



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

Evaluación Financiera del Centro de Salud Nivel I de Atención, Lasso - 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Quezada Galindo, José Luis, Md.

DIRECTOR: Álvarez Peña, Pablo Washington, Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO.

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Mgtr.

Pablo Washington Álvarez Peña.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mis consideraciones:

El presente trabajo de titulación denominado “Evaluación Financiera del Centro de Salud Nivel I de Atención, Lasso - 2014” realizado por el profesional en formación, Quezada Galindo José Luis, 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.

Mayo, 2016

Mgtr. Pablo Washington Álvarez Peña

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Quezada Galindo José Luis, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: “Evaluación Financiera del Centro de Salud Nivel I de Atención, Lasso - 2014”, de la Titulación de Magíster en Gerencia de Salud para el desarrollo local, siendo Álvarez Peña, Pablo Washington director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Md. Quezada Galindo José Luis

Cedula: 1400598197

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban. A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres y hermanos por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. A Louciana por estar siempre presente.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a Dios por permitirme llegar hasta donde he llegado.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA por darme la oportunidad de estudiar y alcanzar esta meta.

A mi director de tesis, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado a mi formación.

José Luis Quezada Galindo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE.....	VI
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
Introducción.....	10
Problematización.....	12
Justificación.....	13
Objetivos.....	14
CAPÍTULO I	15
MARCO TEÓRICO.....	16
1.1 Marco Institucional.....	16
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	16
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	16
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	19
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	20
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	20
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	22
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.....	23
1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de salud.....	25
1.1.9 Políticas de la Institución.....	25
1.2 Marco Conceptual.....	27
1.2.1 Modelo de Atención Integrado de Salud.....	27
1.2.2 Metodología de Gestión Productiva de los servicios de Salud.....	30

CAPÍTULO II	33
DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
2.1 Matriz de involucrados.....	34
2.2 Árbol de problemas.....	35
2.3 Árbol de objetivos.....	36
2.4 Matriz de marco lógico.....	37
2.5 Actividades.....	37
CAPÍTULO III	40
RESULTADOS.....	40
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXOS.....	66

RESUMEN

En el Centro de Salud de Lasso se realizó la Evaluación Financiera, la que se desarrolló utilizando la metodología del Marco Lógico con sus herramientas operativas contando con asesoría de la Universidad Técnica Particular de Loja. Los costos directos representan el 65,31% del total de los costos que el centro de salud invierte. Los costos indirectos tienen una representatividad del 34,69% con relación al costo total del año 2014. Los costos fijos representan el 92,69% del total de los costos. Los costos variables equivale al 7,31% en relación a los costos totales del centro de salud. Tenemos un total de costos de \$ 1.397.529,35 y una facturación de \$ 2.484.485,70 reflejando que el Centro de salud alcanza su punto de equilibrio de la siguiente manera: cubre los costos con el 54,37% de su producción y obtiene una rentabilidad del 45,63%.

PALABRAS CLAVES: producción, evaluación financiera, costeo, facturación, punto de equilibrio.

ABSTRACT

In the Health Center Lasso Financial Evaluation it was performed, which was developed using the methodology of the logical framework with its operational tools relying on advice from the Technical University of Loja. Direct costs represent 65.31% of the total costs that the health center invests. Indirect costs have a representation of 34.69% compared with the total cost of 2014. Fixed costs account for 92.69% of total costs. Variable costs equivalent to 7.31% compared to the total costs of the health center. We have a total cost of \$ 1.397.529,35 and a turnover of \$ 2,484,485.70 reflecting the health center reaches its equilibrium point as follows: covers costs with 54.37% of its production and gets a return of 45.63%.

KEYWORDS: production, financial evaluation, costing, billing, breakeven.

INTRODUCCIÓN

La administración posee herramientas que, aplicadas al ramo de los sistemas de salud, pueden ayudar a éstos a desarrollar una visión de conjunto del sistema, optimizando recursos humanos, técnicos y financieros, para poder llevar a las instituciones de salud a un estado de crecimiento y eficiencia. Frecuentemente, los médicos destacados en su especialidad son llamados a administrar en los distintos niveles jerárquicos del sistema de salud, careciendo las más de las veces de experiencia y preparación específica en administración.

Por otro lado, también encontramos directivos que son expertos en administración, pero que desconocen los problemas de salud. Finalmente se destaca la necesidad de dar capacitación administrativa al médico, ya que la razón de ser de las instituciones que conforman el sistema de salud es precisamente el servicio a esta última, por lo que las decisiones importantes deben ser tomadas por médicos.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través de la Dirección Nacional de Economía de la Salud, toma decisiones, mediante la obtención y evaluación de información que permita analizar la sostenibilidad financiera y económica del sector salud.

El presente análisis financiero se desarrolló en el centro de salud de primer nivel, Lasso, durante el año 2014. Con datos obtenidos el año previo gracias a la documentación brindada por sus autoridades. Se obtuvo la colaboración desinteresada de todo el personal del Centro de Salud y del Distrito Correspondiente ya que muchos de los recursos dependen directamente de esta instancia.

En el capítulo uno se realiza la descripción del marco institucional, aspectos geográficos, dinámica poblacional, organización administrativa de la unidad de salud, servicios que presta y datos estadísticos de cobertura. En el capítulo dos se presenta la matriz de involucrados, el árbol de problemas y objetivos, la matriz de marco lógico y actividades cumplidas. En el capítulo tres se describen los resultados obtenidos así como su respectivo análisis.

Entre los resultados obtenidos podemos decir que: El centro de salud de Lasso cuenta con una ubicación idónea, se encontró una planta física adecuada, personal motivado, ambiente acogedor lo que hace accesible la prestación de los diferentes servicios a la población; se encontró la falta de ambulancia propia para las diferentes emergencias lo que es un

problema en la derivación de pacientes; el sistema de Call Center no es usado por la mayoría de los pacientes al momento de realizar su cita médica por lo que la mayoría acude sin cita previa; el centro de Salud de Lasso empezó a prestar sus servicios de manera íntegra desde marzo de 2014 por lo que la mayoría de la información que se dispone es desde esa fecha, lo que dificultó la realización del presente trabajo; existen muchos datos manejados desde el distrito de forma global sin individualizar a cada centro de salud lo que también afecta a la investigación.

Durante la realización de este trabajo se encontraron múltiples obstáculos tanto de orden logístico como de ausencia de ciertos datos en la unidad de salud.

Este proyecto es de mucha utilidad ya que nos permitirá detectar los errores en el manejo administrativo-financiero del centro de salud y estos a su vez nos permitirá proponer cambios necesarios para brindar un mejor servicio con calidad y calidez a los usuarios.

Como fortalezas podemos destacar que el Centro de Salud de Lasso Tipo "C", dispone de un alto grado de ergonomía en lo que se refiere a su espacio físico.

Cabe señalar que existe una atención anual de más de 14.000 pacientes en el área de emergencia por año.

También es importante relatar que el Centro de Salud de Lasso, Tipo "C" empezó a ofrecer sus servicios de forma completa a partir de marzo de 2014, razón por la cual no todas sus áreas operaron desde el inicio de año.

PROBLEMATIZACIÓN

Las Unidades de Salud figuran no generar gastos, como si sus servicios no tuviesen costo alguno, tampoco generan ingresos, lo que ocasiona una mala utilización de los servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos, y debido al aumento de la población el actual gobierno ha invertido un mayor porcentaje del presupuesto en el sector de la salud, las mismas que no poseen datos de costos generados, es decir, no se ha realizado un costeo, siendo una gran desventaja al no tener conocimiento si está obteniendo ganancias o pérdidas, situación que influye directamente en la calidad de las prestaciones otorgadas.

Al realizar el diagnóstico de los problemas en la gestión financiera de este centro de salud se pudo determinar cómo problema central que no cuenta con una evaluación financiera actualizada, determinándose como factores causales los siguientes:

No se ha realizado el costeo de los servicios de salud para evaluar el uso de recursos, cuya consecuencia es que la asignación de recursos se realice sin criterio técnico provocando inequidades y limitado desarrollo del modelo de atención con la consecuente pérdida de oportunidades de usuarios internos y externos de contar con servicios de salud eficientes y eficaces.

Hay un limitado pandillaje de las prestaciones de salud otorgados por esta unidad de salud, situación que ocasiona el hecho que esta unidad operativa no haya desarrollado su capacidad de autogestión en el contexto de la red lo que ocasiona el aumento de gastos del bolsillo del usuario.

Sabemos que la toma de decisiones, encaminadas a lograr el mejor aprovechamiento de los recursos asignados al sector salud, requiere de información económica oportuna y de una gran comprensión de su importancia. De igual forma, es preciso generalizar la utilización de herramientas que conduzcan a alcanzar la mejor relación entre recursos y resultados, es decir, a alcanzar eficiencia, más aun si la Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32 , determina : La salud es un derecho que garantiza el Estado.

Asimismo, 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, así como, la gratuidad e inversión en establecimientos del Ministerio de Salud, lo que ha determinado un incremento de la cobertura poblacional.

La reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud, en función de alcanzar la integralidad, calidad, equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social.

Ante esta problemática antes descrita y analizada se formula la siguiente interrogante ¿Es factible realizar la Evaluación financiera del Centro de Salud de Lasso, Tipo “C” Año 2014?

JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud Pública, en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional del Ecuador está implementando cambios estructurales en el Sector Salud, los cuales se enmarcan en el proceso de la Revolución Ciudadana, que el Gobierno Nacional viene impulsando desde el año 2007.

La Constitución de la República del año 2008, garantiza el derecho a la salud, por sí mismo y, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes, con la finalidad de lograr el Buen Vivir¹, la vida plena o *Sumak Kawsay*². En correspondencia con el marco constitucional, el Plan Nacional del Buen Vivir 2009 - 2013, establece las políticas y metas, que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas.

En mayo de 2012, se publicó en el Registro Oficial la conformación de 9 zonas, 140 distritos, así como 1.134 circuitos de gestión y planificación a nivel nacional, para la gestión de las entidades y organismos que conforman la Función Ejecutiva.

El Ministerio de Salud Pública, en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional desconcentra su gestión administrativa en zonas y distritos, que funcionan en base a los lineamientos nacionales y los adaptan a su realidad territorial.

La gestión desconcentrada responde a las directrices del Modelo de Gestión del MSP, que tienen como responsabilidades fundamentales la planificación, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de la implementación de la política nacional de salud y del Modelo de Atención Integral de Salud, en la que el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria.

Lamentablemente en el Ecuador a las instituciones de salud, se las evidencia como si sus servicios no tuviesen 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. 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

La falta de evaluación financiera adecuada de los centros de salud tipo C como el centro de Salud Lasso, trae como resultado que no exista un diagnóstico actualizado, por lo que el siguiente trabajo beneficia tanto al personal de la institución como a los usuarios ya que los datos obtenidos servirán para que las autoridades tomen correctivos especiales y a tiempo, logrando una atención de calidad y calidez.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero del centro de salud Lasso, mediante el análisis de costos, planillaje de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación en Gerencia de Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1 Marco institucional

1.1.1 Aspectos geográficos del lugar

La parroquia de “San Lorenzo de Tanicuchí”, está ubicada en el kilómetro 20, al norte de la ciudad de Latacunga, se halla a 2.981 m.s.n.m., y es uno de los pueblos más antiguos de la provincia; allí, la agricultura y la ganadería son las principales actividades de sus pobladores.

Los barrios de esta parroquia rural son: Cajón Veracruz, Chilca ,Pamba, El Calvario, Goteras, La Floresta, Lasso, Llactayo, Pachosala, Pucara, Pesillo, Río Blanco Alto, Río Blanco Bajo, Sandoval, Santa Ana, San Antonio de Luzón, San José de Cuicuno, San Pedro, Simón Bolívar, Tanicuchí Centro, Tashina y Veracruz.

Esta región se encuentra desde los 2000 hasta los 3000 m.s.n.m., caracterizándose por una temperatura media anual que oscila entre los 12 y 18° C, y por registrar precipitaciones anuales promedio superior a los 200 mm pero inferior a los 500 mm. Las lluvias son estrictamente de carácter zenital, intercaladas por una estación seca que comprende los meses de julio, agosto y septiembre, pudiendo extenderse hasta noviembre, dependiendo del lugar.

1.1.2. Dinámica poblacional

Demografía.

Según el Censo Poblacional del año 2010 realizado por el INEC, la población de la provincia de Cotopaxi es en total de 409.205 habitantes de los cuales el 41% es representado por el cantón Latacunga con 170.489 habitantes, de los cuales la parroquia Tanicuchí representa el 7,65% con sus 12831 habitantes.

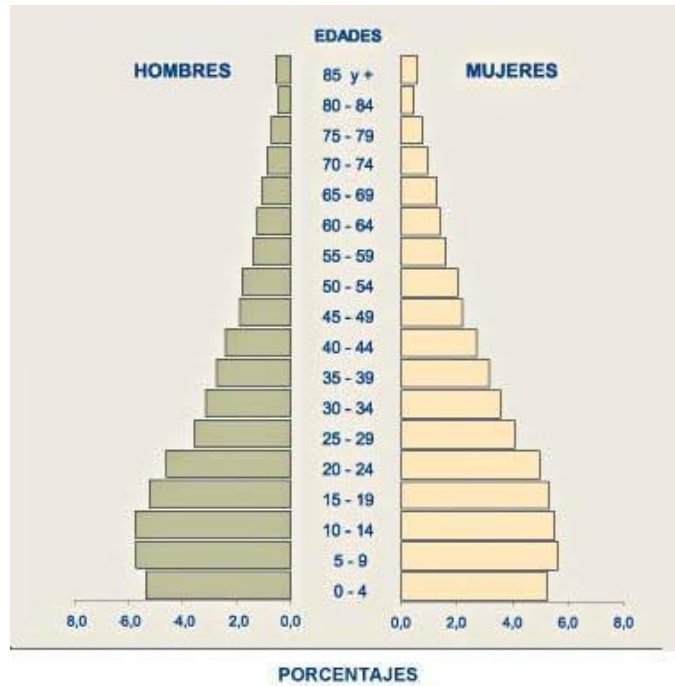


Figura 1. Pirámide Poblacional del Cantón Latacunga, año 2010.
Fuente: INEC

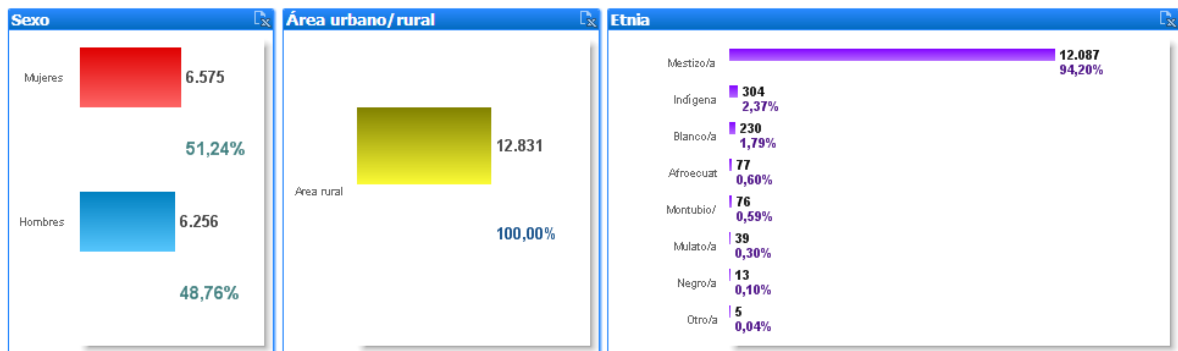


Figura 2. Población de la parroquia Tanicuchí por sexo, área y etnia, año 2010.
Fuente: INEC

Indicadores sanitarios.

- Mortalidad infantil x 1.00 nacidos vivos: 45,90
- Enfermedades diarreicas: 6.925
- Médicos x 10.000 hab.: 11,90
- Enfermeras x 10.000 hab.: 3,40
- Aux. de enfermeras x 10.000 hab.: 7,30
- Camas hospitalarias x 1.00 hab.: 1,1

Educación.

El índice de escolaridad de Latacunga, representado en años de estudios, es de 6,5 mientras que Tanicuchí es de 5,3. En Latacunga, el 63% de la población estudiada terminó la primaria y es mayor de 12 años, mientras que en el caso de la provincia de Cotopaxi, esta población corresponde al 51,3%. De otra parte, en el mismo cantón la población estudiada mayor a 18 años y que terminó la secundaria, corresponde al 18,5%, mientras que para la provincia el porcentaje corresponde al 12,7 %. En Tanicuchí este tipo de población representa el 10,7%. La población con estudios superiores de 24 años y más en la parroquia corresponde al 5,6 %, mientras que estos porcentajes en el cantón y en la provincia son del 14,3% y 10,1% respectivamente. El índice de analfabetismo de la población mayor de 15 años en el cantón Latacunga es de 17,6%, mientras que en la parroquia Tanicuchí este valor representa el 13,8%.

Vivienda.

En el Censo Poblacional realizado por el INEC en el 2001, se registró que el total de viviendas en la Latacunga era 33.555, de las cuales apenas el 7,56 % pertenecen a la parroquia Tanicuchí. En cuanto a hogares se registraron unos 33.760 hogares en la cabecera cantonal, 2.561 de los cuales se encuentran en Tanicuchí. 55 La densidad poblacional de área del proyecto es de 4,29 habitantes por vivienda.

Empleo.

La población en edad de trabajar (PET) de Latacunga, según el INEC (2001), es de 105.822 habitantes que corresponde al 42,9% de la Provincia de Cotopaxi, de los cuales 8.041 habitantes corresponden a la Parroquia de Tanicuchí. En cuanto a la población económicamente activa, en Latacunga esta es de 58.317 habitantes, que corresponden al 42,25% de la provincia, mientras que la población económicamente activa de Tanicuchí es de 4.475 habitantes.

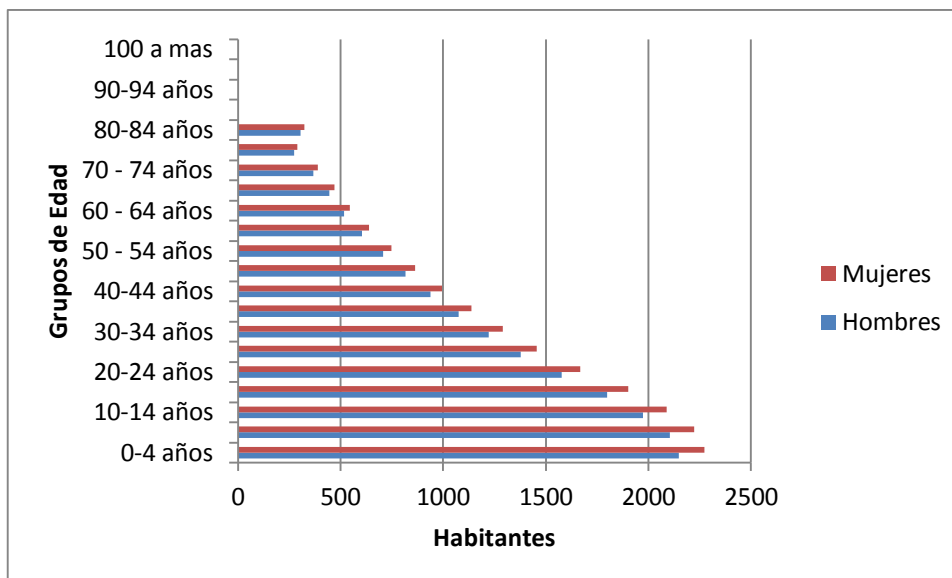


Figura 3. Población que asiste al Centro de Salud Lasso.

Fuente: Centro de Salud de Lasso, Informes de Gestión, 2015.

1.1.3. Misión de la unidad de salud

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

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.

Valores.

- *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. (<http://www.salud.gob.ec/el-ministerio>)

1.1.5. Organización administrativa de la unidad de salud

El Centro de Salud Lasso tipo “C”, es un establecimiento del Sistema Nacional que atiende a una población desde 25.000 a 50.000 habitantes asignados o adscritos, para el sector público. El mismo se encuentra organizado administrativamente y operativamente de la siguiente manera:



Figura 4. Organización Administrativa del Centro de Salud Lasso.

Fuente: MSP



Figura 5. Organización Operativa centro de Salud Lasso.

Fuente: MSP

Personal de planta.

- Dr. Xavier Morales: Coordinador Técnico del Centro de Salud Tipo “C” Lasso
- Ing. Mario Toapanta: Analista de Soporte Técnico.
- Obst. Margarita Iza
- Lic. Janethe Niza
- Dra. Patricia Domínguez
- Bqf. Mayra Silvers
- Lic. Miriam Rea
- Lic. Blanca Morejón
- Dr. Pablo Romero
- Lic. Yadira Claudio
- Msc. Zaida Espino

1.1.6 Servicios que presta la unidad de salud

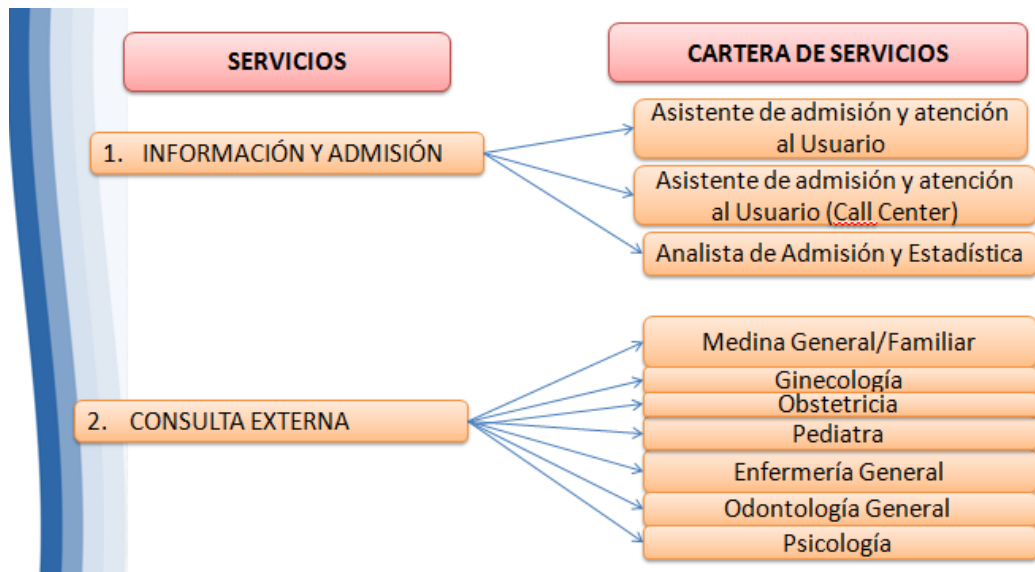


Figura 6. Cartera de Servicios Centro de Salud Lasso.

Fuente: MSP



Figura 7. Cartera de Servicios Centro de Salud Lasso.

Fuente: MSP

El Centro de Salud Tipo C de Lasso fue inaugurado el pasado 12 de febrero, con una inversión de \$3,7 millones. Dicha unidad de salud brinda atención de medicina general, ginecología y obstetricia. También cuenta con un área de emergencia, atención de partos, psicología, fisioterapia laboratorio, rayos X, entre otros. Es importante resaltar que además

como parte de la cartera de servicios ofrece la atención y cuidados paliativos de pacientes en estado terminal

1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud

Desde la apertura de servicios a la fecha esta unidad ha registrado un total de 24.003 atenciones, incluidos 100 partos. Un total de 1.680 personas fueron atendidas en fisioterapia y en laboratorio se han realizado 8.700 pruebas. El impacto en la población ha sido notable y los datos lo confirman. El nuevo Centro de Salud está atendiendo un promedio a 400 pacientes diarios.

Tabla 1. Principales causas de Morbilidad del Centro de Salud Lasso.

N°	MORBILIDAD											TOTAL
		MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	195	121	159	67	141	101	275	182	107	144	1492
2	A05X DIARRE ASGASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	156	146	178	90	106	138	298	139	57	144	1452
3	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	151	77	66	46	85	135	155	124	58	45	942
4	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	158	19	151	35	70	68	96	145	43	58	843
5	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	113	78	9	1	81	130	539	52	64	97	1164
6	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	72	20	19	26	50	40	119	96	66	72	580
7	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	60	24	57	6	16	34	139	41	24	17	418
8	J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	23	18	51	12	44	48	60	54	30	49	389
9	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	35	7	29		21	4a	78	58	11	25	264
10	K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	35	22	35	9	5	24	52	29	4	6	221

Fuente: Centro de Salud de Lasso, Tipo C, "Informes de Gestión", Lasso, 2014

Tabla 2. Morbilidad Odontológica en el Centro de Salud Lasso.

MORBILIDAD ODONT	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCTUBRE	NOVIEM	DICI	TOTAL
K021 - CARIES DE LA DENTINA	646	343	593	646	513	393	967	510	70	46	4727
K083 - RAÍZ DENTAL RETENIDA	123	55	90	123	96	31	167	241	19	57	1002
K041 - NECROSIS DE LA PULPA	129	50	76	7	81	28	70	50	11	8	510
K040 - PULPITIS	23	40	16	1	31	24	27	48	4	20	234
K020 - CARIES LIMITADA AL ESMALTE	39	8	13	1	1	2	1	7	0	0	72
K036 - DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES	0	1	1	0	30	24	58	99	20	12	245
K051 - GINGIVITIS CRÓNICA	12	1	1	0	1	1	2	0	0	0	18
K103 - ALVEOLITIS DEL MAXILAR	7	5	1	1	1	1	3	5	0	2	26
K011 - DIENTES IMPACTADOS	4	1	1	1	1	3	7	1	2	0	21

Fuente: Centro de Salud de Lasso, Tipo C, "Informes de Gestión", Lasso, 2014

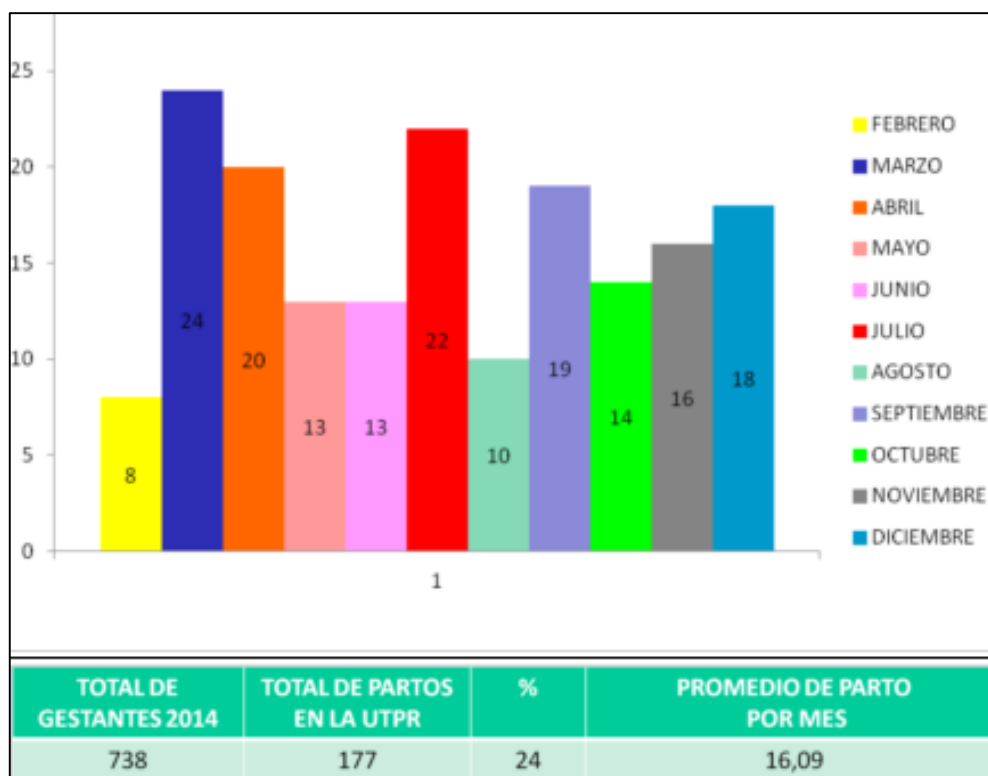


Figura 8. Partos por mes en el Centro de Salud Lasso.

Fuente: Centro de Salud de Lasso, Informes de Gestión, 2014.

Tabla 3. Riesgo Obstétrico en Partos en el Centro de Salud Lasso.

	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Sept	Octubre	Noviembre	Diciembre
■ Sin riesgo		17		17	51	75	28	5	7
■ Bajo	23	34	47	55	39	57	41	31	27
■ Alto		2		1	8	15	19	33	11
■ Muy alto	1				4	3			1

Fuente: Centro de Salud de Lasso, Informes de Gestión, Lasso, 2014.

1.1.8 Características geofísicas de la unidad de salud

Se han conseguido varios logros en el sector salud en nuestro país; entre ellos, la transformación en infraestructura, la potenciación del talento humano y el impulso del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que fortalece la prevención y promoción.

Según datos de la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Gobierno Nacional ha construido hasta el momento siete centros de salud tipo C, 11 Centros de Salud tipo A, Y también se han construido dos centros de salud tipo B, en Patután y San Buenaventura (Cotopaxi). Asimismo se encuentran en construcción 70 nuevos centros en todo el país.

El nuevo centro de Salud Lasso pertenece al Ministerio de Salud Pública, posee 3.800 metros de construcción, equipamiento de punta y personal capacitado que procura brindar una atención de calidad. La unidad inició sus operaciones en febrero de 2014 por lo que su infraestructura de cemento en su mayor parte es relativamente nueva y se encuentra conservada, se incrementó los servicios, dos de ellos son las secciones de maternidad y emergencia, disponibles las 24 horas.

Hace 10 años existían 4 unidades de salud en las 3 parroquias aledañas de Guaytacama, Pastocalle y Tanicuchí, actualmente se fusionaron estos establecimientos en los cuales la atención era de menor complejidad.

Esta casa de salud forma parte del primer nivel de atención, que es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, donde también se trabaja en la prevención.

1.1.9 Políticas de la institución

- 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.

1.2. Marco conceptual

1.2.1. Modelo de atención integral de salud.

El Ministerio de Salud Pública, en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional del Ecuador está implementando cambios estructurales en el Sector Salud, los cuales se enmarcan en el proceso de la Revolución Ciudadana, que el Gobierno Nacional viene impulsando desde el año 2007.

La Constitución de la República del año 2008, garantiza el derecho a la salud, por sí mismo y, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes, con la finalidad de lograr el Buen Vivir¹, la vida plena o SumakKawsay. En correspondencia con el marco constitucional, el Plan Nacional del Buen Vivir 2009 - 2013, establece las políticas y metas, que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas.

El reto actual es profundizar la revolución en salud mediante cambios estructurales, que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales, entre ellos:

- El fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional;
- El reposicionamiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud y de la Promoción de la Salud como ejes articuladores del Sistema Nacional de Salud;
- La reingeniería institucional pública;
- La articulación y fortalecimiento de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la complementariedad de los prestadores de servicios de salud privados, cuya organización es de base territorial, de acuerdo a la nueva estructura de gestión del Estado; y,
- La reorientación del Modelo de Atención Integral y de Gestión del Sistema de Salud, es para alcanzar la integralidad, integración, calidad, equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social.

La importancia estratégica que tiene el Sistema de Salud Pública en el desarrollo del país requiere por un lado, de una rectoría fuerte, que permita el diseño de las políticas de salud, y por otro, de un mecanismo ágil y eficiente para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) a nivel territorial.

En este marco, el Objetivo 1, política y lineamiento 1.4 —Mejorar la facultad reguladora y de control del Estado¹¹, para garantizar el cumplimiento de los derechos de la ciudadanía, con

marco normativos, metodologías y herramientas, que garanticen la calidad, eficiencia y eficacia de las regulaciones; para el MSP, este objetivo fortalece la política de consolidar la ASN en el sistema nacional de salud.

Como institución, el Ministerio de Salud Pública (MSP) entra en la tipología de alta desconcentración y baja descentralización, por lo que requiere el fortalecimiento de sus procesos en sus niveles desconcentrados y la mejora de la capacidad de los servicios en los territorios.

El MSP lleva a cabo la implementación de los lineamientos operativos para el fortalecimiento del MAIS como estrategia permanente en la revolución del sector.

Modelo de gestión de la Red Pública Integral de Salud - RPIS

La gestión se refiere al conjunto de procesos, que permiten planificar, organizar, desarrollar y controlar la provisión de la atención individual e intervenciones colectivas en los servicios de salud para cubrir las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). El funcionamiento en red debe ser diseñado en función de los requerimientos del componente de prestación de servicios de salud para una óptima adecuación a las necesidades ciudadanas en el nivel local, y en el desarrollo de mecanismos, que aseguren la adecuada calidad de la atención y la eficiencia en la utilización de los recursos.

Una red es la expresión y lenguaje de vínculos, posee un territorio o población determinada, una estructura funcional y/o administrativa semejante a un sistema abierto y los componentes se relacionan entre sí con diferentes mecanismos: horizontal, vertical, complementario y flexible a la realidad. Desarrolla o adopta la capacidad de coordinación, comunicación y gestión de la información y procedimientos, definiendo las características y funcionamientos generales y particulares de ellas, adaptadas a cada realidad territorial en el marco normativo establecido. Todos los establecimientos deberán ser licenciados, calificados y acreditados por la Autoridad Sanitaria Nacional, según la normativa vigente.

El lenguaje, la comunicación y los sistemas de información, son claves para la calidad de los vínculos, la efectividad de la red y su capacidad de adaptación. Las redes exitosas requieren de claridad en los mecanismos de toma de decisiones, en la resolución de conflictos, en mecanismos de soporte financiero y de control de gestión coherentes con sus objetivos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Por otra parte, la efectividad sanitaria exige a cada punto de una red, adaptar sus procesos productivos a las nuevas exigencias epidemiológicas, demográficas y a las crecientes expectativas de los usuarios. Esto implica revisar críticamente la opinión de los usuarios, la relación costo-efectividad de las acciones y la calidad de sus procesos sustantivos, la adaptabilidad de sus recursos humanos, y las modalidades que adopta para organizar y gestionar su estructura y recursos.

Reconocimiento y compensación económica por la atención de pacientes a los prestadores.

El Tarifario Nacional del Sistema Nacional de Salud fue emitido y publicado en el Registro Oficial, edición especial No. 289 del 24 de mayo de 2012, con el Acuerdo Ministerial N. - 160, que es el instrumento clave para el reconocimiento económico de las prestaciones entre la RPIS y la RPC.

El tarifario y sus normas generales y específicas son obligatorias para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud.

Actualización del tarifario y de instructivos de operación.

El procedimiento está descrito en la sección G del Tarifario Nacional con los siguientes propósitos:

- Adicionar o eliminar códigos de acuerdo con el CPT (siglas en inglés-Terminología de Procedimientos Técnico Médicos) y/o incluir o excluir prestaciones, procedimientos, servicios o paquetes de prestaciones, de acuerdo con los estudios de morbi-mortalidad de la población atendida, evaluación económica, innovaciones tecnológicas, que deben tener el correspondiente soporte de la evidencia científica.
- Fijar los factores de conversión monetarios de servicios institucionales, de diagnóstico, otros procedimientos y honorarios médicos, con el fin de actualizar su valor.

El Tarifario deberá ser revisado de forma continua y su actualización del Tarifario se generará de forma anual, bajo el liderazgo de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Mecanismos para oportunidad del pago y cruce de cuentas.

Este tema está incluido en el tarifario, en el Instructivo 001, en el cual se establece la Viabilidad para la atención de los pacientes en las Unidades de salud de la RPIS y RPC.

En el año 2013, se emitió la norma de selección, calificación y contratación, derivación nacional e internacional, proceso de control técnico y pago de proveedores con tiempos en cada hito del proceso, lo que permitirá definir ante la presentación de cada reclamo el tiempo para el pago.

1.2.2. Metodología de gestión productiva de los servicios de salud.

La Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS) es un método de gestión desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud y que se orienta a la organización y gestión óptima de los servicios en la construcción de sistemas de salud basados en APS. Ofrece elementos para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y del control de los acuerdos de gestión y para la generación de una nueva cultura institucional orientada a la racionalización de costos y la maximización de la productividad.

■ *Automatización del SIG*

En 1984 se diseñó el primer software del SIG. Esta primera versión funcionaba en plataforma MS-DOS® y computadoras con capacidad no superior a 10 megabytes de memoria. El software, configurado en tres idiomas (español, inglés y holandés), permitió una mayor diseminación de la metodología y se realizaron experiencias en países del Caribe de habla inglesa, española, Centro América, y en Venezuela).

■ *SIG en ambiente Windows®*

A fines de la década de los 90, se diseñó la versión de SIG para plataforma MS-Windows® a la cual se le denominó WinSIG. Esta nueva versión computarizada se implementó en varios países de la Región entre los que se destacan Panamá, El Salvador, Honduras, Guatemala, República Dominicana, Bolivia, Ecuador, Brasil, Trinidad y Tobago, Belice, México, Chile, Venezuela, Colombia, entre otros.

■ De SIG a MGPSS y de WinSIG a PERC: Una Nueva Etapa

En el mes de agosto del año 2007 se realizó un Taller Internacional para el Fortalecimiento de la Gestión de Servicios de Salud en la ciudad de Medellín, Colombia, con la participación de 18 países de la Región, organizado por OPS en colaboración con la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN).

Este encuentro permitió, basado en las experiencias exitosas y no tan exitosas, las dificultades referidas por los usuarios internacionales, y las necesidades y requerimientos de los asociados de la COHAN, identificar las oportunidades de mejoramiento de la metodología y la herramienta computacional. A partir de este momento en el marco de una alianza estratégica con la OPS, COHAN asume un papel destacado en el desarrollo de la metodología, sus nuevas herramientas y en la modernización del software.

Conceptos claves en MGPSS

Son cuatro los pilares fundamentales de la metodología: la PRODUCCIÓN como la expresión operativa del cumplimiento, los RECURSOS o los insumos necesarios para generar productos, la EFICIENCIA como un factor de relación de insumos y productos y los COSTOS como la expresión financiera del proceso, enmarcados todos en los objetivos institucionales y las metas de salud.

La MGPSS es una metodología aplicada para el reconocimiento crítico de la realidad y la toma de decisiones estratégicas en la gerencia. Parte del concepto de que la gestión sanitaria es susceptible de control cuantitativo en los insumos, los procesos y sus resultados, y uno de sus objetivos fundamentales es el incremento de la capacidad productiva de los servicios de salud para alcanzar mayores coberturas, aumentar su eficacia y alcanzar equidad en la distribución de los recursos para el sistema y la equidad en la prestación de los servicios de salud. Para esto es necesario concebir las instituciones prestadoras de servicios de salud como organizaciones productivas integradas por centros de costos o de producción cuantificables.

Producción.

La producción es la expresión operativa del cumplimiento de la finalidad del servicio.

Está constituida por una unidad de producción cuantificable y desagregada según criterios de complejidad institucional, característica de los servicios y sectores de cobertura. En otro sentido, implica una forma de gestión orientada a optimizar el empleo de distintos factores y lograr el mayor beneficio para la población. Se comparte entonces el concepto con una

visión económica tradicional donde se determinan actividades generadoras de valor agregado y no solo los procesos clínicos y administrativos en la atención del usuario del servicio.

Eficacia.

La eficiencia es un criterio económico que revela la capacidad administrativa de producir el máximo de los resultados con el mínimo de los recursos, energía y tiempo. La eficacia es un criterio institucional que revela la capacidad administrativa para alcanzar las metas o resultados propuestos. La efectividad es un criterio que refleja la capacidad administrativa de satisfacer las demandas planteadas por la comunidad. La eficiencia y la efectividad son dos adjetivos de naturaleza cualitativa, ambos aplicables a los procesos logísticos o cualquier área en general, pues en condiciones ordinarias se propende a la optimización. La efectividad es la cuantificación del cumplimiento de la meta, no importa si ésta se logra en forma eficiente o en forma eficaz. En algunos casos, se acepta la efectividad como el logro de una meta acertadamente seleccionada en el proceso de planificación, es decir, la hipótesis que producía la solución idónea al problema o necesidad existente.

Recursos.

El término se refiere a los recursos físicos, humanos y materiales involucrados en la producción de bienes o servicios; incluye combinaciones y pesos relativos relacionados con su provisión. Todos los recursos deben generar un producto o servicio. En Economía, los recursos son esos factores que cuando se combina, son capaces de generar valor en la producción de los bienes y los servicios.

Costos.

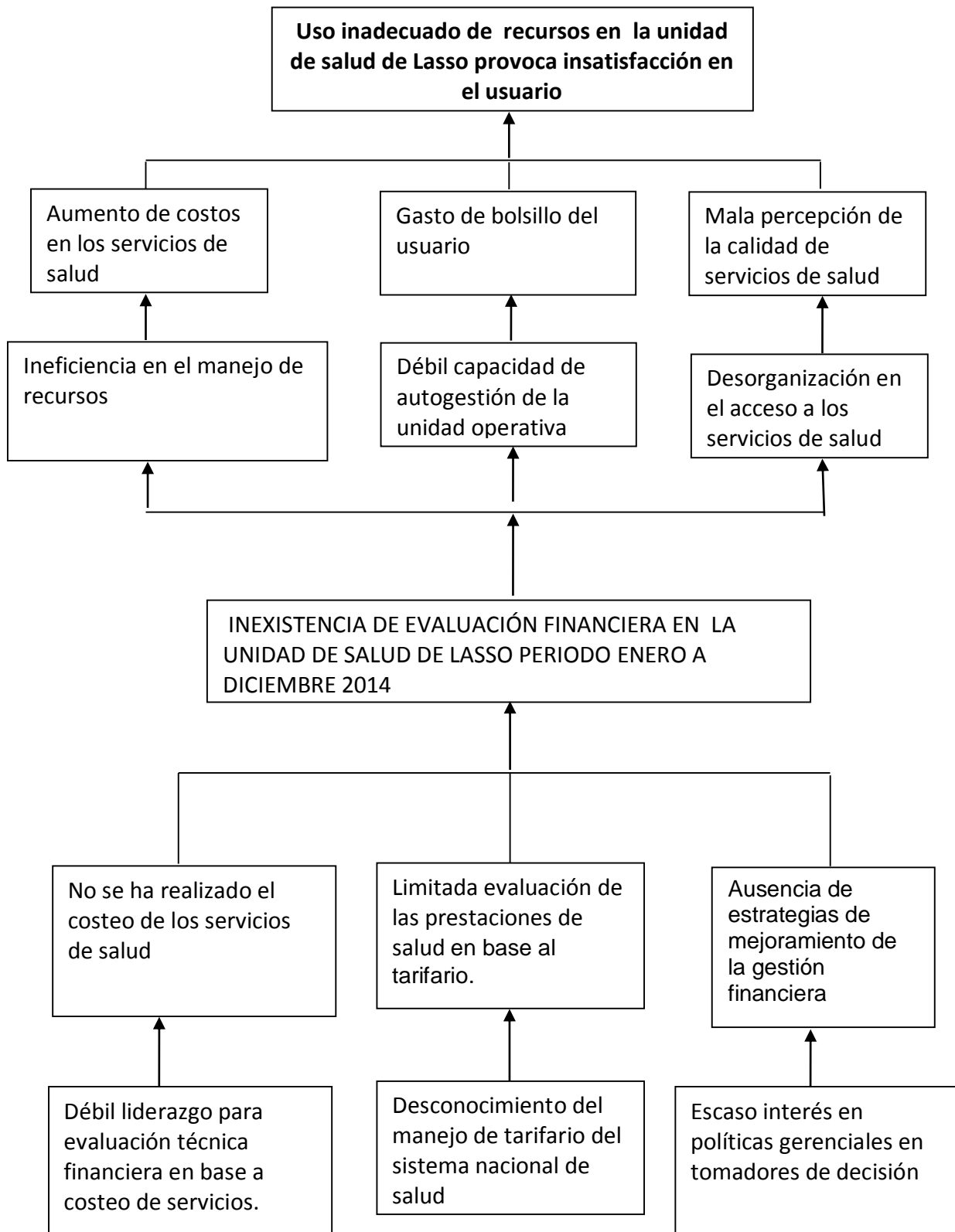
Es la expresión monetaria de los recursos y procesos productivos y su relación con el financiamiento institucional o sectorial. El término costo ofrece múltiples significados y hasta la fecha no se conoce una definición que abarque todos sus aspectos. Su categoría económica se encuentra vinculada a la teoría del valor, "Valor Costo" y a la teoría de los precios, "Precio de costo". La contabilidad de costos consiste en una serie de procedimientos tendientes a determinar el costo de un producto y de las distintas actividades que se requieren para su fabricación y venta, así como para planear y medir la ejecución del trabajo.

CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

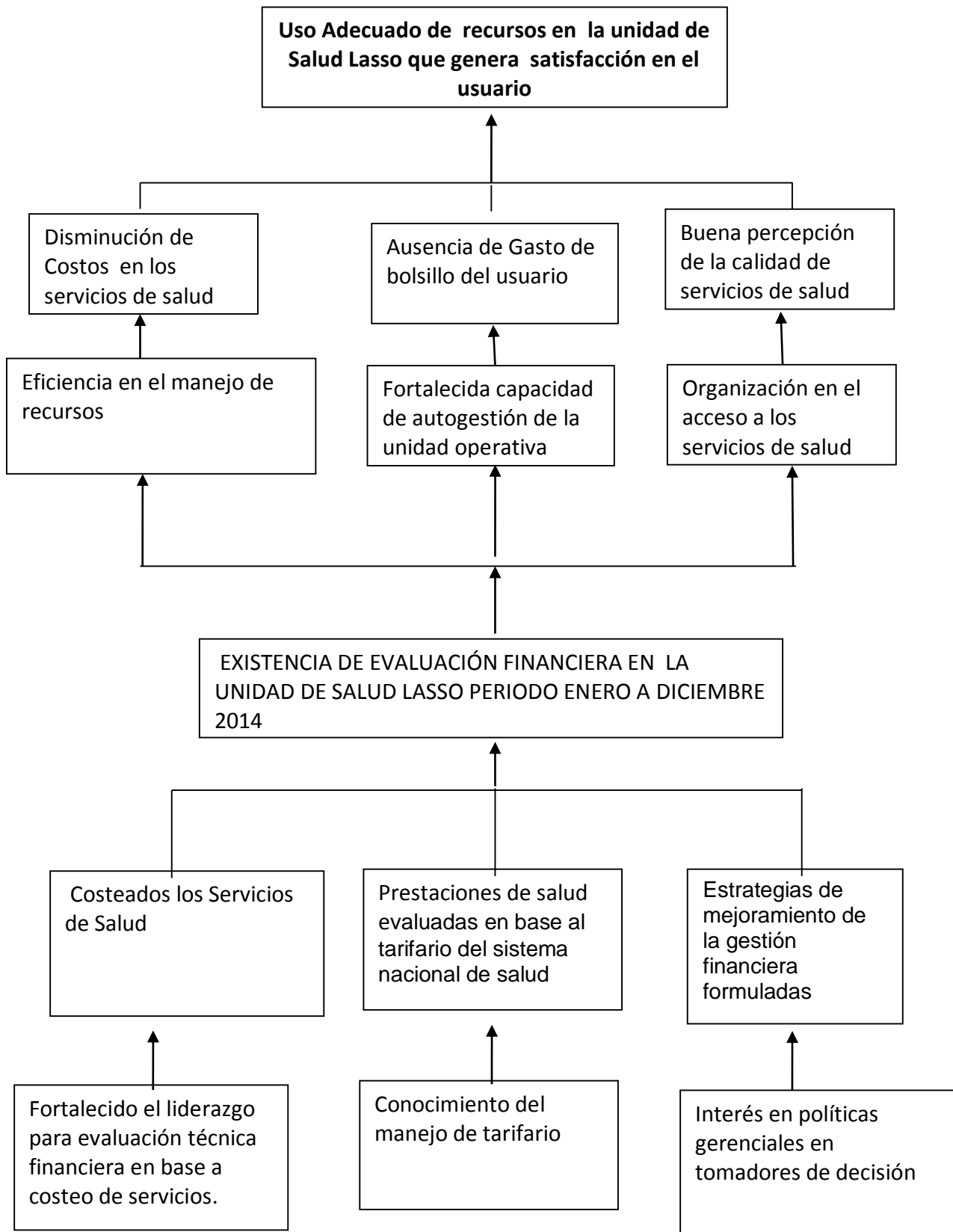
2.1. Matriz de involucrados.

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	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 de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos y materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

2.2. Árbol de problemas.



2.3.Árbol de objetivos.



2.4. Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: CONTRIBUIR AL USO ADECUADO DE RECURSOS EN LA UNIDAD DE SALUD DE LASSO	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 LASSO EJECUTADA.	100% EVALUACIÓN FINANCIERA REALIZADA.	INFORME PRESENTADO DE LA EF.	APOYO POLÍTICO, TÉCNICO PARA OBTENER INFORMACIÓN Y REALIZAR EL ESTUDIO.
RESULTADOS ESPERADOS			
SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.	100 % DE SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS A DICIEMBRE 2014	INFORME DE LAS PRESTACIONES COSTEADAS	ENTREGA DE INFORMACIÓN NECESARIA Y OPORTUNA
PRESTACIONES DE SALUD EVALUADAS EN BASE AL TARIFARIO	100 % DE PRESTACIONES DE SALUD EVALUADAS A DICIEMBRE 2014	INFORMES DE EVALUACIÓN DE LOS CENTROS DE COSTOS	ENTREGA DE INFORMACIÓN REQUERIDA
ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE	INDICADORES DE GESTIÓN Y	INFORMES DE INDICADORES	APOYO DE LOS DIRECTORES DE LA

GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS	PRODUCCIÓN FORMULADOS EN LA UNIDAD.	PRESENTADOS	UNIDAD PARA SU IMPLEMENTACIÓN
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	MAESTRANTE UTPL, TUTORES	Enero 2015	100 DOLARES
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	MAESTRANTE UTPL, TUTORES	Febrero 2015	50 DOLARES
1.3. Recolección de información.	MAESTRANTE UTPL,	Marzo 2015	50 DOLARES
1.4. Instalación de programa WinSig para procesamiento de datos.	MAESTRANTE UTPL DIRECTIVOS DE LA UNIDAD	Junio 2015	15 DOLARES
1.5. Generación de resultados de costos	MAESTRANTE UTPL, TUTORES	Julio 2015	25 DOLARES
RE2. Prestaciones de salud evaluadas.			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	MAESTRANTE UTPL, DIRECTIVOS	Febrero 2015	50 DOLARES
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	MAESTRANTE UTPL, TUTORES	Marzo 2015	50 DOLARES
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de	MAESTRANTE UTPL, TUTORES	Julio 2015	25 DOLARES

salud actual			
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	MAESTRANTE UTPL, TUTORES	Julio 2015	25 DOLARES
3.2. Socialización de resultados	MAESTRANTE DIRECTIVOS US	Agosto 2015	25 DOLARES
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	MAESTRANTE DIRECTIVOS US	Agosto 2015	25 DOLARES
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	MAESTRANTE DIRECTIVOS US	Agosto 2015	25 DOLARES

CAPÍTULO III
RESULTADOS

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 de las autoridades del Centro de Salud Lasso y del Distrito respectivo para socializar el proyecto en la institución, para el efecto se realizaron las siguientes acciones:

- Mediante memorando Nro. MSP-DNPNAS-2015-0242-M el Director Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud Subrogante autoriza la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención".
- Se suscribió con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-1414 la Dra. Claudia Araceli Ávila Molina Coordinadora Zonal 3 Autoriza la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención".
- Con esta documentación y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo en el Distrito, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, abordando temas como:
 - o Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - o La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - o Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - o Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - o Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - o Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - o Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - o Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- El director de la unidad y 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 del Distrito, autoridades del centro de salud y técnico en costos, se mantuvo en la sala del Centro de Salud Lasso una sesión de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística, y demás responsables administrativos de la unidad médica.
- 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 Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - o Características de los centros de costos o centros de gestión.
 - o Explicación amplia de los componentes de costos
 - o Importancia de un sistema de información adecuado

Actividad 1.3 Recolección de información

Con el apoyo técnico del tutor, autoridades del Distrito y Centro de Salud, 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 de la unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensual izándolo 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.

En este proceso se tuvo inconvenientes al no contar con toda la información necesaria en el centro de salud debiendo recurrir al distrito.

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

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

Se advierte que existen limitaciones de recolectar la información por centros de gestión, ya que las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general.

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 se trabaja tanto con el distrito como con la unidad médica.

e) Datos de producción

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, ya que 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 80% aproximadamente de la carga del costo esta en mano de obra, información que si fue posible obtener.

Sin lugar a dudas, este fue el proceso más complejo que se tuvo que enfrentar, por las siguientes limitaciones:

- Falta de información completa en el Centro de Salud.
- Falta de información detallada por áreas y meses en el Distrito respectivo.

Actividad 1.4 Instalación de programa WinSig para procesamiento de datos.

Esta actividad se cumplió sin ninguna complicación en el edificio de la UTPL bajo la supervisión del docente designado y el Ingeniero de Sistemas Argenys Valdiviezo, el programa estadístico se instaló en el equipo personal y además se atendió a una charla donde se indicó el manejo del mismo para procesar los datos.

Actividad 1.5 Generación de resultados de costos

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

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa Winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios

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:

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

Del procesamiento de datos del Centro de Salud Lasso durante el ejercicio económico 2014, los mismos que constan en los cuadros gerenciales (anexos), se extrae los siguientes resultados:

1.- Costo de atención

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
1.397.529,35	65951	21,19

2.- Costo por población asignada

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
1.397.529,35	30000	46,58

3.- Costo de servicios

El costo del servicio anual total es de 1.397.529,35 dólares divididos en sus diferentes componentes.

4.- Componentes del costo de servicios

Los diferentes componentes del servicio son: Consulta Externa, Visita Domiciliaria, Odontología, Psicología, Promoción en Salud y Emergencia.

5.- Costos directos.

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

COSTOS DIRECTOS	Valores	%
Consulta Medicina General	378.682,85	41,49
Consulta de odontología	155.770,03	17,07
Consulta de Psicología	55.038,14	6,03
visita domiciliaria	130.495,40	14,30
Promoción de la salud	12.056,52	1,32
Emergencias	180.664,61	19,79
Total.	912.707,55	100,00

Costos Directos	912.707,55	65,31
COSTO TOTAL	1.397.529,35	100,00

Los costos directos representan el 65,31% del total de los costos que el centro de salud invierte, dentro de los cuales la consulta general tiene el costo más alto del 41,49%, debido a que corresponde a su principal actividad, seguido por el área de emergencia que representa el 19,79%, consulta odontológica el 17,07% lo que representa su alto nivel de rendimiento de acuerdo a su porcentaje de atenciones, visita domiciliaria 14,30% un costo muy elevado con relación al número de atenciones prestadas, consulta psicología el 6,03% y la promoción en salud el 1,32%.

6.- Costos indirectos

COSTOS INDIRECTOS	Valores	%
Laboratorio	107.718,42	22,22
Imagen	22.821,35	4,71
Vacunas	9.216,49	1,90
Farmacia	43.701,58	9,01
Procedimientos Enfermería	120.845,16	24,93
Transporte	63.594,83	13,12
Administración	116.923,97	24,12
Total.	484821,80	100,00

Costos Indirectos	484821,80	34,69
COSTO TOTAL	1.397.529,35	100,00

Los costos indirectos tienen una representatividad del 34,69% con relación al costo total del año 2014, se aprecia en procedimientos de enfermería el 24,12 % como valores más altos debido a su intervención en los principales servicios que la institución ofrece, seguidamente se considera el área de administración con un significativo valor del 24,12% de los costos indirectos, teniendo que el centro médico poner énfasis en este rubro que sobresale y evaluar su aporte efectivo para la prestación del servicio final. Otras áreas importantes es el laboratorio con 22,22%, farmacia el 9,01%, imagen 4,71 y vacunas el 1,90 que si bien representan los costos más bajos, convendría revisar su producción y capacidad.

7.- Costos netos

C. C. FINALES	COSTO U. INTEGRAL	COSTO U. NETO
Consulta Medicina General	9,55	5.33
Consulta de odontología	11,02	11.02
Consulta de Psicología	137,60	137,60
Visita domiciliaria	8.699,69	8.699,69
Promoción de la salud	3,42	3,42
Emergencias	12,07	12,07

El costo unitario más bajo lo representa la promoción de salud debido al número de promociones realizadas en el año con un promedio de 293 mensuales, lo que figura una agenda de actividades forzadas y con resultados muy inciertos, se recomienda evaluar esta área; la consulta en medicina general tiene un costo también bajo el cual se justifica debido al número de atención prestadas de 5490 mensuales; por otro lado los costos más altos son en el área de visita domiciliaria con un valor de \$ 8699 lo que se acerca a una visita mensual, su costo es sumamente alto debiendo el administrador evaluar su eficacia y resultados del mismo. Otra costo significado es el de consulta de psicología por\$ 137,60 por paciente, lo que significa un promedio de 33 pacientes en el mes, su capacidad de atención no está cubierta, se recomienda evaluar los motivos.

8.- Costos fijos

COSTOS FIJOS	VALORES	%
Remuneraciones (Incluye viáticos y personal otras fuentes)	1.217.201,03	87,10
Otros Bienes de Uso y Consumo	787,50	0,06
Servicios Básicos	26.805,04	1,92
Instrumental Odontológico	17.052,00	1,22
Otros Servicios	3.578,50	0,26
Gasto Depreciación	24.159,29	1,73
Costo Uso Edificio	5.738,79	0,41
TOTAL COSTO FIJO	1.295.322,15	92,69

Los costos fijos representan el 92,69% del total de los costos del centro de salud del año 2014, el costo más elevado corresponde a remuneraciones con 87,10 debido al número de médicos y especialistas que laboran ya que su mercado es amplio, el rubro que continua en gastos es el de servicios básicos con el 1,92% con un promedio de 2.200 dólares mensuales dentro de los cuales se encuentran las telecomunicaciones y redes necesarias para su normal funcionamiento, otro rubro significativo es el instrumental odontológico con un porcentaje de costos del 1,22% que equivale a un gasto de \$ 1421 mensuales, en comparación al número de pacientes que atiende que equivale al 1177 mensuales, el costo es muy elevado, se recomienda solicitar justificar el costo al área de odontología.

9.- Costos variables.

COSTOS VARIABLES	VALORES	%
Insumos Laboratorio	14.290,50	1,02
Insumos de Imagenología	262,50	0,02
Materiales de Curación	4.263,00	0,31
Biomateriales Odontológicos	8.202,20	0,59
Medicamentos	64.101,00	4,59

Material Oficina	2.280,00	0,16
Material Aseo	8.808,00	0,63
TOTAL COSTO VARIABLE	102.207,20	7,31

Los costos variables equivale al 7,31% en relación a los costos totales del centro de salud, el rubro más alto lo representa los medicamentos con el 4,59% lo que justifica por el número de atención que ha prestado durante el año, seguido están los Insumos de laboratorio con el 1,02 % de costos que se encuentra también dentro de los parámetros establecidos. El resto de costos se visualizan de forma estable de conformidad al tamaño de la Institución y servicios que presta.

ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO.

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

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

RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD EVALUADOS.

Actividad 2.1 Socialización de tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades del Distrito y del Centro de Salud, se procedió a socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó en las instalaciones del Centro de Salud Lasso, 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 básicos 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

Hotelería hospitalaria

Laboratorio

Imagen

Rehabilitación y medicina física

Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud del Distrito.

Tiempo de duración: 2 horas.

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

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.

c) Servicios institucionales

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio, tipo de exámenes de imagen, tipo de terapias brindadas en servicio de rehabilitación.

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

- Consultas morbilidad:
 - Primeras: 20 minutos
 - 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, 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.

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:

Tabla 4. Planillaje anual, Centro de Salud Lasso, 2014

PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2014	
SERVICIO	TOTAL
SERVICIOS PRINCIPALES FINALES	
MORBILIDAD	557385,6
PREVENCIÓN	531373,7
V. DOMICILIARIA PREVENTIVA	801,9
V. DOMICILIARIA CURATIVO	451,7
ODONTOLOGIA	328708,6
EMERGENCIA	198114,0
SALA DE PARTOS	119609,3
SERVICIOS DE APOYO	
IMAGEN	87814,2
LABORATORIO	120229,1
REHABILITACION	228177,7
PROCEDIMIENTOS	277479,5
PROMOCION	34340,4
TOTALES	2484485,7

Fuente: Centro de Salud Lasso.

La mayor demanda de atención en cuanto a los servicios principales finales lo constituye el servicio de consulta externa tanto en medicina curativa como preventiva, seguido por el

servicio de odontología. En cuanto a los servicios de apoyo entre los de mayo demanda tenemos a Rehabilitación y Laboratorio.

Los departamentos de apoyo dependen del grado de producción de la consulta externa para incrementar o mantener su producción.

ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO II.

Resultado del indicador de la actividad:

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

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.

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

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

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen de punto de equilibrio de la Unidad Intervenida (anual).

COSTOS FIJOS	1.295.322,15
COSTOS VARIABLES	102.207,20
COSTOS TOTALES	1.397.529,35
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	2.484.485,70

PE USD	1.350.895,52
---------------	---------------------

PE %	45,63
-------------	--------------

Tenemos un total de costos de \$ 1.397.529,35 y una facturación de \$ 2.484.485,70 reflejando que el Centro de salud alcanza su punto de equilibrio de la siguiente manera: cubre los costos con el 54,37% de su producción y obtiene una rentabilidad del 45,63%.

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 del Centro de Salud, con el objetivo de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

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

Se aspira cumplir esta actividad en el mes de abril del presente ejercicio económico.

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

Al realizar el presente estudio se encontraron diversos inconvenientes como fue la falta de información completa en el Centro de Salud, y la falta de información detallada por áreas y meses en el Distrito además de una falta de evaluación objetiva, por lo tanto propongo 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

MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL

COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA					
Comités de salud local funcionando					
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO					
Grupos de adultos mayores					
Grupos de diabéticos					
Grupos juveniles					
Grupos de personas con discapacidad					
Otros especifique HTA y madres adolescentes					
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL					
DIANGOSTICOS DINÁMICOS					
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA					

PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP					
COMPROMISOS DE GESTIÓN					
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS					

3.3.3 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.

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CENTRO DE SALUD LASSO
Razón horas médico contratadas al año x habitante	Nro. horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,64
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	Nro. horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,57
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	Nro. horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,75
Razón horas Auxiliar de enfermería contratadas al año x habitante	Nro. horas Auxiliar de enfermería contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas Auxiliar de enfermería por habitante	0,05
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	45%
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0,01%
2.- INDICADORES DE PROCESO			
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	1%
% 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	7%
% 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	12%
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	8%
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	15%
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	51%
% 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	2%

% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	64%
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	36%
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	27%
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	67%
% Consultas subsecuentes	Total de consultas subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	33%
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	88%
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	1,8%
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,08%
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	62%
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	21%
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	6%
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	11%
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO			
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	1,47
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre	26459

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO			
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	100%
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	2,73
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	2,73
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	94,6
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	20,9
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	0,6
3.- INDICADORES DE RESULTADOS			
INDICADORES DE EFICIENCIA			
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	14,17
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	12,07
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	11,02
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	8699,69
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	3,42
Costo de examen de laboratorio	Gastos Laboratorio/No. De determinaciones	Establece costo por determinación	3,30
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención	137,60
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	1,09

Considerando que la eficiencia exige el conocimiento de los costos en los cuales se incurre para producir una actividad o servicio, en los resultados obtenidos se refleja que dos de los indicadores: costo de visita domiciliaria y costo de sesión de psicología han logrado su desempeño con recursos sumamente altos, su relación con las actividades realizadas no justifican los costos, debiendo incrementar su producción estas dos áreas.

Actividad 3.4 Presentación de informe final a autoridades zonales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentó 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 de Centro de Salud Lasso.

ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO

Resultado del indicador de la actividad:

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, todos los indicadores de Gestión y Producción planteados fueron formulados.

ANALISIS GENERAL.

Todos los resultados se cumplieron satisfactoriamente en la unidad llegando al 100% en cada uno de ellos, lo que a su vez influyo a conseguir el propósito final planteado “Evaluación Financiera del Centro de Salud Lasso” para lograr de esta manera el fin del proyecto que fue “Contribuir al uso adecuado de Recursos en la Unidad de Salud Lasso”.

CONCLUSIONES

-Luego de realizar el estudio se logró cumplir los objetivos propuestos y el propósito del proyecto.

-El centro de salud de Lasso cuenta con una ubicación idónea, se encontró una planta física adecuada, personal motivado, ambiente acogedor lo que hace accesible la prestación de los diferentes servicios a la población.

-Se encontró la falta de ambulancia propia para las diferentes emergencias lo que es un problema en la derivación de pacientes.

-El sistema de Call Center no es usado por la mayoría de los pacientes al momento de realizar su cita médica por lo que la mayoría acude sin cita previa.

-El centro de Salud de Lasso empezó a prestar sus servicios de manera íntegra desde febrero de 2014 por lo que la mayoría de la información que se dispone es desde esa fecha, lo que dificultó la realización del presente trabajo.

-Existen muchos datos manejados desde el distrito de forma global sin individualizar a cada centro de salud lo que también afecta a la investigación.

-Para lograr los resultados propuestos se realizaron las siguientes actividades: Socialización del Proyecto, Taller de inducción al proceso de costos, Recolección de información, Instalación de programa WinSig para procesamiento de datos, Generación de resultados de costos, Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud, Recolección de información de producción del establecimiento de salud, Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual, Cálculo de punto de equilibrio, Socialización de resultados, Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos, Presentación de informe final a autoridades zonales.

-El análisis del punto de equilibrio determinó un nivel de productividad anual alto, cubriendo los costos de su producción y obteniendo una rentabilidad del 45,63%.

-Se logró el 100% en Evaluación financiera, Servicios de Salud costeados y Prestaciones de Salud Planilladas, logrando contribuir al uso adecuado de recursos en la Unidad de Salud tipo "C" Lasso.

-La coordinación zonal no evalúa adecuadamente el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud.

RECOMENDACIONES

- Promocionar los servicios que presta el centro de salud de Lasso especialmente la atención del parto vertical con sus instalaciones y personal ya que en el pasado se registró un número escaso de partos por esta vía.
- Incentivar el uso del sistema de Call Center por parte de los usuarios al momento de realizar su cita médica.
- Fomentar el uso de un registro individualizado por cada centro de salud de todas las actividades, insumos y gastos por parte del distrito de salud.
- Es necesario destacar que las matrices de evaluación tanto en el Distrito que opera en la ciudad de Latacunga, Centro de Salud Lasso Tipo "C" y el Ministerio de Salud Pública, deberían ser las mismas, ya que al momento de realizar la presente investigación se obtuvo ciertos problemas de compatibilidad de datos, los que se deberán resolver con cierta facilidad al tener las tres entidades las mismas matrices de evaluación.
- Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en el Centro de Salud Lasso.
- Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal.
- 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.
- Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
- 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.

-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.

-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

- Constitución de la República. (2008). Derechos del Buen Vivir. Ecuador. (Art. 32, 35 y 66).
- Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. (2013). Quito, Ecuador.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. (2002). Quito, Ecuador. (Art. 1, 6 y 361).
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2009). La Agenda Social 2009-2011. Ecuador.
- Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. (2002). Artículo 15. Ecuador.
- Ley de Amparo y Protección del Paciente. (2000). Ecuador.
- Ley de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. (2009). Ecuador.
- Reglamento del Seguro de Salud del ISSFA. (2000). Para cubrir las Prestaciones de Enfermedad y Maternidad. Ecuador.
- Ley de la Seguridad Social. (2004). Ecuador.
- Ley de la Seguridad Social de la Policía Nacional. (1995). Ecuador.
- Reglamento del Seguro de Enfermedad y Maternidad. (2010). ISSPOL. Ecuador.
- Ley de Discapacidades. (2012). Registro Oficial No.796. Ecuador.
- Ley Estadística. (1876). Ecuador.
- Ley Orgánica de Transparencia y acceso a la información Pública. (2004). Registro Oficial 337. Ecuador.
- Consejo Nacional de Geoinformática. (2010). Políticas Nacionales de Información

Geoespacial. Quito. Ecuador.

- Consejo de Política Sectorial de Desarrollo Social. (2008). Acuerdo Interministerial No. 002.
- Convenio Marco Interinstitucional para integrar la Red Pública Integral de Salud. (2012). Ecuador.
- Tarifario de Prestaciones de Servicios para el Sistema Nacional de Salud. (2012). Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Norma técnica para la derivación y financiamiento de cobertura internacional para la atención integral de salud de usuarios con enfermedades catastróficas. Acuerdo Ministerial 00004194.
- Norma técnica de Tipología de Unidades. (2012). Acuerdo Ministerial 1203. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Norma técnica para el procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria. Acuerdo Ministerial 00004195. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Procedimientos para la prestación y asignación de prestadores del servicio de diálisis. Acuerdo Ministerial 00004196. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Procedimientos para la prestación y asignación de prestadores del servicio de diálisis. Acuerdo Ministerial 00004196. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Instructivo para la viabilidad en la atención en salud en las unidades de la Red Pública Integral de Salud y en la Red Privada (Complementaria) de Servicios de Salud. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Modelo de Atención Integral de Salud. Ecuador.
- MEC. (2008). El SumakKawsay.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). Atención primaria de salud. Informe de la

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS.

-Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Sistema Integrado de Consultas. REDATAM.

Recuperado de: <http://www.inec.gob.ec/estadisticas>

-Ministerio de Salud Pública del Ecuador. GeoSalud. Recuperado de:

<http://geosalud.msp.gob.ec/Gui/indexZona.php?id=0>

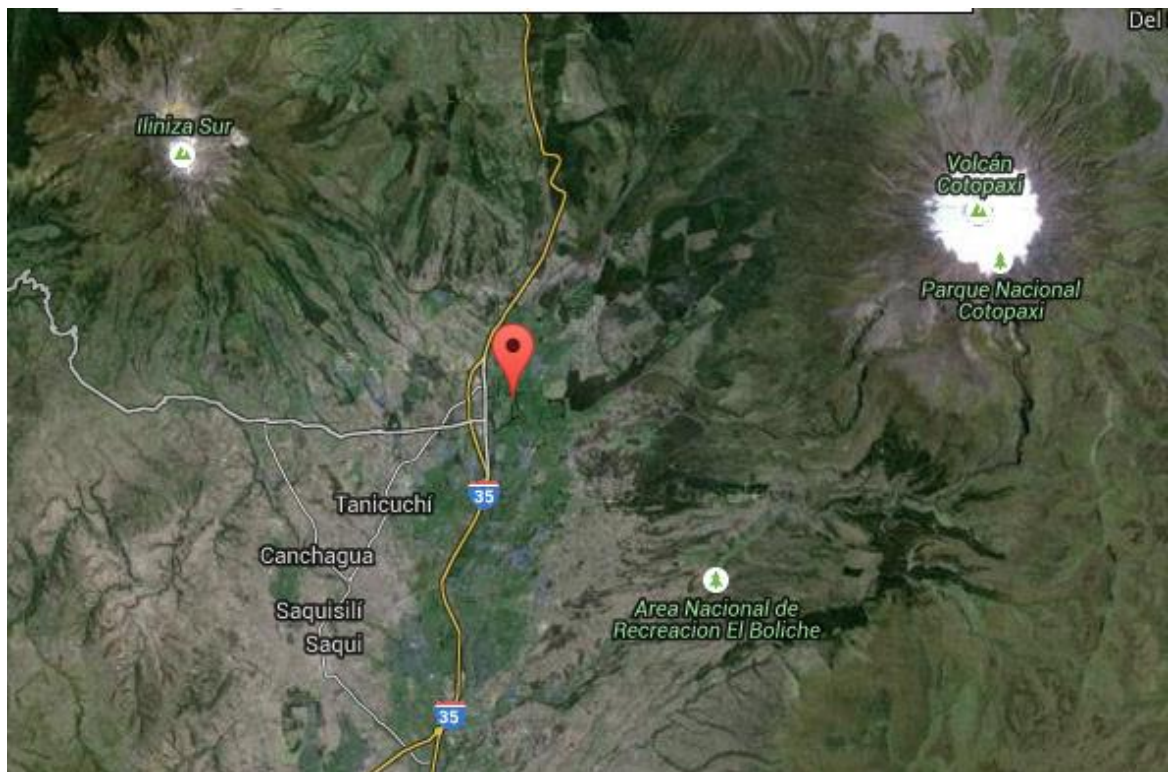
-Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador. SIISE. Recuperado de:

<http://www.siise.gob.ec/siiseweb>

-Sistema Nacional de Información. SNI. Recuperado de: <http://www.sni.gob.ec/web>

ANEXOS

Anexo 1. Ubicación Geográfica del Centro de Salud Lasso.



Fuente: Centro de Salud de Lasso, Informes de Gestión, 2014.

Anexo 2. Centro de Salud Lasso.



Fuente: Centro de Salud de Lasso, Tipo C.

Anexo 3. Matriz de Gastos Permanentes Mensual, Lasso 2014.

Nombre de la unidad medica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA	190,00	190,00	190,00	190,00	190,00	190,00	190,00	190,00	190,00	190,00	190,00	190,00	2.280,00
CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO	734,00	734,00	734,00	734,00	734,00	734,00	734,00	734,00	734,00	734,00	734,00	734,00	8.808,00
CONSUMO DE MATERIAL DE IMPRESIÓN Y FOTOGF	262,50	262,50	262,50	262,50	262,50	262,50	262,50	262,50	262,50	262,50	262,50	262,50	3.150,00
CONSUMO DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES													-
CONSUMO DE LUZ ELECTRICA	2.123,10	2.123,10	2.123,10	2.123,10	2.123,10	2.123,10	2.123,10	2.123,10	2.123,10	2.123,10	2.123,10	2.123,10	25.477,23
CONSUMO DE AGUA POTABLE	3164	3164	3164	3164	3164	3164	3164	3164	3164	3164	3164	3164	379,64
CONSUMO DE TELEFONO			190,84	190,84	428	331,32	496,5	405,32	378,88	362,06	415,42	473,22	3.672,40
ALIMENTOS Y BEBIDAS													-

Fuente: Centro de Salud de Lasso, Tipo C, 2014.

Anexo 4. Perfil Epidemiológico Total, Lasso 2014.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 2014			
Nº	DESCRIPCION	Nº	%
1	K021 - CARIES DE LA DENTINA	5160	30,6
2	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PR	1765	10,47
3	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIAD	1199	7,111
4	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SIT	959	5,687
5	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA	822	4,875
6	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICA	814	4,827
7	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	699	4,145
8	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA	541	3,208
9	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICAD	534	3,167
10	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA	524	3,108
11	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIAD	522	3,096
12	K083 - RAIZ DENTAL RETENIDA	503	2,983
13	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICA	474	2,811
14	N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SIT	455	2,698
15	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	409	2,426
16	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFIC	337	1,999
17	I10X - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA	319	1,892
18	J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	293	1,738
19	K083 - RAÍZ DENTAL RETENIDA	269	1,595
20	K040 - PULPITIS	264	1,566
	TOTAL	16862	100

Fuente: Centro de Salud de Lasso, Tipo C, 2014.

Anexo 5. Autorización del Proyecto.

Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2015-1414

Riobamba, 03 de febrero de 2015

Sres. Directores Distritales

ASUNTO: Autorización para la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención"

De mi consideración:

La presente tiene como objeto dar a conocer sobre la Autorización que se otorga para que estudiantes maestrantes de la Universidad Técnica Particular de Loja, realicen un análisis y estudio financiero del año 2014, siempre y cuando se cumpla la normativa legal vigente y los respectivos estudios sean socializados con los tomadores de decisiones de los diferentes Distritos y esta Coordinación Zonal.

Por tal antecedente, favor brindar las facilidades respectivas para lograr un trabajo exitoso.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

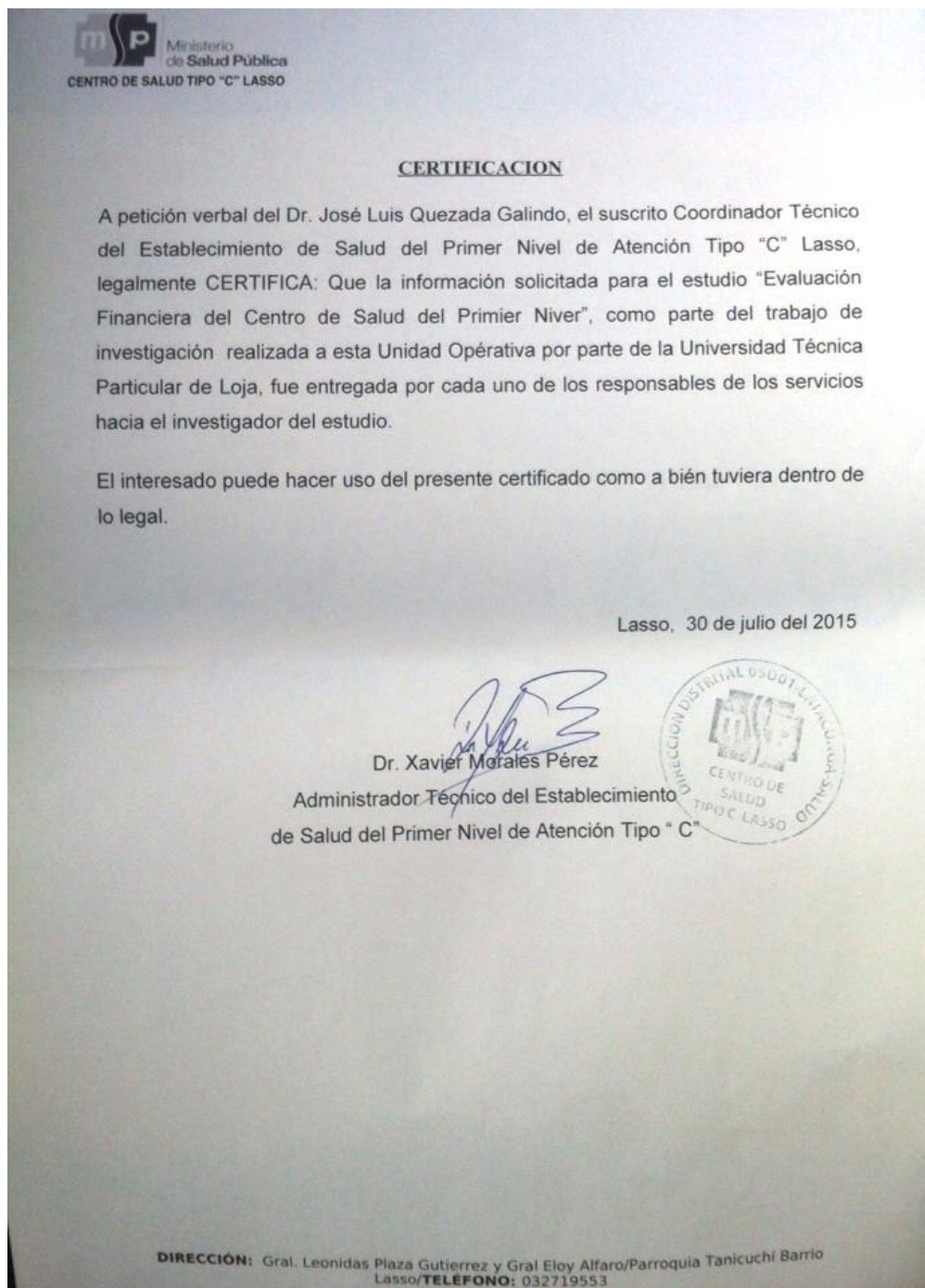
Documento firmado electrónicamente

Dra. Claudia Araceli Ávila Molina

COORDINADORA ZONAL 3 SALUD

Fuente: MSP, 2014.

Anexo 6. Certificación de datos de la unidad de salud.



Fuente: Centro de Salud de Lasso, Tipo C, 2014.

Anexo 7. Cuadro Gerencial Anual 1 Winsig Lasso, 2014.

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	
			Servicio	Unit.
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	65.951,00	630.067,78	9,55
Subtotal	CONSULTA	65.951,00	630.067,78	9,55
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	15,00	130.495,40	8.699,69
Subtotal	CONSULTA	15,00	130.495,40	8.699,69
ODONTOLOGIA	CONSULTA	14.133,00	155.770,03	11,02
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	14.133,00	155.770,03	11,02
	TOT	0,00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	400,00	55.038,14	137,60
Subtotal	CONSULTA	400,00	55.038,14	137,60
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	3.525,00	12.056,52	3,42
EMERGENCIA	CONSULTA	14.970,00	180.664,61	12,07
Total			1.152.035,96	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	32.636,00	107.718,42	3,30
	DETER	0,00		0,00
	\$Produc.		14.290,50	0,44
IMAGEN	PLACAS	3.899,00	22.821,35	5,85
	ESTUDIO	0,00		0,00
	\$Produc.		262,50	0,07
FARMACIA	RECETAS	0,00	43.701,58	2,70
	\$Produc.		64.101,00	15,00
VACUNAS	VACUNAS	0,00	9.216,49	2,07
	\$Produc.		4.263,00	15,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	49.796,00	120.845,16	2,51
	\$Produc.		4.263,00	0,09
LIMPIEZA	M2	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
TRANSPORTE	KM.	0,00	63.594,83	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
ADMINISTRACION	#Servs.	33.261,28	116.923,97	3,52

Fuente: Centro de Salud de Lasso, Tipo C, Informes de Gestión, 2014.

Anexo 8. Cuadro Gerencial Anual 4 Winsig Lasso, 2014.

	CONSULTA	VISITA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCE	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REMPERROPIANTA	273.386,62	130.485,40	145.206,95	54.991,70	11.863,20	175.713,28	93.088,70	22.411,37	41.253,90	9.170,01	119.5165,565,90	76.536,90	1.217.201,03	87,10	
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	273.386,62	130.485,40	145.206,95	54.991,70	11.863,20	175.713,28	93.088,70	22.411,37	41.253,90	9.170,01	119.5165,565,90	76.536,90	1.217.201,03	87,10	
MAT. OFICINA	190,00											2.090,00	2.280,00	0,16	
MATE.ASEO LIMPIEZA	754,00											8.074,00	8.828,00	0,63	
INS.MEDICOODONTOLOG	17.052,00												17.052,00	1,22	
MEDICINAS	61.787,00								2.314,00				64.101,00	4,59	
MAT. CURACION					4.263,00								4.263,00	0,31	
MAT. LABORATORIO							14.290,50						14.290,50	1,02	
MATERIAL RX							262,50						262,50	0,02	
BOMATERIALES ODONTO			8.202,20										8.202,20	0,59	
OTROS DE USO Y CONSU			8.202,20										8.202,20	0,59	
TOTAL BIENES D.USO/CONSU	79.763,00		8.202,20			4.263,00	14.290,50	262,50	2.314,00			787,50	787,50	0,06	
SERVICIOS BASICOS	2.154,74												10.951,50	0,79	
TOTAL SERVICIOS BASICOS	2.154,74												10.951,50	0,79	
OTROS SERVICIOS	262,50												24.650,30	1,76	
TOTAL SERVICIOS	262,50												24.650,30	1,76	
TOTAL COMPRA SERVICIOS	262,50												3.316,00	0,24	
DEPRECIACIONES	22.797,19		1.218,80				142,30						3.316,00	0,24	
TOTAL DEPRECIACIONES	22.797,19		1.218,80				142,30						24.159,29	1,73	
COSTO USO EDIFICIO	318,80		1.141,06	46,44	193,32	667,72	196,92	147,48	133,66	46,48	1.328.678,93	1.469,27	3.738,79	0,41	
TOTAL COSTO USO EDIFICIO	318,80		1.141,06	46,44	193,32	667,72	196,92	147,48	133,66	46,48	1.328.678,93	1.469,27	3.738,79	0,41	
TOTAL c. directo	378.692,85	130.485,40	155.770,03	55.038,14	12.056,52	180.664,81	107.718,42	22.821,35	43.701,59	9.216,49	120.8165,594,83	116.623,97	1.397.529,35	10,00	
Porcentaje	27,10	9,34	11,15	3,94	0,86	12,93	7,71	1,63	3,13	0,66	8,65	8,37	100,00		
LABORATORIO	107.718,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107.718,42		
IMAGEN	22.821,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.821,35		
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
PROCEDIMIENTOS	120.845,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120.845,16		
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
MANTEIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
ADMINISTRACION	34.575,13	11.914,71	14.222,38	5.025,18	1.100,80	16.485,34	9.635,09	2.083,67	3.940,11	841,50	110.335,806,44	0,00	115.923,96		
Total c. indirecto	286.960,06	11.914,71	14.222,38	5.025,18	1.100,80	16.485,34	9.635,09	2.083,67	3.940,11	841,50	110.335,806,44	0,00	115.923,96		
Total costos	664.642,91	142.400,11	169.992,41	60.063,32	13.157,32	197.150,15	117.353,51	24.905,02	47.641,69	10.057,99	131.8769,401,27	116.623,97	1.397.529,35		
Porcentaje	47,56	10,19	12,16	4,30	0,84	14,11	8,37	1,75	3,44	0,72	9,44	8,37	100,00		
Unidades de produccion	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	TCCONSULTA	EVENTOS	CONSULTA	EXAMENES DEPLACAS ESTUDIO				PROCE				
Produccion primaria	65951	15	14133	400	3335	14970	3889				4450	48795			
Produccion secundaria	0	0	0	0	0	0	0				0	0			
TOTAL COSTOS	1.397.529,35	1.247.406,02	160.103,33												

Fuente: Centro de Salud de Lasso, Informes de Gestión, Lasso 2014.

Anexo 9. Cálculo de Punto de Equilibrio Anual.

FÓRMULAS APLICADAS DEL PUNTO DE EQUILIBRIO:

$$PE_{USD} = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales - Facturación

COSTOS FIJOS	1.295.322,15
COSTOS VARIABLES	102.207,20
COSTOS TOTALES	1.397.529,35
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	2.484.485,70

PE USD	1.350.895,52
---------------	---------------------

PE %	45,63
-------------	--------------

Fuente: Centro de Salud de Lasso, Informes de Gestión, Lasso 2014.