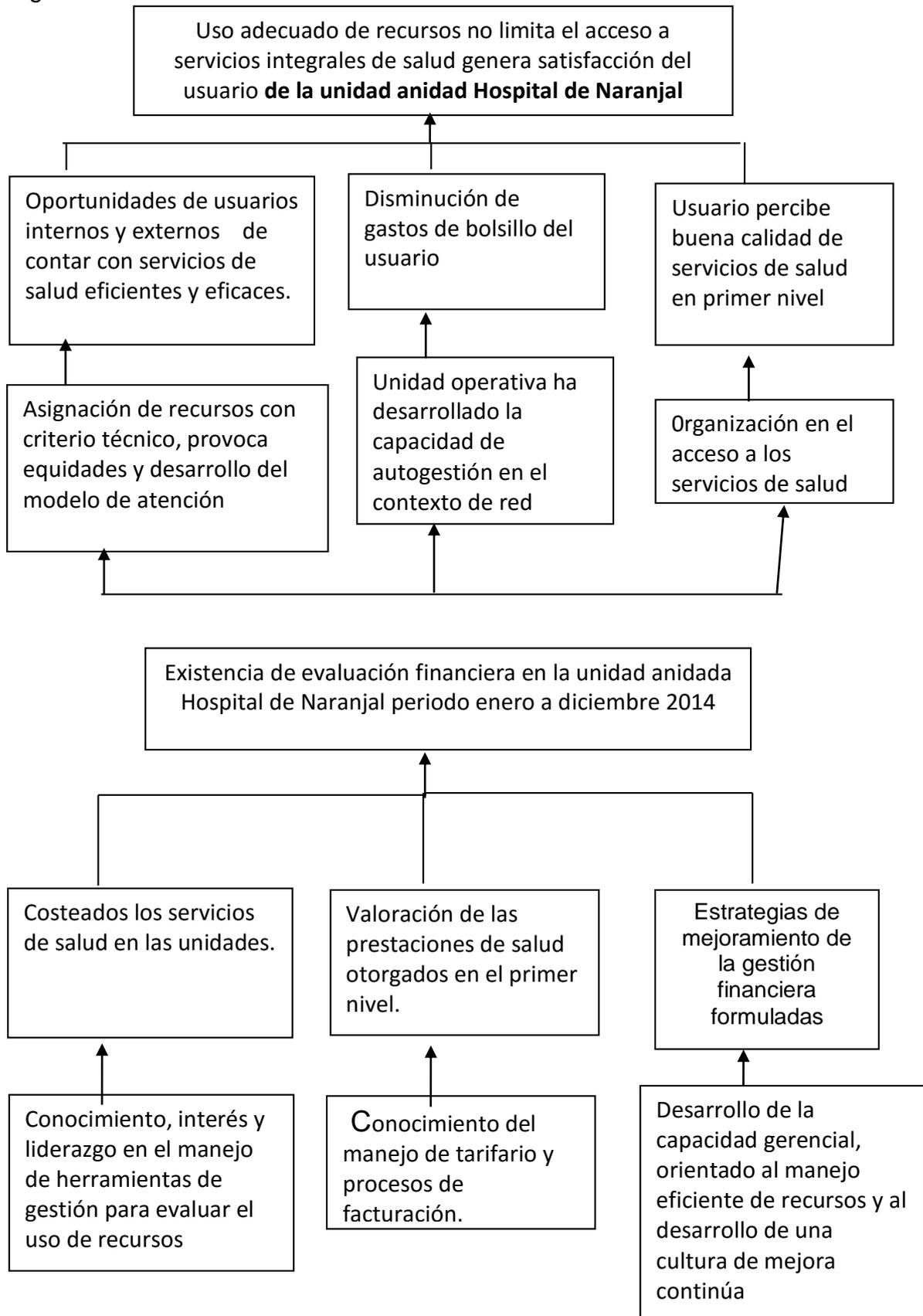
2.2. Árbol de problemas

Figura 5



2.3. Árbol de objetivos

Figura 6



2.4. Matriz del marco lógico.

Tabla 6

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso óptimo de recursos en la unidad anidada Hospital de Naranjal en enero a diciembre del 2014.			
PROPOSITO Evaluación Financiera de la unidad anidada Hospital de Naranjal ejecutada	100% del personal de salud realiza valoraciones sobre los servicios de salud ofertados	Informe escrito de la evaluación financiera	Personal de salud de la U.A. Hospital de Naranjal aplica las valoraciones.

RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados A diciembre 2016	Matrices de costos Cuadro 1y 4 del win sig	El distrito 09D12 proporciona los datos para el estudio de costos.
Valoración económica de las prestaciones de salud ejecutadas	100 % de prestaciones de salud valoradas a diciembre 2016	Matrices de facturación	El distrito 09D12 dispone la elaboración de facturas
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	Plan de mejoramiento de la gestión financiera cumplida en el 100%	Estrategias para plan de mejoramiento	Equipo de salud motivado a colaborar en plan de mejoramiento.

2.5 ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1. Socialización del Proyecto	Maestrante	Abril 2015	Presupuesto institucional
1.2. Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante	Abril 2015	\$50
1.3. Recolección de información.	Maestrante	Abril 2015	\$300
1.4. Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrante Jefe financiero Director	Junio 2015	\$70
1.4 Generación de resultados de costos	Maestrante	Mayo 2015	\$70
RE2. Prestaciones de salud valorada económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	UTPL Maestrante	Junio 2015	\$100
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	UTPL Maestrante	Junio 2015	\$300
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	UTPL Maestrante	Junio 2015	35
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestrante	Junio 2015	45
3.2. Socialización de resultados	Maestrante	Junio 2015	\$50
3.3. Diseño de estrategias de	Maestrante	Julio 2015	\$100

mejoramiento, según resultados obtenidos			
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Director Jefe financiero Maestrante	Julio 2015	\$200

CAPITULO III

RESULTADO 1.- SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.

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

Actividad 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 quipux 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 (anexo 1)
- Mediante quipux la Coordinación zonal 5, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.

Se logró despertar interés fundamentalmente por:

- Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
- La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
- Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
- Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
- Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.
- El director de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

- Con el apoyo de la Directora del distrito de calidad Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No 09D12 Balao-Naranjal responsables administrativo de la gestión de la unidad médica intervenida-
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - o Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - o Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
 - o Explicación amplia de los componentes de costos
 - o Importancia de un sistema de información adecuado
 - o Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

Actividad 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 correspondientes a la unidad de salud por cada mes, de enero a diciembre del año 2014

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones. - Este rubro vamos a utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta, contratos y rurales. Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.”

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

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

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

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

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

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

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

d) Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas.

e) Datos de producción

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

Se adjuntan las matrices correspondientes. (anexo 2)

Actividad 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 en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. (anexo3)

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

- Costos totales 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:

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

Del procesamiento de datos de la unidad anidada Hospital de Naranjal durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla 8

1.- Costo de atención

Nombre de la Unidad	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Unidad anidada de Hospital de Naranjal	460,557.87	33,264	13.85
Total	460,557.87	33,264	13.85

Fuente: datos del sin sig

Elaborado por: Flora Flores Mite

El costo por atención ligeramente por arriba del precio del tarifario.

Tabla 9

2.- Costo por población asignada

Nombre de la Unidad	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
Unidad anidada de Hospital de Naranjal	460,557.87	39,586	11.63
Total	460,557.87	39,586	11.63

Fuente: datos del win sig

Elaborado por: Flora Flores Mite

El pér cápita por cada habitante de Naranjal es de 11.63

3.- Costo de servicios

4.- Componentes del costo de servicios

5.- Costos directos.

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

Tabla 10**Costo Directo del servicio**

Nombre de la Unidad	Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Unidad anidada Hospital de Naranjal	Consulta externa	295,986.70	214,368.33	64.27
	Visita domiciliaria	19,066.85	15,209.37	4.14
	Odontología	122,386.71	94,909.18	26.57
	Psicología	23,177.61	18,440.60	5.02
Total		460,557.87	342,927.48	100.00

Fuente: datos del win sig

Elaborado por: Flora Flores Mite

Los costos están muy altos para la producción

Tabla 11**6.- Costos indirectos**

Nombre de la Unidad	Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Unidad anidada Hospital de Naranjal	Consulta externa	295,986.70	81,618.37	64.27
	Visita domiciliaria	19,066.85	3,857.48	4.14
	Odontología	122,386.71	27,477.53	26.57
	Psicología	23,177.61	4,677.10	5.02
Total		460,557.87	117,630.48	100.00

Fuente: datos del win sig

Elaborado por: Flora Flores Mite

El costo indirecto de las consultas en medicinas es alto en comparación a los otros servicios

Tabla 12**7.- Costos netos**

Nombre de la Unidad	Servicio	Costo integral	Costo neto
Unidad anidada Hospital de Naranjal	Consulta	11.86	10.47
	Visita domiciliaria	32.54	26.50
	Psicología	24.75	12.29
	Odontología	18.05	12.95

Fuente: datos del win sig

Elaborado por: Flora Flores Mite

El costo neto de medicina y visita domiciliaria es menor al tarifario no así odontología que está por arriba del tarifario.

Tabla 13**8.- Costos fijos**

Nombre de la Unidad	Concepto	Valor	% en relación al costo total
Unidad anidada Hospital de Naranjal	Remuneraciones	445,379.65	97.40
	Servicios básicos	3,209.40	0.70
	Depreciaciones	6,534.36	1.43
	Uso edificio	2,161.32	0.47
Total		457,284.73	100.00

Fuente: datos del win sig

Elaborado por: Flora Flores Mite

El costo fijo es alto, solo en remuneraciones representa casi el total de presupuesto para la unidad de salud

Tabla 14**9.- Costos variables.**

Nombre de la Unidad	Concepto	Valor	% con respecto a costo total
Unidad anidada Hospital de Naranjal	Material de oficina	1,540.00	4.45
	Material de aseo	390.00	1.13
	Medicinas	30,240.00	87.41
	Insumos	985.00	2.85
	Biomateriales odontológicos	1,440	4.16
	Otros	0	0
Total	Total	34,595.00	00.00

Fuente: datos del win sig- elaborado: Flora Flores Mite

El costo variable de medicinas es alto en comparación para los otros servicios

Fuente: datos del win sig

Elaborado por: Flora Flores Mite

RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD VALORADAS

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 5 se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó en el mes de junio en la ciudad de Naranjal con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

Tiempo de duración: 2 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de la Directora Distrital 09D12 Balao-Naranjal-Salud

Actividad 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 REDACCA 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.

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

- Consultas morbilidad:
 - o Primeras: 20 minutos
 - o Subsecuentes: 15 minutos
- Consultas preventivas: 30 minutos
- Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
- Visita domiciliaria de 45 minutos

Resultado del indicador de la actividad.

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

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

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

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

Tabla15

Unidad anidada Hospital de Naranjal

RESUMEN DE PLANILLAJE 2014			
Nombre de la unida		NARANJAL	% participación
Unidad anidada Hospital de Naranjal	Morbilidad	189,220.05	30.81
	Prevención	277,764.53	45.23
	Visitado domiciliaria	15,663.78	2.55
	Odontología	131,451.00	21.41
	Total	614,099.36	100.00

Fuente: datos del win sig

Elaborado por: Flora Flores Mite

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente: Siendo unidad de salud del primer nivel estamos bien en cuanto a prevención, no así en visitas domiciliarias que deberíamos tener al menos el 50% y no llegamos ni al 3%

RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

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

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Tabla 16

Punto de equilibrio

PUNTO DE EQUILIBRIO: UNIDAD ANIDADA HOSPITAL DE NARANJAL	
COSTOS FIJOS	457,284.73
COSTOS VARIABLES	34,595.00
COSTOS TOTALES	491,879.73
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	614,099.36
PE USD	484,583.52
PE %	21.09

Fuente: datos del win sig

Elaborado por: Flora Flores Mite

No hay rentabilidad en la unidad de salud

Actividad 3.2 Socialización de resultados

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

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

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

3.3.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.

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

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

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

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

- 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

Resultado 4.- MONITOREO

4.1. 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 evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento.

4.2. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Con el fin contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático y de fácil comprensión, se procedió a construir un banco de indicadores de estructura, procesos y resultados, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos banco de indicado-

4.3 Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 5.

Conclusiones

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en: Unidad Anidada Hospital de Naranjal
2. La capacitación al personal de la Dirección Distrital 09D12 Balao-Naranjal-Salud sobre el proceso fue el pilar fundamental para la obtención de información en cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo del Distrito tiene un cabal conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
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 de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.
4. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente.
5. Las unidades del primer nivel intervenidas, distan aún mucho de generar todos los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación moderado.
6. Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud.
7. El Director distrital y director de la unidad no disponen de información estratégica para toma de decisiones, se limitan a entregar información a la Coordinación zonal en plazos establecidos.

8. La Coordinación zonal, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limitan también a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas. Los procesos de validación realizados a través de TICS se centran en aspectos formales y no de fondo.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecen e institucionalizar la de los procesos de costos y facturación de los recursos en la Unidad Anidada Hospital de Naranjal
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal del distrito 09D12 Balao-Naranjal-Salud
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, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
8. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Distrito 09D12 Balao-Naranjal. (2014). *Estadísticas de morbilidad de la unidad anidada Hospital de Naranjal*
- Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Naranjal. (2014). *División Política*. Recuperado de <http://www.naranjal.gob.ec/sitio/index.php/municipio>
- Hidalgo Vega, A. & Corugedo de las Cuevas, I. & Llano Señarís, J. (2011). *Economía de la salud*. Madrid-España. Ediciones Piramides
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. 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.
- Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima-Perú.
- Ocampo, J. E. (2009), *Costos y Evaluación de Proyectos*. México. Grupo editorial Patria
- 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 Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS.

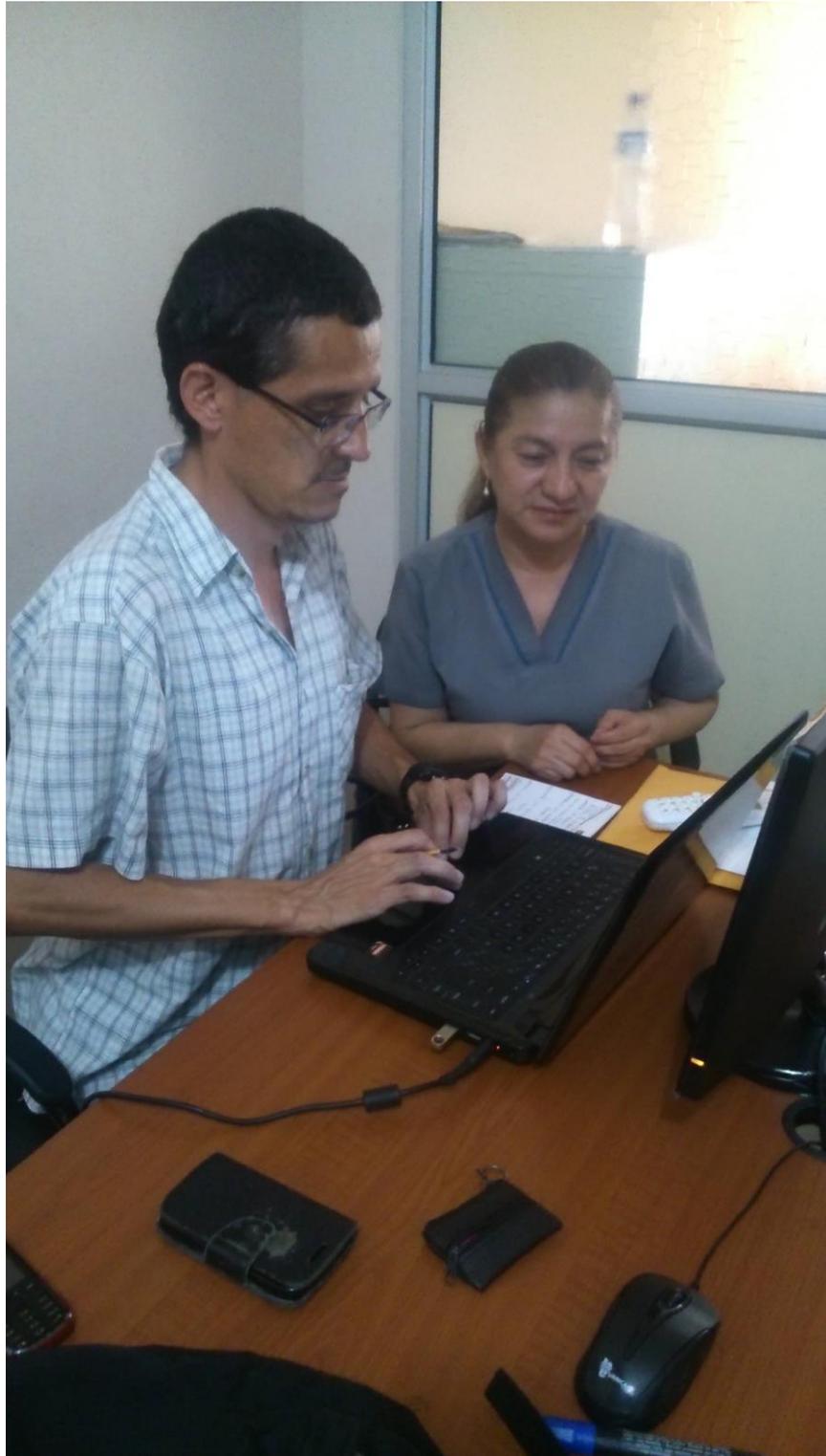
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
- Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
- Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja-Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Pitisaca, D. & Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010 (Tesis doctoral inédita)*. Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.
- Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>
- Valenzuela, G. (2009) Sistema de referencia y contra referencia. *Archivos de Salud*, 3(3) ,45.
- Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11.

Anexo

Unidad anidada Hospital de Naranjal



09D12 Talento Humano



Matrices para proceso de costo

MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA

SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluó	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	57.01	400.00	22804	410.47	34.206
CONSULTA ESPECIALIZADA	0	-	0	0.00	0
CONSULTA OBSTETRICIA	23.4	400.00	9360	168.48	14.04
CONSULTA PSICOLOGIA	8.35	400.00	3340	60.12	5.01
VISITAS DOMICILIARIAS	0	-	0	0.00	0
PROMOCION DE LA SALUD	0	-	0	0.00	0
ODONTOLOGIA	34.63	400.00	13852	249.34	20.778
VACUNAS	24.36	400.00	9744	175.39	14.616
PROCEDIMIENTOS	11.02	400.00	4408	79.34	6.612
EMERGENCIA	0	-	0	0.00	0
AGENDACION	8.6	400.00	3440	61.92	5.16
EPIDEMIOLOGIA	14.14	400.00	5656	101.81	8.484
ESTADISTICA	25.28	400.00	10112	182.02	15.168
REHABILITACION/MEDICINA FISICA	0	-	0	0.00	0
AMBULANCIA	0	-	0	0.00	0
FARMACIA	23.4	400.00	9360	168.48	14.04
ADMINISTRACION	70	400.00	28000	504.00	42
Total	300.19	4,400.00		2161.368	180.114

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS				
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA PSICOLOGIA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA
Total consulta	24965	934	586	6779
Total Vacunas	21600			
Recetas despachadas	19200	2400		

CONSUMO MENSUAL DE MEDICINAS EN INSUMOS MEDICOS (DOLARES)			
	Medicinas	Insumos o dispositivos Médicos	Biomaterial es odontológi cos
CONSULTA MEDICINA GENERAL	2240	35	
CONSULTA PSICOLOGIA	280		
VISITAS DOMICILIARIAS	53.46		
ODONTOLOGIA	280	50	120

	JORNA DA DE TRABA JO (HORAS)	HORAS CONTRATA DAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNAD AS AL SERVICIO	COSTO MES	RMU	DECIM O TERCE RO	DECIM O CUAR TO	APORTE PATRON AL	FONDO S RESER VA	TOTA L	Costo hora homb re
				SERVIC IO							
CONSULTA EXTERNA				14007.2 9							62.66
CHAMORRO PITUIZACA MARTHA VERONICA	8	173.20	173.20	2170.48	1676. 00	139.67	28.33	186.87	139.61	2170. 48	12.53
DONOSO CASTRO ISIDORA FERSIA	8	173.20	173.20	2170.48	1676. 00	139.67	28.33	186.87	139.61	2170. 48	12.53
MENDOZA MACIAS ELENA ISABEL	8	173.20	173.20	2170.48	1676. 00	139.67	28.33	186.87	139.61	2170. 48	12.53
NARANJO BALDEON PEDRO IVAN	8	173.20	173.20	2170.48	1676. 00	139.67	28.33	186.87	139.61	2170. 48	12.53
PAZMIÑO BARONA ROSA MANUELA	8	173.20	173.20	2170.48	1676. 00	139.67	28.33	186.87	139.61	2170. 48	12.53
CONSULTA OBSTETRICA											18.22
ALVARADO ROBLES MARIA CRISTINA	8	173.20	173.20	1577.43	1212. 00	101.00	28.33	135.14	100.96	1577. 43	9.11
GUAZHCO LLIVISACA MARIA GIOVANNA	8	173.20	173.20	1577.43	1212. 00	101.00	28.33	135.14	100.96	1577. 43	9.11
CONSULTA ODONTOLOGICA				7132.84							41.18
CHALEN MOROCHO CLOTILDE VICTORIA	8	173.20	173.20	2277.85	1760. 00	146.67	28.33	196.24	146.61	2277. 85	13.15
BENAVIDES ESPEJO EDUARDO JOSE	8	173.20	173.20	1288.57	986.0 0	82.17	28.33	109.94	82.13	1288. 57	7.44
JARA ALVARADO MATEO AGUSTIN	8	173.20	173.20	1288.57	986.0 0	82.17	28.33	109.94	82.13	1288. 57	7.44
MARTILLO ALVARADO MONICA PATRICIA	8	173.20	173.20	2277.85	1760. 00	146.67	28.33	196.24	146.61	2277. 85	13.15

PSICOLOGIA				1833.06							10.58
MARTINEZ ALAVA ROSA ELENA	8	173.20	173.20	1833.06	1412.00	117.67	28.33	157.44	117.62	1833.06	10.58
AUXILIAR DE ENFERMERIA				1018.89							5.88
GOYA CORDOVA TERESA EDITH	8	173.20	173.20	1018.89	775.00	64.58	28.33	86.41	64.56	1018.89	5.88
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA				778.19							4.49
HIDALGO VIVAR ROSA ELVIRA	8	173.20	173.20	778.19	586.68	48.89	28.33	65.41	48.87	778.19	4.49
PROCEDIMIENTO				1725.91							9.96
CARPIO CALI NUBIA MARLENE	8	173.20	173.20	1018.89	775.00	64.58	28.33	86.41	64.56	1018.89	5.88
BUSTAMENTE CASTRO GLADYS ETELVINA	8	173.20	173.20	707.02	531.00	44.25	28.33	59.21	44.23	707.02	4.08
FARMACIA				2037.77							5.88
TAPIA BLANCO TERESA DE JESUS	8	173.20	173.20	1018.89	775.00	64.58	28.33	86.41	64.56	1018.89	5.88
CANTOS ROMERO NAHIM MICHAEL	8	173.20	173.20	1018.89	775.00	64.58	28.33	86.41	64.56	1018.89	5.88
ADMINISTRACION				6465.66							37.33
MERCHAN LAVAYEN RUTH ROXANA	8	173.20	173.20	2170.48	1676.00	139.67	28.33	186.87	139.61	2170.48	12.53
SORIANO VELARDE SAMUEL CRISTOFONO	8	173.20	173.20	2628.06	2034.00	169.50	28.33	226.79	169.43	2628.06	15.17
RAMIREZ CARBO ALEJANDRINA PIEDAD	8	173.20	173.20	776.04	585.00	48.75	28.33	65.23	48.73	776.04	4.48
INGA SANCHEZ OSCAR LUIS	8	173.20	173.20	891.07	675.00	56.25	28.33	75.26	56.23	891.07	5.14

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
		NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD																		
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	1642	11.837	19436.354	1399	11.837	16559.963	1198	11.837	14180.726	1254	11.837	14843.598	627	11.837	7421.799	997	11.837	11801.489
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	414	11.214	4642.596	457	11.214	5124.798	410	11.214	4597.74	319	11.214	3577.266	285	11.214	3195.99	362	11.214	4059.468
		2056		24078.95	1856		21684.761	1608		18778.466	1573		18420.864	912		10617.789	1359		15860.957

NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
			NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
969	11.837	11470.053	593	11.837	7019.341	940	11.837	11126.78	1006	11.837	11908.022	775	11.837	9173.675	346	11.837	4095.602
401	11.214	4496.814	336	11.214	3767.904	427	11.214	4788.378	407	11.214	4564.098	449	11.214	5035.086	208	11.214	2332.512
1370		15966.867	929		10787.245	1367		15915.158	1413		16472.12	1224		14208.761	554		6428.114

Matrices de Convalidación

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD. TABLA ANUAL					Sexo		
Nombre de la unidad	Número de profesionales que realizan consulta y reportan en RDACAA	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de consultas	Hombre	Mujer	Total
Anidado Hospital de Naranjal	24			33264	10104	23160	33264

ATENCIÓN MEDICA DE PREVENCIÓN POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES

TOTAL								
Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor		Total
Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 10 años	11 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	65 años y mas	
24	145	1380	2171	3322	5512	288	175	13017

ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN TABLA ANUAL									
Nombre de la unidad	IESS	Seguro Voluntario	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado
Unidad Anidada Hospital de Naranjal	680	35	462	1	9	31431	41	528	77

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA							
Nombre de la unidad	Prevención		Morbilidad		Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes			
Unidad Anidada Hospital de Naranjal	7610	5407	15380	4867	13017	20247	33264

FRECUENCIA DE USO DE ATENCIONES						
Nombre de la unidad	1 consulta	2 consultas	3 consultas	4 consultas	5 consultas o mas	Total personas atendidas
Hospital de Naranjal	28360	3028	985	451	440	33264

ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS-SUBSECUENTES) TABLA ANUAL					
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
ABRIL REYES MARIA FERNANDA	MEDICO	Naranjal	78	1537	19.71
CAMPOS VITERI RICARDO ANDRES	MEDICO	Naranjal	35	597	17.06
CHAMORRO PITUIZACA MARTHA VERONICA	MEDICO	Naranjal	84	1627	19.37
DILLON DEL POZO CARMEN DE LOURDES	MEDICO	Naranjal	100	2121	21.21
DONOSO CASTRO ISIDORA FRECIA	MEDICO	Naranjal	108	2376	22.00
GONZALES QUIROZ LUIS ALBERTO	MEDICO	Naranjal	31	432	13.94
INCA TORRES KARLA SORAYA	MEDICO	Naranjal	61	988	16.20
MENDOZA MACIAS ELENA ISABEL	MEDICO	Naranjal	106	1465	13.82
MERCHAN LAVAYEN RUTH ROXANA	MEDICO	Naranjal	7	70	10.00
NARANJO BALDEON PEDRO IVAN	MEDICO	Naranjal	52	881	16.94
ORDEÑANA PONTON CARLOS JAVIER	MEDICO	Naranjal	60	1236	20.60
PAZMIÑO BARONA ROSA MANUELA	MEDICO	Naranjal	75	1809	24.12
RODRIGUEZ DIAZ ROBERTO JEAN	MEDICO	Naranjal	35	551	15.74
SORIANO VELARDE SAMUEL CRISTOFONO	MEDICO	Naranjal	117	536	4.58
TORRES VILLAMAR JAVIER ENRIQUE	MEDICO	Naranjal	74	1098	14.84
ALVARADO ROBLES MARIA CRISTINA	OBSTETRA	Naranjal	202	3625	17.95
GUAZHCO LLIVISACA MARIA GIOVANNA	OBSTETRA	Naranjal	147	3411	23.20
TOMALA VACA JOSEFINA OTILIA	OBSTETRA	Naranjal	61	1186	19.44
CHALEN MOROCHO CLOTILDE VICTORIA	ODONTOLOGIA	Naranjal	201	2062	10.26
BENAVIDES ESPEJO EDUARDO JOSE	ODONTOLOGIA	Naranjal	207	1933	9.34
FLORES MITE FLORA DEL ROCIO	ODONTOLOGIA	Naranjal	75	679	9.05
JARA ALVARADO MATEO AGUSTIN	ODONTOLOGIA	Naranjal	156	1117	7.16
MARTILLO ALVARADO MONICA PATRICIA	ODONTOLOGIA	Naranjal	108	992	9.19
MARTINEZ ALAVA ROSA ELENA	PSICOLOGA	Naranjal	158	935	5.92