



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 de los establecimientos de salud de I nivel de
atención; Centro de Salud Artezón, Cotaló y Huambaló, año 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Vicente Rodríguez, Miriam Alexandra

DIRECTOR: Reyes Velasteguí, Luis Ernesto

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Mg.

Luis Ernesto Reyes Velasteguí.

DOCENTE DE LATITULACION

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación “Evaluación financiera de los establecimientos de Salud de I nivel de atención; Centro de Salud Artezón, Cotaló y Huambaló, año 2014” realizado por Vicente Rodríguez, Miriam Alexandra; 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.

Loja, mayo, 2016

Mg. Luis Ernesto Reyes Velasteguí

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo Vicente Rodríguez, Miriam Alexandra declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera de los establecimientos de Salud de I nivel de atención; Centro de Salud Artezón, Cotaló y Huambaló, año 2014, de la Titulación de Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Mg. Luis Ernesto Reyes Velasteguí 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 o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

Vicente Rodríguez, Miriam Alexandra
CI 171692027 5

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado al ser que permite que sea posible la vida, Dios, por darnos tantas oportunidades y dejarnos disfrutar ver cada amanecer y la sonrisa de nuestros seres queridos a quienes dedico también esta tesis por el amor, la paciencia y el apoyo que han sido fundamentales para concretar esta Maestría, a mi hija, esposo, padres y hermanos.

La autora

AGRADECIMIENTOS

Agradecida a la vida, a la UTPL, mentor de este proyector en bien de la salud de los ecuatorianos, para mejorar la gestión administrativa y económica de la salud pública, para formar un futuro mejor para nuestra sociedad, a los Centros de Salud Artezón, Cotaló y Huambaló

A mis padres que han inculcado en mi fortaleza, valores, y una vida armoniosa, pilares para cumplir sueños, sueños alcanzados y devueltos a la vida para un futuro mejor.

A mi hija y mi esposo por el tiempo brindado para que este trabajo sea realidad y el esfuerzo recaiga directamente sobre ellos y por su puesto sobre la sociedad y su salud.

La autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCION	3
PROBLEMATIZACION	5
ANALISIS DEL PROBLEMA	5
DELIMITACION.....	6
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	6
JUSTIFICACION.....	7
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
CAPITULO I.....	10
1.1. Marco institucional.....	11
1.1.1. Aspecto geográfico.....	11
1.1.2. Población de Pelileo	13
PLATAFORMA ESTRATEGICA	16
1.1.3. La Misión y Visión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.....	16
1.1.3.1 Misión.....	16
1.1.3.2 Visión.....	16
1.1.3.3 Valores.....	17
1.1.3.4 Objetivos Estratégicos.....	17
1.1.4. Organización administrativa.....	18
1.1.5. Servicios que presta la unidad (lineamientos operativos del MAIS).....	20
1.1.6. Características geofísicas.....	24
1.1.6.1. Características geo-físicas de la institución.....	24
1.1.7. Políticas.....	25
1.2. Marco conceptual:.....	27
1.2.1. Definición de salud.....	27
1.2.2. Modelo de atención integral nacional de salud (MAIS).....	27
1.2.3. Red pública de salud.....	28
1.2.4. Niveles de atención de salud.....	28
1.2.4.1. Primer Nivel de Atención de salud.....	28
1.2.4.2. Segundo Nivel de Atención de Salud	29
1.2.4.3. Tercer Nivel de Atención de Salud	29
1.2.5. Costos	30
1.2.5.1. Definición de costo.....	30

1.2.5.2. Costos hospitalarios	30
1.2.5.2.1. CLASIFICACION DE LOS COSTOS.....	30
1.2.5.3. Determinación de costos directos por cada centro de costo.	32
1.2.6. Eficacia, eficiencia, calidad salud.....	32
1.2.6.1. Eficacia en salud.	32
1.2.6.2. Eficiencia en salud	32
1.2.6.3. Calidad en salud	33
1.2.7. Financiamiento del sistema de salud.	33
1.2.8. Tarifario del sistema nacional de salud	34
1.2.9. Gestión financiera.....	35
CAPITULO II	36
2.- Diseño metodológico	36
2.1. Matriz de involucrados	37
2.2. Árbol de problemas	39
2.3. Árbol de objetivos.....	40
2.4 Matriz del marco lógico.	41
CAPITULO III.....	44
RESULTADOS 1.- SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.	44
3.1. Socialización del proyecto.....	45
3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos.....	45
3.1.3. Recolección de información.	45
3.1.4. Generación de Resultados de Costos.	48
3.1.5.- Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción. ..	49
3.1.5.1.- Costo de atención	49
3.1.5.2.- Costo por población asignada	50
3.1.5.3. Costos de Servicios	51
3.1.5.4. Componentes del Costo de Servicio.....	52
3.1.5.5.- Costos Directos e indirectos servicios.....	53
3.1.5.5.1. Costos Directos e indirectos servicios de la unidad de Artezón.	53
3.1.5.5.2: Costos directo e indirecto de los servicios de la Unidad de COTALO	53
3.1.5.5.3: Costos directo e indirecto de los servicios de la Unidad de HUAMBALO	54
3.1.5.6.- Costos netos.....	54
3.1.5.6.1.- Costos netos.	54
3.1.5.6.2- Costos netos Unidad de COTALO	55
3.1.5.6.3- Costos netos Unidad de HUAMBALO.....	55
3.1.5.7.- Costos fijos y variables	56
3.1.5.7.1.- Costos fijos y variables UNIDAD Artezón.....	56
Tabla 9: Porcentaje del costo fijo Y variable de la Unidad Cotaló	56
3.1.5.7.2.- Costos fijos y variables Unidad Huambaló	57

Resultados 2.- Prestaciones de Salud valoradas Económicamente.....	59
3.2.1.- Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud	59
3.2.2.- Recolección de información	60
Honorarios medicos	60
Acciones de promoción y prevención	60
Servicios institucionales	60
3.2.3.- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud	61
3.2.3.1- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de Artezón.....	61
3.2.3.2.- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de Cotaló	62
3.2.3.3.- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de Huambaló.....	62
Análisis de Indicador del Resultado Esperado	63
Resultado del indicador de la actividad.....	63
ANÁLISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO II.....	63
RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	63
3.3.- Cálculo del Punto de Equilibrio.	63
3.3.1.- Cálculo del Punto de Equilibrio Artezón	64
3.3.2.- Cálculo del Punto de Equilibrio Cotaló	64
3.3.3.- Cálculo del Punto de Equilibrio Huambaló	65
Resultados del Indicador	65
3.4. Socialización de resultados.....	66
3.5.- Diseño de Estrategias de mejoramiento.....	66
3.5.1.-Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica	67
3.5.2. Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.....	68
3.5.3. Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.....	70
3.5.4.- Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	70
3.6.- Entrega de informes a las autoridades distritales.....	81
3.6.1. Análisis con autoridades distritales	81
CONCLUSIONES.....	82
RECOMENDACIONES	84
BIBLIOGRAFÍA	86

RESUMEN

La gestión de costos y el análisis financiero de las unidades de salud es de suma importancia para valorar su sostenibilidad y permitir tomar medidas adecuadas para mantenerla. Dentro de los varios modelos de análisis financiero, el método de análisis basado en actividades es uno de los más adecuados ya que permite valorar conjuntamente tanto los gastos directos como indirectos. El objetivo de este estudio es realizar el análisis financiero de las Unidades de Salud de Artezón, Cotaló y Huambaló, durante el año 2014, usando el sistema Winsig para obtener resultados que permitan proponer estrategias de mejoramiento en estas unidades. De los resultados obtenidos encontramos que las unidades presentan como productos finales, prestaciones en consulta externa, odontología, visitas domiciliarias y promoción de salud. Al realizar el análisis los costos de atención de las dos primeras se encuentra dentro de los rangos adecuados, pero la última presenta costos elevados. En cuanto al punto de equilibrio encontramos que en la Unidad de Huambaló es sostenible, sin embargo en la Unidad de Artezón no es sostenible. Se sugiere como estrategias de mejoramiento incrementar la producción y racionalizar el gasto administrativo.

PALABRAS CLAVES: Sostenibilidad, Análisis financiero, sistema Wisig, punto de equilibrio, estrategias de mejoramiento

ABSTRACT

Cost management and financial analysis of the health units is critical to assess its sustainability and allow taking appropriate measures. Among the various models of financial analysis, the analysis method based on activities is one of the most suitable because it allows jointly assess both direct and indirect costs. The aim of this study is to conduct the financial analysis of the Health Units Artezón, Cotaló and Huambaló during 2014, using the Winsig system to obtain results that will propose strategies for improvement in these units. From the results it was found that the units present as final products, outpatient services, dental care, home visits and health promotion. When analyzing care costs of the first two, it is possible to see that they are within acceptable ranges, but the last one has high costs. It was found that in the Huambaló Unit the breakeven is sustainable; however in Artezón Unit it is not sustainable. It is suggested as improvement strategies to increase production and rationalize administrative expenditure.

KEYWORDS: Sustainability, Financial Analysis, Winsig system equilibrium point improvement strategies

INTRODUCCION

Por iniciativa de la Organización mundial de la salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año de 1978 se reunieron más de un centenar de naciones y cuarenta agencias internacionales relacionadas a los temas de salud para tratar sobre el mejor modelo de atención en salud en el mundo y especialmente en los países subdesarrollados buscando la metodología ideal para otorgar una cobertura de salud para todos bajo un marco de eficacia, eficiencia y de calidad, buscando la equidad en la atención bajo los principios de la justicia social, estos acuerdos se recogieron en la declaración de Alma-Ata donde se estableció como camino idóneo para lograr estos objetivos el enfocar los esfuerzos sanitarios en la atención primaria en salud (APS) (OPS Alma Ata 1978) hacia la comunidad y recogida como mandato de la OMS, esta estrategia recorrió un largo camino basado en las experiencias recibidas, que enriquecieron las estrategias propuestas, dentro de estas se reconocen la APS individualizadas o APSI que trataron de conseguir los objetivos propuestos mediante la sectorización de algunos programas de salud, sin embargo y a pesar de los esfuerzos no se lograron concretar los objetivos contemplados lo que determinó la necesidad de revisar paradigmas estableciéndose una nueva estrategia de atención denominada la atención primaria en salud renovada (APSR) buscando un enfoque directo hacia la comunidad y una relación directa con la misma para responder a sus necesidades desde el punto de vista del demandante del servicio y no imponer sistemas de salud ajenos a la realidad de la comunidad, este mismo camino de evolución y desarrollo se experimentó en las américas especialmente en américa latina y por lo tanto en nuestro país, en donde lastimosamente también se observa una excesiva injerencia política en programas que deberían ser en esencia técnicos.

El estado ecuatoriano en concordancia con la constitución del 2008 y a través del ministerio de salud estableció un modelo de atención en salud denominado Modelo de atención Integral en salud o (MAIS), el mismo que se basa en la estrategia APSR y en este sentido se alinearon las políticas y estrategias tomadas actualmente dentro del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y su prestación de servicios a la población ecuatoriana; enmarcados dentro de las disposiciones legales que para ello existen .

De igual manera se hizo imperativo implementar un sistema de costos de los cuales se escogió el sistema de costeo basado en actividades ABC por sus siglas en inglés. Este sistema permite tanto a los sistemas públicos como privados optimizar la utilización y gestión de

los recursos tanto humanos como materiales que dispone la institución en la búsqueda de conseguir mejor rentabilidad y producción de los mismos lo que se refleja una atención basada en los principios de eficiencia, eficacia, rentabilidad tanto social como financiera y económica de la institución prestadora de salud sea pública o privada.

El análisis financiero y el costeo basado en actividades no es nuevo, ya se ha implementado en otros países como son Colombia y Perú e inclusive en Perú se ha establecido un programa de capacitación virtual al que pueden acceder todos los profesionales en salud, independiente de su condición con una verdadera democratización del conocimiento, ya que el conocimiento debe ser difundido a todo el personal en su nivel de responsabilidad de la misma, para que se involucren en la toma de decisiones, comprendan el porqué de las mismas y cooperen en forma positiva, de lo contrario todas las decisiones tienen un carácter impositivo que genera rechazo y poca colaboración en el personal sanitario, resultando en una pobre gestión administrativa

El presente trabajo de investigación se compone de un capítulo inicial introductorio, luego la problematización del tema, en donde se explica la necesidad de la realización del presente proyecto de investigación acción, el establecimiento de los objetivos tanto generales como específicos que han sido dados expresamente por la universidad, el desarrollo del marco teórico tanto institucional basado en la información entregada por la institución a ser investigada, y el marco conceptual basado en la revisión de la bibliografía correspondiente, el diseño metodológico siguiendo las indicaciones del modelo establecido por la universidad, la recolección de muestras, la tabulación de las mismas, la exposición de resultados y las conclusiones y recomendaciones para este proceso.

El objetivo del siguiente proyecto dentro de un proyecto madre denominado proyecto puzzle es establecer el análisis financiero de las unidades asignadas: Centros de salud Artezón, Cotaló y Huambaló, determinar la existencia de un sistema de costos adecuados, realizar el análisis financiero de la unidad, el planillaje y costeo de los servicios de salud y Valorar económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud vigente. La metodología utilizada es descriptiva de los datos recolectados y luego el análisis de los mismos para formular las conclusiones a las que se llegue con la evaluación de los mismos.

PROBLEMATIZACION

La ausencia de una adecuada evaluación financiera de las unidades prestadoras de salud , determinada por una nula o escasa gestión de costos, basados exclusivamente en presupuestos históricos y decisiones políticas, sin tomar en cuenta las necesidades específicas de cada población en función de la estrategia APS R, la inadecuada preparación del talento humano, la mala utilización de los recursos materiales, determinan una escasez de insumos médicos, de mantenimiento de equipos, inadecuado uso del talento humano llevando a una deficiente prestación de servicios de salud, se suma a esto la fragmentación y segmentación de los servicios de salud en nuestro país que lo vuelve en una red de servicios deficientes la misma que aún se sigue manteniendo, la falta de preparación en este campo de la mayoría de los gerentes de las unidades de salud, determina que las personas que gerencian estas unidades no disponga de los conocimientos y herramientas necesarios para tomar decisiones adecuadas y oportunas, Se suma además que el sistema de facturación en los servicios públicos de salud se encuentran en fases iniciales aplicado de esta forma especialmente en las unidades de salud pública, manteniéndose los parámetros de costos y facturación incompletos y tampoco bien establecidos lo que lleva a tomar decisiones erróneas en las unidades de salud, a esta problemática se suma el hecho de que muchos gerentes no tienen la preparación y formación necesaria, son personas improvisadas que solamente detentan el nombre del cargo pero que no pueden utilizar los datos a ellos entregados y por lo tanto las decisiones que toman no serán certeras, además se suma las disposiciones que toma la macro sobre la meso y micro administración que no se compadece con las realidades de necesidades de la población a la que sirven las diferentes unidades, la red integral de salud es sumamente débil es su funcionamiento y estos defectos se deben corregir con conocimiento y capacitación y ubicación de personas capacitadas en los lugares requeridos.

ANALISIS DEL PROBLEMA

Tomando como base legal las disposiciones y mandatos contempladas en la constitución, así como los objetivos del milenio, como los del plan del buen vivir propugnado por el gobierno de turno, encontramos que en las distintas unidades del país y de igual manera en las unidades de

: Centros de salud Artezón, Cotaló y Huambaló objeto de la investigación, existe una discordancia entre las disposiciones legales que emite el poder central y la aplicación de los mismos en las unidades de salud, debido a que los datos que poseen las unidades corresponden más a estadísticas de morbilidad mortalidad, situación geográfica y no de un cuadro financiero de gastos que acompañen estas prestaciones de salud , esto origina un desbalance entre el presupuesto asignado a la unidad de salud y los gastos o costos de la atención en salud dando como resultado la pronta carencia de insumos, la incapacidad de contar con talento humano adecuado por falta de presupuesto, la no utilización adecuada de los insumos, la no disposición y utilización completa de los espacios, y la falta de medicación adecuada y de calidad , esto se plasma en una mala prestación de servicios y la insatisfacción de parte de los usuarios.

DELIMITACION

La delimitación del presenta trabajo contempla las unidades de salud Centros de salud Artezón, Cotaló y Huambaló, durante el año fiscal 2014, las prestaciones realizadas y el análisis financiero de las mismas.

FORMULACION DEL PROBLEMA

La interrogante a contestar sería:

¿Existe una gestión financiera eficiente y eficaz mediante la utilización de un sistema de gestión de costos y presupuestación en las unidades de salud: Centros de salud Artezón, Cotaló y Huambaló que permita tomar acertadas decisiones gerenciales para el óptimo desempeño de las mismas?

JUSTIFICACION

Este proyecto contempla el análisis de las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador que proveen atención primaria en salud, de allí su importancia ya que a la APS es considerada en el sistema nacional de salud como la puerta de entrada del paciente al sistema sanitario y en la misma idealmente se debe solucionar hasta un 85% de las consultas en salud. Es de vital importancia que la unidad de salud sea pública o privada y en nuestro caso pública, posea un análisis financiero de los servicios de salud que provee, que al ser intangibles no se han considerado históricamente como generadores de beneficios económicos ni consumidores de gastos, se debe integrar al gerenciamiento de las unidades conceptos financieros como costos directos e indirectos, costos fijos y variables, proceso, actividad, servicio, paquete de servicios o actividades, procedimientos, el punto de equilibrio y basado en los hallazgos del correspondiente análisis tomar decisiones correctas sobre el funcionamiento de esa unidad, negociar en una forma inteligente sobre los precios que implica una prestación y el tarifario establecido para la misma, el conocimiento exacto de la capacidad instalada en la unidad, la ocupada, la ociosa y el rendimiento de la misma, y la definición de los distintos escenarios que se puedan presentar en la gestión de la unidad, además contar con un adecuado sistema de facturación que permita recuperar los costos en los que ha incurrido en las diferentes prestaciones de salud hacia sus usuarios.

Se deben involucrar a los profesionales en la salud en el análisis financiero de las actividades ya que son los mismos los que llevan adelante todos los procesos de atención y por lo tanto conocen a cabalidad de los mismos, trabajando en equipo con el financiero y talento humano la planificación presupuestaria de la unidad en salud.

Como concepto decimos que la capacidad instalada es aquella con la que cuenta la institución para funcionar dado un monto presupuestal, cuando hablamos de la capacidad ociosa nos referimos a aquella que no se utiliza y que son recursos que están siendo financiados o cubiertos y que no generan producción.

La utilidad de este proceso determina un beneficio directo a la población a la que da cobertura la unidad mediante una adecuada y oportuna prestación de servicios, adaptada a las necesidades de la población que requiere dicha prestación, un plan adecuado de requerimiento del talento humano, el aprovechamiento al máximo de las capacidades del mismo, un abastecimiento mantenido de la unidad en insumos y medicamentos requeridos y de calidad, la satisfacción del usuario interno y externo, una planificación de compras públicas adecuado, elimina los gastos innecesarios, adecuada toma de decisiones gerenciales estratégicas en

función de los distintos escenarios que se presenten, prestación oportuna y eficiente a la población vulnerable o en riesgo, el establecimiento de un tarifario acorde a la realidad, la implementación de un sistema eficiente y eficaz de facturación de servicios, y la integración tanto de la red propia del Ministerio de Salud Pública como la complementaria constituida por las empresas proveedoras de salud particulares.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de, Los Centros de salud Artezón, Cotaló y Huambaló distrito 18D04 de la zona 3 mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO I

1.1. Marco institucional.

1.1.1. Aspecto geográfico.

Los centros de salud Huambaló, Cotaló y el puesto de salud de Artezón se encuentran en las parroquias y caserío de su mismo nombre pertenecientes al cantón Pelileo, este a su vez pertenece al distrito 18D04 de la zona 3, a continuación se describe la ubicación de cada uno de ellos.

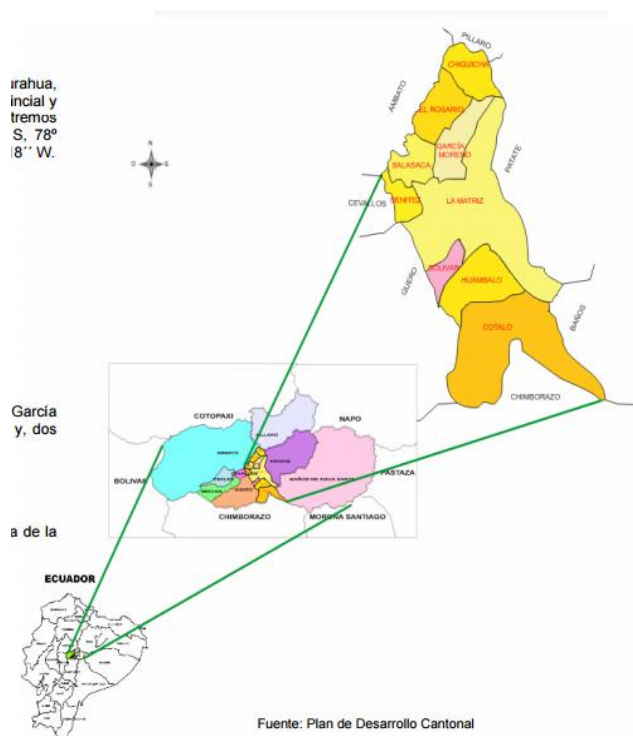
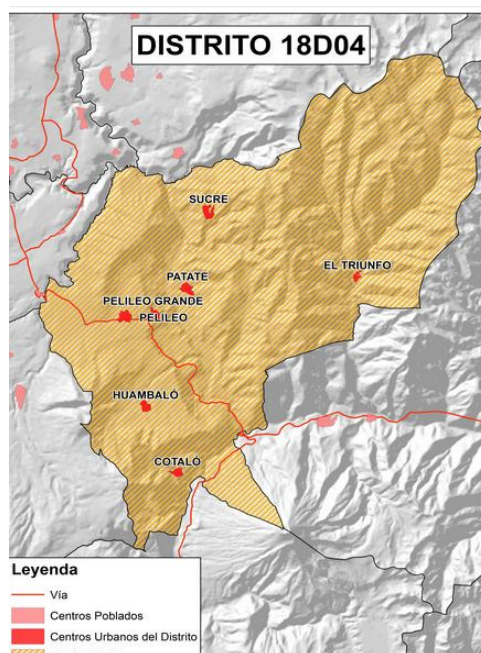


Figura: Mapa del Cantón Pelileo



HUAMBALÓ

La parroquia de Huambaló está situada a 9 km de la ciudad de Pelileo, al pie de las colinas de Mulmul, Quitasol, Tablón, Pusmasa y la Cruz considerados ramales del Iguazata.

LÍMITES: Al norte: Parroquia La Matriz Al Sur: Parroquia Cotaló y Cantón Quero Al este: Parroquia La Matriz Al oeste: Parroquia Bolívar Superficie: 27,4 km² Clima: predomina un clima templado en la parte baja y frío en la parte alta Altura: Promedio 2720 m.s.n.m.

El Subcentro de Salud se encuentra ubicado en el centro parroquial, a una altura de 2821 m.s.n.m, el mismo que viene funcionando desde el año 1975. En el año 2002 se registra un total de 2901 pacientes atendidos de los cuales, 928 fueron hombres y 1973 fueron mujeres. Según este dato se determina que el 68% del total de pacientes atendidos son mujeres. El Subcentro de salud dispone de: Servicios de agua entubada, alcantarillado y energía eléctrica.

Población: 6994 habitantes

COTALÓ

La palabra Cotaló proviene de la lengua de los Panzaleos, de los vocablos COTA que significa: tope, rincón y ALO: que significa pueblo, es decir que Cotaló sería el pueblo del rincón o pueblo del tope. Perteneció a la jurisdicción del Cantón Pelileo de la provincia de Tungurahua, a nivel interno se encuentra conformada por ocho comunidades que son: San Juan, Laurelpamba, Mucubí, San José las Queseras, Panguilí, Pillate, Chacauco, Cusua y el Centro Parroquial.

LÍMITES Norte : Parroquia Huambaló y La Matriz. Sur: Provincia del Chimborazo. Este : Cantón Baños. Oeste: Cantón Quero y la Parroquia Huambaló
Población: 1977 habitantes

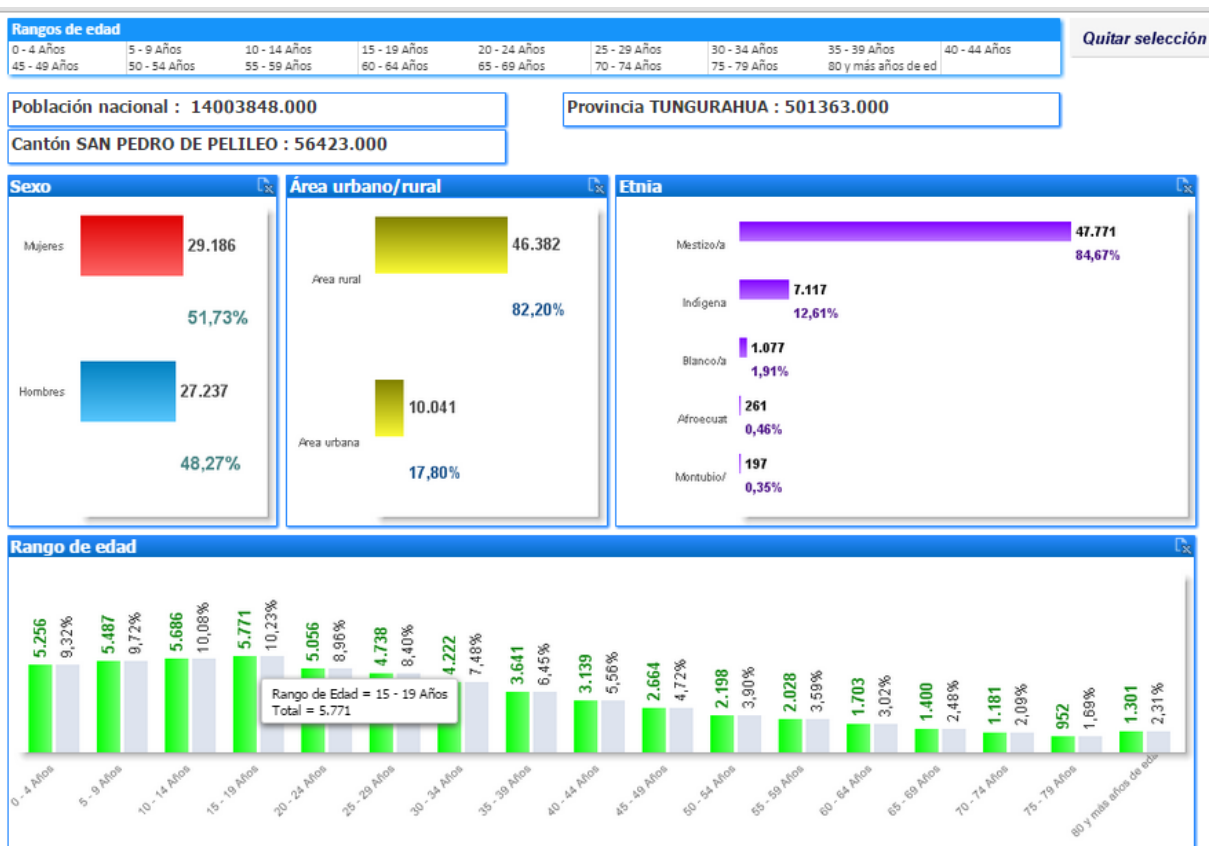
ARTEZÓN

Ubicado a unos 3 Km. de la Cabecera Cantonal, este conjunto de Caseríos goza de un clima extraordinario propio de un valle. Para llegar hasta allá, se debe tomar la vía que va a Baños, al pasar por la parroquia urbana de Pelileo Grande se debe avanzar por la carretera principal y a un medio kilómetro existe un desvío a lado izquierdo, es la entrada que le llevaría a este Hermoso Valle.

Ofrece varios paisajes para los visitantes con sus complejos turísticos y piscícolas, este lugar se caracteriza por la gran cantidad de vertientes, sus caseríos Inapí, Yataquí, Gamboa y Artezón, los mismos que guardan bastante historia y tradición, un lugar que se debe visitar. (a)

1.1.2. Población de Pelileo

Tabla 1. Indicadores básicos de población



Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

La mayor parte de su población se asiente en la zona rural un 82%, pues parte de esta zona rural son las parroquias de Huambaló, Cotaló y el caserío de Artezón.

Un gran porcentaje se cataloga como mestiza, un 47%, y 7% se cataloga como indígenas en el cantón Pelileo

Tabla 2. Proyección de población de Pelileo

Proyecciones						
Cantón	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pelileo	11.591	11.742	11.888	12.039	12.190	12.339

Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010

La población del cantón Pelileo tiene crecimiento anual de aproximadamente 1%, hasta el 2020, datos importantes de ser tomados en cuenta para el sector salud y poder realizar proyectos para el beneficio y bienestar de sus habitantes

Tabla 3. Indicadores Demográficos/Salud

AÑO 2010			
Lugar	Indicador	Total	Promedio nacional Censo 2010
Tungurahua	Tasa global de Fecundidad	2,08	2,4
	Tasa de natalidad (x 1000 habitantes)	14.12	
Tungurahua	Tasa de mortalidad general (x 1000 habitantes)	4.74	5,01
Tungurahua	Tasa de mortalidad infantil (x 1000 nacidos vivos)	24,32	19,06
Tungurahua	Razón de mortalidad materna (x 10.000 nacidos vivos)	65.6	110
Pelileo	Índice de envejecimiento	29,42	21
Huambaló	Población con Discapacidad Mental	87	
Cotaló	Población con Discapacidad Mental	16	
Huambaló	Población con Discapacidad Física-motora	154	
Cotaló	Población con Discapacidad Física-motora	55	
Pelileo	Mujeres en edad fértil	15.273,00	

Fuente: Información Estadística de producción de salud MSP 2013

Sistema Nacional de Información 2010

En cuanto a la tasa de natalidad y de fecundidad es bastante parecida al promedio nacional, por lo tanto se puede decir que el problema de no anticoncepción es un problema nacional, sin embargo al ver que la provincia puede ser parte de este problema

La mortalidad general y materna están por debajo de la nacional, sorprendentemente la mortalidad infantil está por debajo del promedio nacional, se podría inferir en una salud en prevención para esta población y disminuir la tasa de mortalidad.

Tabla 4. Indicadores de los determinantes de la salud

AÑO 2010				
Lugar	Indicador	Total	Urbano	Rural
Cantón	Pobreza por NBI (hogares)	75,82	36,9	83,65
Pelileo	Pobreza por NBI (personas)	75,75	37,92	83,93
Huambaló	Tasa de Analfabetismo	96,77		
Cotaló	Tasa de Analfabetismo	9,75		

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

La población en estudio, los subcentros de Huambaló, Cotaló y el puesto de salud de Artezón pertenecen al área rural, y los indicadores determinantes de salud son muy altos en el cantón de Pelileo y sobre todo en el área rural, como su nombre lo dice son determinantes que afectan la salud, por lo tanto son problemas que están circundando las instituciones de salud y poder influir sobre esos determinantes.

PLATAFORMA ESTRATEGICA

1.1.3. La Misión y Visión del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

1.1.3.1 Misión.

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

1.1.3.2 Visión.

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la

prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

1.1.3.3 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.

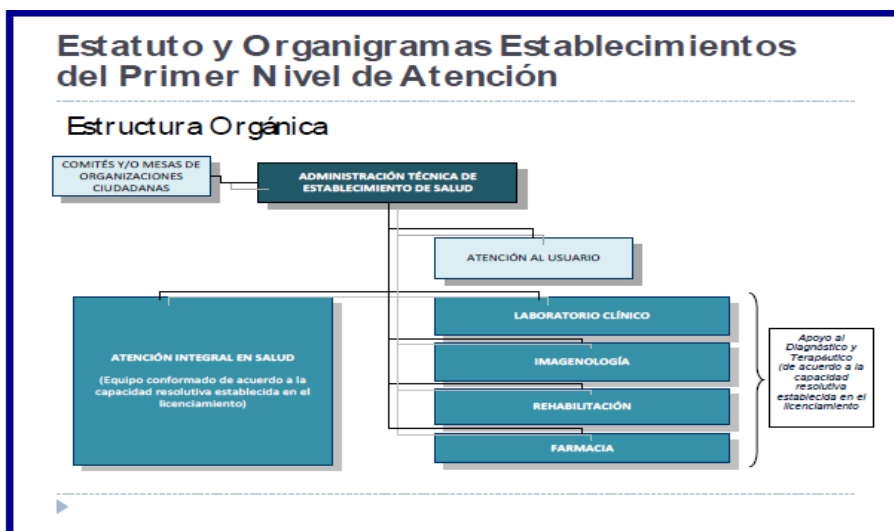
1.1.3.4 Objetivos Estratégicos.

- **Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- **Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud

1.1.4. Organización administrativa

Estas tres entidades de salud están regidas a los parámetros del Ministerio de Salud pública. Los centros de Salud de Huambaló y Cotaló entran dentro del primer nivel de atención, centro de salud tipo “A”, tercer nivel de complejidad, y Artezón como puesto de salud, primer nivel de complejidad. La parte financiera y de personal lo rige directamente desde la sede del distrito ubicado en el hospital de Pelileo

Figura 2. Organigrama de la Unidad Operativa



Fuente: lineamientos del MAIS y RPIS 2014

Los centros de salud de HUAMBALÓ y COTALÓ cumple por lo dispuesto en el estatuto de gestión de los establecimientos de salud, la función de facilitar la entrada y circulación de las personas en el ámbito tanto del primer nivel como del hospitalario, Centros de salud Artezón, Cotaló y Huambaló gestión de turnos y asegurar las referencias a nivel de mayor complejidad, de acuerdo a los lineamientos del MAIS que se exponen más adelante. Se puede describir las siguientes funciones:

- Manejo del Directorio de los establecimientos de la red y su cartera de servicios con horarios de atención visibles.
- Agendamiento: ordenamiento para priorizar consultas preventivas por ciclo de vida con mecanismos para evitar ausentismo - Procedimientos para el agendamiento)
- Registro y citas de listas de espera

- Manejo de la referencia y contra referencia
- Orientación al usuario
- Unidad de gestión de red, puede ser o no articulada a la Unidad de Atención al Usuario. - - Relación con la gestión zonal de red Auditoría y planillaje de pacientes con Atención Integral
- Implementación de las Salas de espera
- Implementación de Salas Situacionales
- Flujos de coordinación asistencial, comunicación entre unidades de primer nivel y de unidades de mayor nivel de complejidad.
- Socialización para: - Compartir problemas y objetivos. - - Se ubiquen en un territorio específico por distrito Identifiquen su cartera de servicios, sus fortalezas y debilidades, flujos de comunicación
- Diseño de flujos de atención extramural e intramural
- Identificar acciones trazadoras para consolidar las microredes a nivel nacional: análisis de la calidad del Control prenatal u otras prioritarias
- Identificación de necesidades de recursos
- Comité de Gestión de la RPIS - Distrital
- Estudios de investigación operativa

Figura 2. Organigrama de la Dirección distrital de salud.



Fuente: lineamientos del MAIS y RPIS 2014

1.1.5. Servicios que presta la unidad (lineamientos operativos del MAIS).

Los centros de Salud de Huambaló y Cotaló cuenta con los servicios de consulta externa en medicina general, obstetricia, y odontología con atención preventiva y curativa, a su servicio 5 médicos generales, un médico de servicio comunitario, dos odontólogos, dos enfermeras, un obstetra de acuerdo al primer nivel de atención.

Además del servicio de vacunas para adultos como para niños.

El Programa de sintomáticos respiratorios para la captación de tuberculosis para su adecuado tratamiento

Se cuenta también el servicio de farmacia para el despacho de los diferentes insumos y medicinas.

El departamento de admisiones y estadística encargadas de archivar las fichas médicas y otorgar turnos para los usuarios

Según la normativa del MSP en cuanto a extracción de muestras, no cumplen estos establecimientos de acuerdo a la cartera de servicios, pues los usuarios se deben dirigir a la sede del distrito en caso de requerir el servicio



CENTRO DE SALUD - A



Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud ubicados en el sector urbano y rural, atiende a una población de hasta 10.000 habitantes asignados o adscritos, para el sector público.

TALENTO HUMANO



CENTRO DE SALUD - A



SERVICIOS

CARTERA DE SERVICIOS

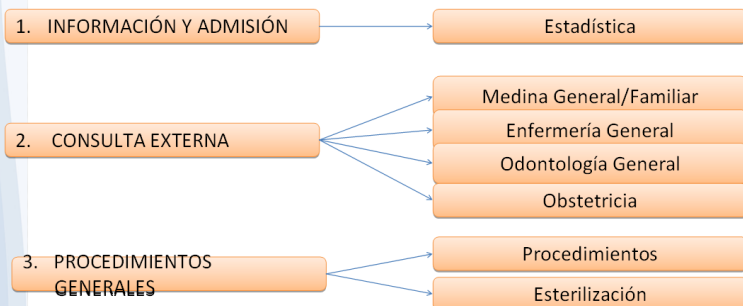
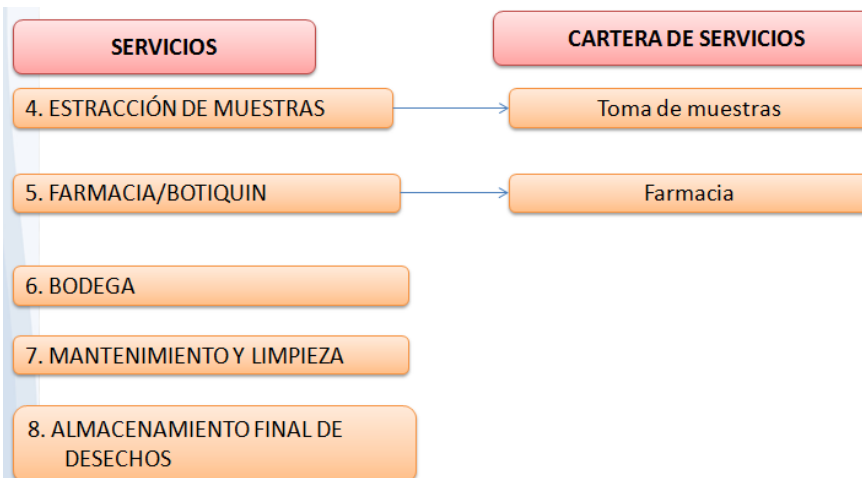


Figura. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud.



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

El puesto de salud Artezón cuenta con un médico y una enfermera de forma itinerante, en el transcurso de la semana, brindan atención a la población tres veces a la semana. Versiones vertidas por la población, esta institución no cuenta con los servicios de odontología ni obstetricia, lo cuales son indispensables para la población de ese caserío, tal como describe la cartera de servicios del MSP

Puesto de salud



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

Figura N°4. Prestaciones de salud.

1. PRACTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
• Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables	Promoción de la actividad física/ejercicio físico
	Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo
• Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables	Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros
	Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
	• Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad)
	Promoviendo los derechos de las personas a los servicios de salud
	• Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos,
	• Interculturalidad
	• Prácticas de higiene,
	• Salud mental: uso del tiempo libre, fomento de la autoestima
	• Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adulto mayor etc.
	• No al consumo de sustancias adictivas : tabaco, alcohol y drogas
	• Campañas para fomentar auto identificación étnica
mercados, parques	Baterías sanitaria
	Agua segura
	Espacios recreativos
	Espacios verdes y jardines
	Huertos familiares, comunitarios, escolares, etc. de alimentos saludables ancestrales y de otros que demuestren poder terapéutico y nutricional según territorio.
	Riesgos ambientales y efectos en la salud
	Disposición adecuada de desechos sólidos, y líquidos,
PARTICIPACION SOCIAL	CONTENIDO
• Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud	Identificación actores sociales
	Inventario de medios de comunicación locales.
	Conformación de Consejos locales de salud, según territorio
	Elaboración del diagnóstico local en salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Local de Salud
	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud

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

Tabla 5. Perfil de Morbilidad 2013 del distrito 18D04

Zona	Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas			
ZONA 3	Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
Provincia	0	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	17.011	30,17%
TUNGURAHUA	2	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	7.509	13,32%
Cantón	3	53 Otras helmintiasis	4.205	7,46%
(Todos)	4	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2.471	4,38%
Distrito	5	217 Otras enfermedades del sistema urinario	2.248	3,99%
18D04	6	226 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos feme..	2.018	3,58%
Nivel de atención	7	206 Otras dorsopatías	1.208	2,14%
(Todos)	8	184 Gastritis y duodenitis	1.019	1,81%
Tipo	9	207 Trastornos de los tejidos blandos	925	1,64%
(Todos)	10	199 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	610	1,08%
Unidad Operativa	11	42 Micosis	520	0,92%
(Todos)	12	170 Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	478	0,85%
Sexo	13	230 Trastornos de la menstruación	426	0,76%
(Todos)	14	145 Hipertensión esencial (primaria)	425	0,75%
Grupos de edad	15	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	371	0,66%
(Todos)	16	281 Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no ..	286	0,51%
Lista de morbilidades	17	201 Artrosis	263	0,47%
	18	216 Cistitis	245	0,43%
	19	33 Infecciones herpéticas	242	0,43%
	20	267 Dolor abdominal y pélvico	231	0,41%

1.1.6. Características geofísicas

1.1.6.1. Características geo-físicas de la institución.

El centro de Salud de HUAMBALÓ Cuenta con un área construida de 219 m2, dispone de 5 salas, y dos camas, que se destina para la atención médica

La parroquia de COTALO cuenta con un Subcentro de salud donde trabaja un médico que por su condición de prácticas rurales no es permanente, ellos atienden de lunes a viernes desde las 8 de la mañana hasta las 4 de la tarde, los casos de emergencia fuera del horario de atención y los que requieren de una atención especial deben se atendidos en Pelileo o Ambato El Subcentro has realizado campañas de planificación familiar para educar a las familias, como resultado el promedio de hijos es de 4 niños por familia, antes el promedio era doce. Los desechos y el abono de las aves de los planteles avícolas provocan la contaminación del aire con olores desagradables, que pueden afectar la salud de las personas y causar enfermedades.

Otro de los problemas de los pobladores es la frecuente caída de ceniza y la emisión de gases del volcán Tungurahua que se encuentra en proceso de erupción, lo que también afecta principalmente a la salud de la población infantil

ARTEZÓN subcentro de similares características aunque de menor complejidad.

1.1.7. Políticas

PLAN NACIONAL DE VIVIR

Los Centros de Salud Huambaló, Cotaló está organizado con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el (objetivo 3) que es Mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones 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

METAS DEL PLAN DEL BUEN VIVIR

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

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

- Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
- Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.
- Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.

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

1.2. Marco conceptual:

Dos aspectos importantes involucran la prestación de servicios de salud, uno es el cambio del modelo de atención en el país en cuanto a la estructura con el modelo de atención integral en salud haciendo énfasis en la atención primaria en salud , que de hecho no es una corriente nueva sino una recomendación de la Organización Mundial de la Salud, acompañada de una reclasificación de los diferentes niveles de atención, y por otro lado la necesidad de una gestión financiera adecuada basada en un verdadero análisis de costos que permita tomar decisiones en base a procesos gerenciales reales y no basados en observaciones parciales, o históricas o lo que es peor de índole político.

1.2.1. Definición de salud.

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la “salud un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, haciendo énfasis en no solo la ausencia de patologías.

En la Constitución del 2008 ,Art 32.: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos, otros que sustentan el buen vivir.

Por lo tanto es un derecho de la población el tener salud y servicios para mantener la misma dentro del marco de equidad y justicia social.

1.2.2. Modelo de atención integral nacional de salud (MAIS).

El Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional define al Modelo de Atención Integral Nacional de Salud (MAIS) el conjunto de políticas, lineamientos, estrategias y herramientas; que tiene el objetivo de integrar y consolidar la Atención Primaria de Salud renovada en los tres niveles de atención brindando una atención integral y de calidad,

EL MAIS está bajo un marco legal y normativo como La Constitución de la República, El Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009-2013, La Agenda Social de Desarrollo Social y Los Objetivos de Milenio, Ley Orgánica de salud, entre otros. Estas principales normas guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, comunitario e Intercultural de Salud.

1.2.3. Red pública de salud.

La Red es la unión de las instituciones públicas como MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL, para brindar servicios de calidad a los ecuatorianos, como parte de la política que lleva adelante el Gobierno Nacional, a fin de cumplir con el mandato constitucional que garantiza la salud como un derecho bajo los principio de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.

Esta red sirva para que los ecuatorianos accedan a los servicios de salud más cercanos a su residencia.

El objetivo de esta red es “construir El sistema Nacional de Salud, que permita garantizar el acceso universal de los ecuatorianos a los servicios públicos de salud, estructurados en la red pública y con atenciones de salud de calidad, eficiencia y sin costo para el usuario” MSP

Funciona cuando no existe una capacidad de respuesta para solucionar la condición de salud, este transfiere al paciente a otra unidad de salud parte de la red para la atención inmediata.

En la Actualidad tenemos la Red Complementaria está conformada por las clínicas privada calificadas por el MSP, será referidos desde cada una de las unidades de salud y únicamente en casos de emergencia podrán ingresar los pacientes sin referencia correspondiente.

La Autoridad Sanitaria Nacional implementa en el 2012 el tarifario nacional para cubrir los costos dentro de la red del sistema nacional para que no afecte el bolsillo del usuario.

1.2.4. Niveles de atención de salud.-

Dentro de los niveles de atención de salud tenemos:

1.2.4.1. Primer Nivel de Atención de salud.

La atención Primaria de Salud inició oficialmente en 1978 cuando la OMS firmó la Declaración de Alma-Ata. Desde ese momento la OMS se compromete a trabajar por las necesidades de la población. En el 2008 Ecuador reforma y da paso a Atención Primaria de Salud Renovada

(APS_R), orientada al mejoramiento de la atención de calidad, con equidad, eficiencia y eficacia. Con enfoque integral en prevención y promoción de la salud, Está considerada por la Constitución del Ecuador como la base del sistema sanitario, quienes se encuentran cerca de la comunicad para promover la promoción, prevención y recuperación de acuerdo a las normas de Ministerio Público.

Es la puerta de entrada al sistema de salud que garantiza una referencia, derivación y contra referencia adecuada asegurando la continuidad de la atención.

Establecimientos que conforman el primer nivel de atención en salud son los siguientes:

1. Nivel 1 de complejidad: Puesto de Salud

Está ubicado en la zona rural de amplia dispersión poblacional dedicado a la promoción de la salud y prevención de enfermedades

2. Nivel 2 de complejidad: Consultorio General.

Estos prestan servicios de diagnóstico, prevención y tratamiento en Medicina Familiar, General, obstetricia, Odontología y otras registradas por la Ley.

3. Nivel 3 de complejidad: Centro de Salud A

Ubicada en sector urbano y rural, atiende hasta una población de 10.000 habitantes. Dentro de los servicios tiene: Información, Admisión, Consulta Externa, Procedimientos Generales, Laboratorio. Farmacia, Bodega, Mantenimiento,

4. Nivel 4 de complejidad: Centro de Salud B

Ubicada en sector urbano y rural, atiende hasta una población de 10. 000 a 50.000 habitantes. Dentro de los servicios tiene: Información, Admisión, Consulta Externa, Procedimientos Generales, Laboratorio. Farmacia, Bodega, Mantenimiento,

5. Nivel 5 de complejidad: Centro de Salud C

Ubicada en sector urbano, atiende hasta una población de 25.000 a 50.000 habitantes. Dentro de los servicios tiene: Información, Admisión, Consulta Externa, Centro Obstétrico, Procedimientos Generales, Emergencia, Laboratorio, Imagenología, Farmacia, Bodega, Mantenimiento, Almacenamiento de Desechos.

1.2.4.2. Segundo Nivel de Atención de Salud

Están considerados los hospitales de baja complejidad, estos reciben referencias de los centros de salud de baja complejidad.

1.2.4.3. Tercer Nivel de Atención de Salud

Están considerados los hospitales de especialidades de alta complejidad. Son de referencia nacional para resolver enfermedades de alta complejidad.

1.2.5. Costos

1.2.5.1. Definición de costo

“Es la combinación de los recursos humanos, materiales, financieros necesarios para producir bienes o prestar servicios”. (Pesantez, 2012, pág., 48)

La complejidad de los servicios sanitarios y la variedad de productos que generan en las instituciones de salud, ameritan el diseño e implementación de un sistema de información de costos que se adecue a la multiplicidad de objetos de costos, identifique claramente los productos que genera cada centro de costos y sea capaz de mostrar el importe de los recursos necesarios para obtenerlos.

El sector de la salud, tienen ciertas dificultades para calcular sus costos debido a que manejan servicios que no son tangibles, son productos que no se los puede repetir en serie, además no son homogéneos; por estas razones, algunas de estas empresas no aplican una Contabilidad de Costos; sin embargo, este tipo de contabilidad puede facilitar el dar un costeo muy real a todos los servicios de una Unidad de Salud.

1.2.5.2. Costos hospitalarios

Las organizaciones del sector de la salud, necesitan conocer los servicios que ellos ofrecen y se lo puede lograr de una forma más exacta a través de la Contabilidad de Costos que permite identificar y valorar todos los elementos que intervienen en las actividades de una unidad de salud.

1.2.5.2.1. CLASIFICACION DE LOS COSTOS

En el ámbito de la salud se identifican los costos: costos directos e indirectos, Costos fijos y variables.

- *Costos directos* son aquellos que se asocian de forma económica con los objetos de costo dentro de ellos están la mano de obra y los materiales directos.
- *Costos indirectos*. Son aquellos que ayudan a la producción final dentro de ellos están gastos administrativos, servicios de apoyo como los gastos de imagen, entro otros que apoyen a la producción final.
- *Costos fijos* “Costos Fijos Son aquellos que permanecen constantes durante el periodo contable de la empresa”. (Gómez, 1998, pág. 16)

Los costos fijos de las empresas del sector de la salud se incluyen en el gasto corriente y son:

- Sueldos y salarios
- Depreciación

- Servicios básicos
- *Costos variables* “Costos Variables son los que varían proporcionalmente con el volumen de producción. (Gómez, 1998, pág. 16)

Los costos variables de una unidad médica se incluyen en el gasto de capital, y el inductor de costos para el cálculo de los costos unitarios es el costo directo de adquisición del hospital; estos son:

Medicamentos

- Estudios de laboratorio
- Estudios de Rayos X
- Procedimientos
- Insumos
- Medicamentos
- *Costos fijos indirectos* “Costos fijos indirectos son aquellos que no pueden identificarse plenamente con el producto o el proceso”. (Gómez, 1998, pág. 16)

Los costos fijos indirectos se incluyen en los gastos corrientes y los gastos de capital; el inductor de costos para el cálculo de los costos unitarios se toma la información contable y de actividad de los hospitales; éstos son:

Los costos administrativos del cuidado médico.

Los factores básicos en el cálculo de costos hospitalarios y tarifas de reembolso en un sistema son:

El costo unitario se refiere a cada una de las acciones realizadas a un paciente

Número de acciones es la cantidad de veces que un paciente consume recursos de salud.

Costo total en el hospital es el producto de los costos unitarios por el número de acciones.

Agregación en todo el sistema es el costo promedio de atención de un caso en el sistema y permite definir las tarifas de reembolso. (CIESS, 2010, pág. 5)

El método de abajo hacia arriba plantea el cálculo de los costos hospitalarios unitarios a través de seis pasos:

“Asignar a las diferentes unidades como “unidades de apoyo” o “unidades productoras”

De los presupuestos o costos totales se deducen aquellos que no están relacionados al cuidado médico, como conferencias, publicaciones, etc.

Identificar los presupuestos o gastos de personal, materiales y suministros (sin medicamentos recetados al paciente), obra e infraestructura, servicios generales, financieros y todos los demás de cada unidad. Estos son los costos directos.

1.2.5.3. Determinación de costos directos por cada centro de costo.

“La estimación de costos directos se realiza en base al costeo de los recursos que se consumen directamente en la producción del resultado final que se ofrece al usuario, son de tres tipos: recursos humanos, materiales e insumos y medicamentos.” (Pezantes, 2012, pág. 55)

1.2.6. Eficacia, eficiencia, calidad salud.

1.2.6.1. Eficacia en salud.

“Es la probabilidad que un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria para la resolución de un problema de salud determinado, bajo condiciones ideales de intervención. “(Pezantes, 2012, pág.19)

Para la toma de decisiones correctas es bueno contar con el análisis de costo- eficacia para obtener una evaluación en la unidad de salud, y que las autoridades puedan tomar decisiones acertadas para el beneficio de la comunidad.

1.2.6.2. Eficiencia en salud

“La eficiencia como los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos” (Pezantes, 2012, pág. 20).

La eficiencia debe estar en saber utilizar y controlar los recursos disponibles desde que llega hasta que utilice en el usuario sin desperdiciar para satisfacer las necesidades de la comunidad oportunamente, con equidad y con calidad.

“La eficacia no como un fin en sí misma, sino como condición necesaria para el logro de la eficacia y la equidad en la producción de servicios” (Pezantes, 2012, pág. 22)

Optimizar los recursos disponibles es una forma adecuada de reducir los costes de los recursos que se utiliza en cada procedimiento para el beneficio del usuario. Ya que cada vez los costes sanitarios son elevados.

1.2.6.3. Calidad en salud

La OPS considera que el término calidad en el contexto de la salud puede significar algo distinto para cada persona.

Según la OPS la palabra calidad, en realidad el usuario por lo general considera características típicas de la atención médica como eficiencia, cuidados y eficacia. Los programas de calidad en realidad pretenden además mejorar el desempeño, los resultados y otros aspectos, así como reducir los costos de la institución.

Dentro de la calidad tenemos las siguientes características:

- a) La Eficacia del procedimiento o tratamiento en relación a la condición del paciente.
- b) La adecuación de una prueba, procedimientos o servicios específicos para satisfacer las necesidades del paciente.
- c) La disponibilidad de una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio para el paciente que lo necesita.
- d) La puntualidad con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio es proporcionado al paciente.
- e) La efectividad con que las pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios son proporcionados.
- f) La seguridad del paciente a quienes se proporcionan los servicios.
- g) La eficiencia con la que se proporcionan los servicios.
- h) El respeto y cuidado con que se prestan los servicios.

1.2.7. Financiamiento del sistema de salud.

El sistema de financiamiento de la salud se asegura a través del Presupuesto General del Estado, de acuerdo al mandato de la constitución de la república. Por lo tanto actúa como ente organizador, regulador y controlador, verificando la gestión del sistema de salud que se cumpla adecuadamente.

De Acuerdo a la Constitución en el Art. 366 que los recursos deberán “provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado” y que se distribuirán con base a criterios demográficos y epidemiológicos.

1. Fuentes públicas de financiamiento

Contribución gubernamentales directas para financiar la provisión de servicios de salud, a través de presupuestos nacionales o locales.

Aseguramiento social de salud auspiciados por el gobierno

Esquemas de financiamiento comunitarios para servicios de salud

2. Fuentes privadas de financiamiento.

Aseguramiento privado voluntario de salud

Pago directo por pacientes

Aseguramiento laboral de salud

Organizaciones voluntarias locales que financien servicios de salud.

1.2.8. Tarifario del sistema nacional de salud

“El tarifario es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud.” (MSP, enero, 2012)

“El tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.” (MSP, enero, 2012)

El tarifario se inicia en año 2009 y termina a fines del 2011, una herramienta para operativizar la red pública integral y la red complementaria, permitiendo normalizar y estandarizar la compensación económica de los servicios de salud, en cada uno de los procedimientos utilizados en la atención al usuario.

Mediante este tarifario el gobierno pretende estandarizar y normalizar económicamente los servicios de salud brindados entre la Red Pública de Salud y la Red Complementaria (instituciones de salud privada).

Mediante este tarifario se puede optimizar recursos y mejorar la atención de salud, aplicando así los principios de equidad, eficiencia, eficacia y calidad en salud.

En diciembre del 2014 se publica en el Registro Oficial la última modificación del tarifario del sistema nacional de salud.

1.2.9. Gestión financiera

Gestión Financiera se define a todo proceso que consiste en conseguir, mantener, utilizar dinero, sea físico o a través de otros instrumentos. Determina las necesidades de recursos financieros, la aplicación juiciosa de los recursos financieros, un análisis financiero incluyendo bien la recolección, el estudio de la información de manera de obtener respuestas sobre la situación financiera.

La gestión financiera es delegada al especialista para poner en práctica una gestión objetiva y verificable de las relaciones entre insumos, procesos, productos, resultados e impacto. La relación coherente entre estos elementos constituye una fuente de solidez del nuevo perfil de gestión en las instituciones. Todo esto orienta a nuevas reformas sectoriales en salud aplicando los principios de eficiencia, equidad, efectividad y satisfacción del usuario; esto coloca a la gestión financiera como una responsabilidad del director de la unidad de salud apoyado por los recursos especializados que correspondan.

La evaluación de la productividad de los servicios es mucho más compleja, esto se debe que las instituciones de salud están determinadas por actividades humanas con áreas que confluyen valores diversos y divergentes, lo que hace mucho más difícil pero no imposible, identificar soluciones óptimamente eficientes.

CAPITULO II

2.- Diseño metodológico

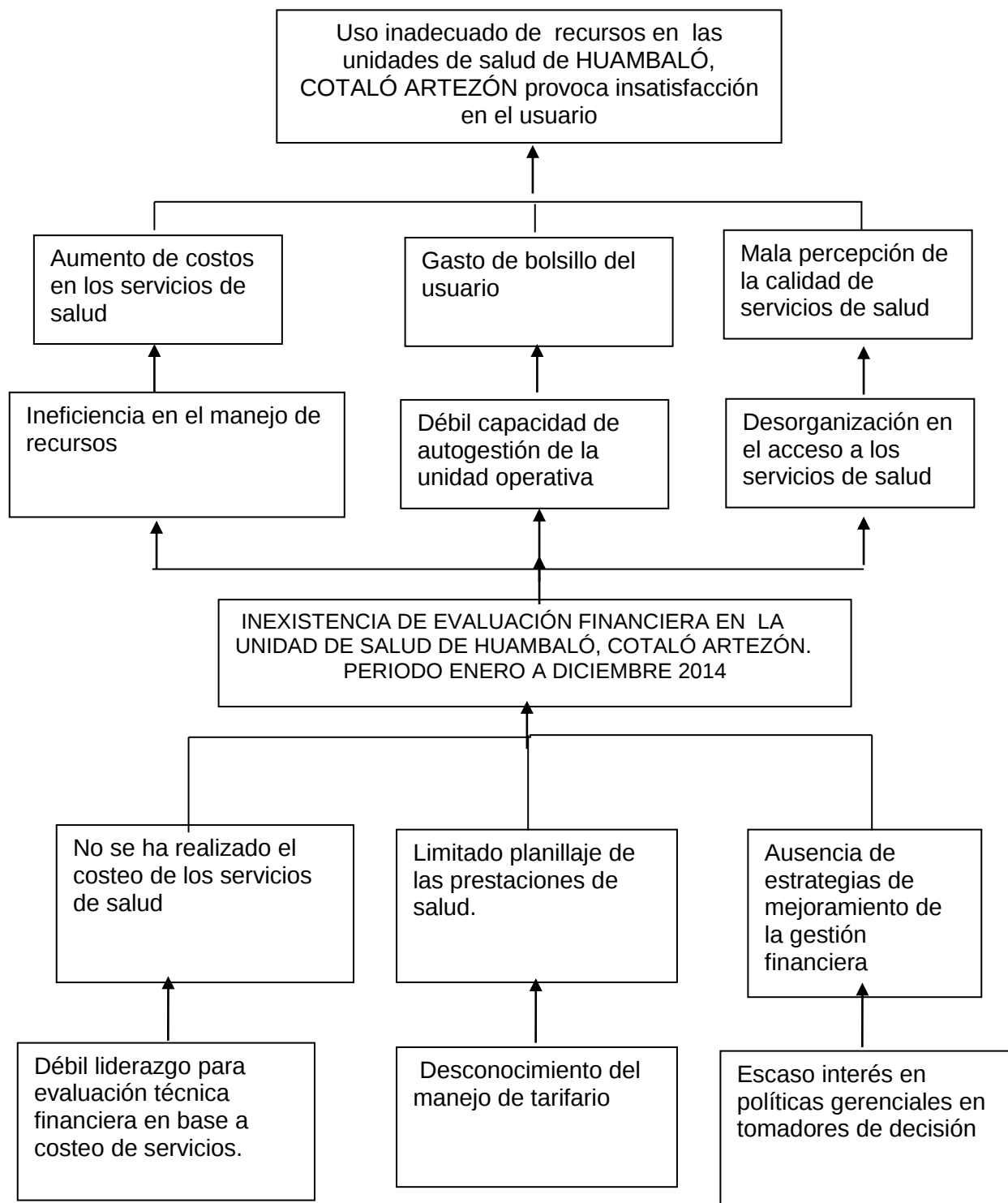
Para la realización de este proyecto de acción se usa la metodología de Marco Lógico la cual es una herramienta de diseño conciso y lógico, en este componente debe fundamentar las bondades de diseñar el proyecto de acción ,describiendo el porqué ,táctico y operativo para esto se realiza el proceso de diseño integrado por los siguiente elementos

2.1. Matriz de involucrados

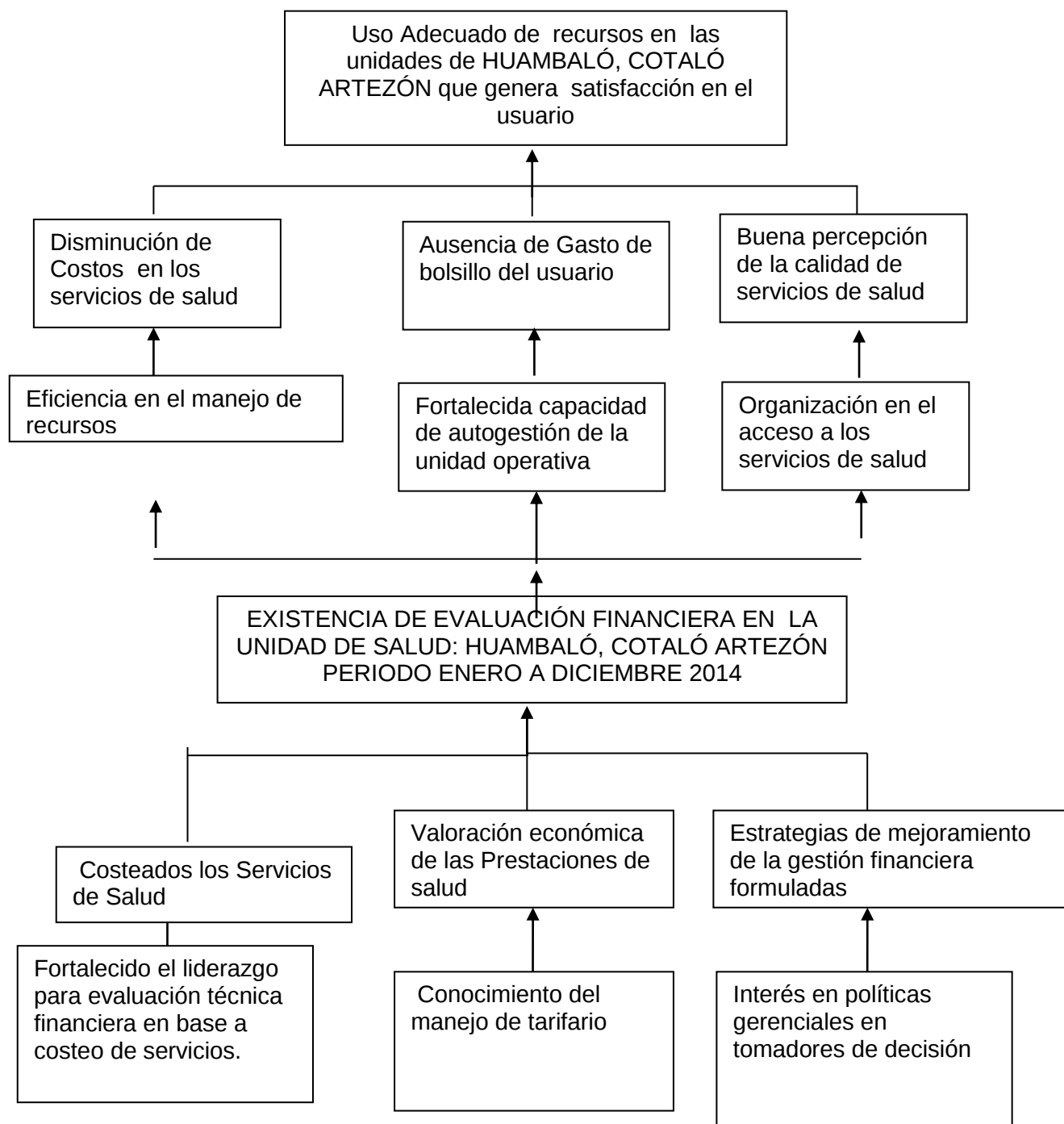
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	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	Trabajan por la	Servicios de salud	Falta de análisis

Unidad	mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	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. Recursos 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 HUMMBALÓ, COTALÓ, ARTEZÓN	NIVELES DE PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD: ALTO => 80% MEDIO = 60 Y 80% BAJO < 60%	INFORME DE PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS	ALTO COMPROMISO DEL NIVEL DIRECTIVO PARA FACILITAR LOS RECURSOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES.
PROPOSITO EVALUACIÓN FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SALUD DE HUMMBALÓ, COTALÓ, ARTEZÓN.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 PLANILLADAS.	100 % DE PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS A	INFORMES DE PLANILLAS DE LOS CENTROS DE COSTOS	ENTREGA DE INFORMACIÓN REQUERIDA

	DICIEMBRE 2014		
ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS	No DE INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS EN LA US.	INFORMES DE INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA PRESENTADOS	APOYO DE LOS DIRECTORES DE LA UNIDAD PARA SU IMPLEMENTACIÓN
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	CRONOGRAMA	COSTOS
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	10-12 nov 2014 05/mar 2015	100 dólares
1.3Recolección de información.	MAESTRANTES UTPL,	20 enero 2015	100 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	MAESTRANTES UTPL DIRECTIVOS DE LA UNIDAD	06/jun/2015	250 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	01/agosto/2014	35 dólares
RE2. Prestaciones de salud planilladas			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	MAESTRANTES UTPL, DIRECTIVOS	17/abril/2014	250 dólares
2.2. Recolección de	MAESTRANTES	17/ abril/2014	350 dólares

información de producción del establecimiento de salud	UTPL, TUTORES		
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	01/ agosto/2014	100 dólares
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	02/enero/2016	100 dólares
3.2. Socialización de resultados	MAESTRANTES DIRECTIVOS US	02/ feb/2016	100 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	MAESTRANTES DIRECTIVOS US	02/ feb/2016	100 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	MAESTRANTES DIRECTIVOS US	02/marzo/2016	100 dólares

CAPITULO III

RESULTADOS 1.- SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.

Como requisito para la realización de esta actividad se estableció un convenio previo entre el Ministerio de Salud Pública Del ecuador (MSP) y la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), Posteriormente se firmó un convenio de confidencialidad entre el maestrante y el MSP.

3.1. Socialización del proyecto.

Se realizó la visita a la ciudad de Pelileo provincia de Tungurahua en la que se socializa con las correspondientes autoridades y el director distrital correspondiente la realización del proyecto.

Se evidencia de parte del Director colaboración, a quien se le entrega la autorización del MSP como de la Universidad explicándole la importancia del estudio de facturación y Tarifario quien da el trámite correspondiente para la realización del proyecto.

Se realiza taller de inducción y de manera general e individual con cada departamento jefe o persona encargada de dicha actividad.

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

3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos.

Con el apoyo del Director zonal se realiza el taller correspondiente existiendo acogida por parte de los miembros de las diferentes unidades.

3.1.3. Recolección de información.

Luego de la autorización otorgada por las autoridades correspondientes y con la Ayuda de los tutores se consigue el RDACAA correspondientes, las matrices de mano de obra, los gastos y todos los datos necesarios debiendo señalar que muchos de ellos son parciales, no informatizados, y en el peor de los casos no existen.

a) Mano de obra:

“Remuneraciones.- Este rubro 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 mensual izada del décimo tercero y cuarto sueldo el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

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

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, 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 estudio mediante matrices otorgadas por la UTPL,

Se evidencia que la información a este proceso no fue de manera completa ordenada y detallada, y con las matrices de la Universidad de Loja se logra completar lo requerido.

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.

Por parte de la persona encargada de activos informa de los físicos, en forma no ordenada, ni detallada en este proceso asumen que existió la pérdida de información sistematizada, lo que limito realizarlo de manera más exacta al recolectar la información detallada por cada unidad ya que mantienen un control mensual coordinado del Distrito a las diferentes unidades que pertenecen .

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

De la misma manera con las matrices de la UTPL y la información sobre los inventarios de activos de los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual. (Anexo)

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

d) Gastos fijos Generales

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

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

e) Datos de producción

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalando 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 70% aproximadamente de la carga del costo está 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:

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Poco compromiso de autoridades zonales, distritales y de unidades especialmente en el MSP
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Se adjuntan las matrices correspondientes

3.1.4. Generación de Resultados de Costos.

Se realizó en la ciudad de Quito con la ayuda del tutor de titulación y la Economista Mary Pesantes realizando la implementación de este sistema software, su utilización manera de ingresar los datos, resultados a obtenerse.

Gráfico 1: Entrada a programa Winsig}



Elaborado por Maestrante

De la información otorgada por el programa Winsig, el mes de noviembre del 2015 se generan los cuadros gerenciales de cada mes del año 2014. El cuadro 1 ofrece un perfil global de la situación; el cuadro 2 muestra los niveles de uso de los servicios de apoyo terapéutico diagnóstico, administrativo y general por parte de los servicios finales; los cuadros 1y 4

proporcionan información sobre los patrones de dotación, distribución, productividad y composición del recurso humano; y el cuadro 4 informa sobre los costos totales.

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 RDDACA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

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

3.1.5.1.- Costo de atención

Los datos de esta tabla son tomados del cuadro 1 del Winsig, los datos de las tablas siguientes son tomados del cuadro 4 del Winsig de allí la diferencia que se podrían encontrar

Tabla 1 Costo de Atención de las unidades Intervenidas

Unidades Intervenidas	SERVICIOS	COSTO TOTAL	ATENCIONES	COSTO PROMEDIO
ARTEZON	CONSULTA EXTERNA	39.247,67	1838	21,35
COTALO	CONSULTA EXTERNA	75.735,59	2.954,00	25,64
	ODONTOLOGIA	30.525,07	1.574,00	19,39
HUAMBALO	CONSULTA EXTERNA	176.861,04	9.346,00	18,92
	ODONTOLOGIA	47.332,64	3.426,00	13,82

Fuente: Winsig cuadro 1

Elaborado por Maestrante

Las prestaciones valoradas son: consulta externa y odontología ya que de ellas se obtuvo el informe se debe indicar que Artezón era antes un puesto de salud, renombrado luego en Centro de Salud, observamos que el costo promedio de atención en Artezón y Cotaló es mas alto que en Huambaló debido a que en este último existe mayor producción y por lo tanto los costos disminuyen, la consulta odontológica se mantiene en costos elevados para el nivel de atención posiblemente influya el material de procedimientos.

3.1.5.2.- Costo por población asignada

Tabla 2 Costo por población asignada

Unidades Intervenidas	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
ARTEZON	71459.31		
COTALO	101.335,99	1852	54.71
HUAMBALO	218.242,07	7862	27.75

Fuente; WINSIG CUADRO 4 Y ASIS

Elaborado por Maestrante

El costo per cápita es bajo en los 3 centros tomando en cuenta que se supone que el costo

percápita debe incluir a los proveedores privados por definición de la OMS, por lo que no es muy valorable este ítem, en todo caso demuestra la inequidad en la distribución de los recursos y que se encuentra muy lejos de los que anuncia el gobierno.

3.1.5.3. Costos de Servicios

Es la suma de todos los costos en que se incurren en la prestación del servicio dividido para la producción y es tomado del cuadro 4 del Winsig.

Tabla 3: Costos Integrales de servicios

COSTOS INTEGRALES DE ATENCION				
Unidades Intervenidas	SERVICIOS	COSTO TOTAL	ATENCIONES	COSTO INTEGRAL
ARTEZON	CONSULTA EXTERNA	39.247,67	1838	21,3534657
COTALO	CONSULTA EXTERNA	75.735,59	2954	25,6383175
	ODONTOLOGIA	30.525,07	1574	19,39331
HUAMBALO	CONSULTA EXTERNA	176.861,04	9346	18,923715
	ODONTOLOGIA	47.332,64	3426	13,8157151

Fuente; Winsig cuadro 4

Elaborado por Maestrante

En cuanto el costo integral de atención que toma como base el costo total de atención es muy alto en Artezón 36,73 USD, disminuyendo ostensiblemente en Huambaló por su mayor producción, y mejor uso de los recursos, el costo de la atención odontológica se mantiene en niveles adecuados aunque mas alto en Cotaló 24,0USD. .

3.1.5.4. Componentes del Costo de Servicio.

Tabla 4: Componentes del costo de servicios GENERAL

COMPONENTES DE COSTOS	ARTEZON	COTALO	HUAMBALO
Remuneración de Personal de Planta	27.779,52	91.580,43	182.803,09
Oficina	45,44	81,94	154,97
Aseo	114,17	317,09	628,89
Transporte corrientes			251,60
Medicinas	8.683,14	9.694,71	29.922,66
Insumos Médicos/Odontológicos	765,94	538,87	1.357,05
Biomateriales Odontológicos		1.230,00	2.792,28
Otros Servicios		30,50	
Servicios Básicos	102,88	320,16	2.481,37
Depreciaciones	1.632,62	2.245,53	3.557,75
Uso del edificio	123,96	221,43	244,02
TOTAL COSTOS DIRECTOS	39.247,67	106.260,66	224.193,68
Farmacia			
Vacunas			
Procedimientos			
Administración	2.785,01	3.755,52	32.095,56
TOTAL COSTOS INDIRECTOS	2.785,01	3.755,52	32.095,56

Fuente: Winsig CUADRO 4

Elaborado por Maestrante

Dentro del análisis del componente de los costos encontramos que los costos directos son los mas altos, llama la atención el costo directo de Artezón incrementado por las depreciaciones posiblemente porque existe nueva infraestructura, sin embargo en los costos indirectos la administración es sumamente alta para la complejidad de este Centro de Salud por lo que se requeriría o mejorar la producción o reducir y racionalizar costos, de igual manera se observa

un alto gasto en Cotaló, especialmente de los costos directos, siendo menor en lo administrativo en este centro.

3.1.5.5.- Costos Directos e indirectos servicios.

3.1.5.5.1. Costos Directos e indirectos servicios de la unidad de Artezón.

Tabla 5: Costos directo e indirecto de los servicios de la unidad de Artezón

SERVICIO	COSTO DIRECTO	PORCENTAJE	COSTO INDIRECTO	PORCENTAJE	COSTO TOTAL
C. C. FINALES					
CONSULTA EXTERNA	36.462,66	92.90%	2.785,01	7,0%	39.247,67

Fuente: Winsig cuadro 4

Elaborado por Maestrante

3.1.5.5.2: Costos directo e indirecto de los servicios de la Unidad de COTALO

COTALO

SERVICIO	COSTO DIRECTO	PORCENTAJE	COSTO INDIRECTO	PORCENTAJE	COSTO TOTAL
C. C. FINALES					
CONSULTA EXTERNA	73.058,90	96,4657435	2.676,69	3,53425648	75.735,59
ODONTOLOGIA	29.446,24	96,46575749	1.078,83	3,53425648	30.525,07

Fuente winsig cuadro 4

Elaborado por Maestrante

3.1.5.5.3: Costos directo e indirecto de los servicios de la Unidad de HUAMBALO

SERVICIO	COSTO DIRECTO	PORCENTAJE	COSTO INDIRECTO	PORCENTAJE	COSTO TOTAL
C. C. FINALES					
CONSULTA EXTERNA	151.541,62	85,6840037	25.319,42	14,3159963	176.861,04
ODONTOLOGIA	40.556,50	85,6840016	6.776,14	14,3159984	47.332,64

Fuente: Winsig cuadro 4

Elaborado por Maestrante

En la valoración de las 3 unidades encontramos que en el Centro de Salud de Artezón los costos directos e indirectos prácticamente son similares en porcentajes lo que indica una pésima distribución de los recursos, en Cotaló Y Huambaló presenta una distribución más lógica estableciendo que siempre los costos directos son mas altos porque aquí se ubica la mano de obra que en el caso de la técnica es imprescindible para la prestación del servicio de salud.

3.1.5.6.- Costos netos.

3.1.5.6.1.- Costos netos.

Tabla 6: Costo neto de los servicios de Unidad de Artezón

COSTOS NETOS UNIDAD DE Artezón			
SERVICIOS	COSTO MANO DE OBRA + ADMINISTRACION	PRODUCCION	COSTO NETO
CONSULTA EXTERNA	30564,53	1838	16.62

Fuente: Winsig cuadro 4

Elaborado por Maestrante

3.1.5.6.2- Costos netos Unidad de COTALO

TABLA 7 Costos netos Unidad de COTALO

COSTOS NETOS UNIDAD DE COTALO			
SERVICIOS	COSTO MANO DE OBRA + ADMINISTRACION	PRODUCCION	COSTO NETO
CONSULTA EXTERNA	71055.04	2954	22.35
ODONTOLOGIA	29295,07	1574	18,6118615

Fuente: Winsig cuadro 4

Elaborado por Maestrante

3.1.5.6.3- Costos netos Unidad de HUAMBALO.

TABLA 8 Costos netos Unidad de HUAMBALO

COSTOS NETOS UNIDAD DE HUAMBALO			
SERVICIOS	COSTO MANO DE OBRA + ADMINISTRACION	PRODUCCION	COSTO NETO
CONSULTA EXTERNA	146.938,38	9346	15,72206077
ODONTOLOGIA	44.540,36	3426	13,00068885

Fuente: Winsig cuadro 4

Elaborado por Maestrante

El comportamiento de los costos netos es similar al de los costos integrales y promedios manteniendo la misma tendencia de exceso en el caso del centro de salud de Artezón.

3.1.5.7.- Costos fijos y variables

3.1.5.7.1.- Costos fijos y variables UNIDAD Artezón

Tabla 9: Porcentaje del costo fijo Y variable de la Unidad Artezón

4. COSTOS FIJOS Y VARIABLES	TOTAL	%
<i>COSTOS FIJOS</i>		
Remuneraciones (Incluye viáticos y personal otras fuentes)	27.779,52	70,78004885
Servicios Básicos	102,88	0,262130211
Gasto Depreciación	1.632,62	4,159788339
Costo Uso Edificio	123,96	0,315840405
Otros de uso y consumo	0,00	0
TOTAL COSTO FIJO	29.638,98	75,51780781
<i>COSTOS VARIABLES</i>		
Insumos Médicos	765,94	1,951555341
Biomateriales Odontológicos	0,00	0
Combustible	0,00	0
Material Oficina	45,44	0,115777574
Material Aseo	114,17	0,290896249
Material Laboratorio	0,00	0
Repuestos y accesorios	0,00	0
medicinas	8.683,14	22,12396303
TOTAL COSTO VARIABLE	9.608,69	24,48219219
TOTAL COSTOS FIJOS Y VARIABLES	39.247,67	100

Fuente: Winsig cuadro 4

Elaborado por Maestrante

3.1.5.7.2.- Costos fijos y variables Unidad Cotaló

TABLA 10 Costos fijos y variables UNIDAD COTALO

4. COSTOS FIJOS Y VARIABLES	TOTAL	%
<i>COSTOS FIJOS</i>		
Remuneraciones (Incluye viáticos y personal otras fuentes)	91.580,43	86,18469902
Servicios Básicos	320,16	0,30129683
Gasto Depreciación	2.245,53	2,113227981
Costo Uso Edificio	221,43	0,208383799
Otros de uso y consumo	30,50	0,028703003
TOTAL COSTO FIJO	94.398,05	88,83631063
<i>COSTOS VARIABLES</i>		
Insumos Médicos	538,87	0,507120886
Biomateriales Odontológicos	1.230,00	1,157530924
Combustible	0,00	0
Material Oficina	81,94	0,077112263
Material Aseo	317,09	0,298407708
Material Laboratorio	0,00	0
Repuestos y accesorios	0,00	0
medicinas	9.694,71	9,123517584
TOTAL COSTO VARIABLE	11.862,61	11,16368937
TOTAL COSTOS FIJOS Y VARIABLES	106.260,66	100

Fuente: Winsig cuadro 4

Elaborado por Maestrante

3.1.5.7.2. - Costos fijos y variables UNIDAD HUAMBALÓ

TABLA 11 Costos fijos y variables Unidad Huambaló

4. COSTOS FIJOS Y VARIABLES	TOTAL	%
COSTOS FIJOS		
Remuneraciones (Incluye viáticos y personal otras fuentes)	182.803,09	81,53802105
Servicios Básicos	2.481,37	1,10679748
Gasto Depreciación	3.557,75	1,58690914
Costo Uso Edificio	244,02	0,108843389
Otros de uso y consumo	251,60	0,112224395
TOTAL COSTO FIJO	189.337,83	84,45279546
COSTOS VARIABLES		
Insumos Médicos	1.357,05	0,605302522
Biomateriales Odontológicos	2.792,28	1,245476679
Combustible	0,00	0
Material Oficina	154,97	0,069123269
Material Aseo	628,89	0,280511922
Material Laboratorio	0,00	0
Repuestos y accesorios	0,00	0
medicinas	29.922,66	13,34679015
TOTAL COSTO VARIABLE	34.855,85	15,54720454
TOTAL COSTOS FIJOS Y VARIABLES	224.193,68	100

Fuente: Winsig cuadro 4

Elaborado por Maestrante

En las 3 unidades intervenidas observamos que los costos fijos corresponden a porcentajes que bordean el 90% siendo menor en Huambaló 82% , esto nos indica que la capacidad que consume estos costos directos tanto en talento humano como materiales está siendo utilizada adecuadamente en Huambaló, no así en Artezón y Cotaló donde se observa una capacidad

instalada ociosa especialmente en el primero donde los gastos por depreciación son sumamente altos no cumpliendo los supuestos criterios de suficiencia y eficacia.

Análisis de Indicador del Resultado Esperado

Se cumplió el 100% de la actividad se analizó los datos de costos fijos y variables en base a los datos del Winsig.

Resultados 2.- Prestaciones de Salud valoradas Económicamente

3.2.1.- Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Se realizó la capacitación del uso adecuado del tarifario nacional de prestaciones en salud el cual fue muy bien acogido abordándose los siguientes temas:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud de manera individualizada y personalizada se explica los puntos a tomarse en cuenta:

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

✓ Tarifario de visitas domiciliarias

✓ Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

✓ Tarifario de monitoreo

En la ciudad de Riobamba se recibe la capacitación Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud Tiempo de duración: 4 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 3 y los responsables del proceso financiero.

3.2.2.- Recolección de información

REDACCA fue el instrumento valioso para la recolección de datos procesando la producción de las unidades intervenidas como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

Honorarios medicos

- 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.

Acciones de promoción y prevención

- Se solicitó a la unidad reporte de todos los eventos realizados durante el **2014** de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

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

3.2.3.- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud

Se realiza en mayo 2015, para ello se llena las matrices de Facturación con fórmulas proporcionadas por la UTPL (**Anexo N**)

3.2.3.1- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de Artezón

TABLA 12 : Valoración económica anual de la unidad de Artezón

Tabla 21: Valoración económica anual de la unidad de Artezon		
Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación
Consultas de morbilidad	16855,89	61.69%
Consultas de prevención	10463,74	38.3%
TOTAL	27319,63	

Fuente: Winsig cuadro 4

Elaborado por Maestrante

3.2.3.2.- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de Cotaló

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación
Consultas de morbilidad	26947,87	36,6962461
Consultas de prevención	16849,38	22,9446333
Consultas Odontología	16432,56	22,3770289
Procedimientos Odontología	13205,14	17,9820916
TOTAL		100

Fuente: Winsig cuadro 4

Elaborado por Maestrante

3.2.3.3.- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de Huambaló

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participation
Consultas de morbilidad	70993,34	30,1959544
Consultas de prevención	82780,28	35,2093529
Consultas Odontología	35767,44	15,2131452
Procedimientos Odontología	45567,72	19,3815476
TOTAL	235108,78	100

Fuente: Winsig cuadro 4

Elaborado por Maestrante

Análisis de Indicador del Resultado Esperado

Se cumplió el 100% de la actividad el valor planillado es bajo en Artezón especialmente porque oferta solo prestación de consulta externa donde el mayor porcentaje lo determina la atención en morbilidad, no existe mucha producción en prevención posiblemente debido a la falta de talento humano, en Cotaló y especialmente en Huambaló se evidencia una mayor producción y por lo tanto un mejor rédito económico lo que influenciará directamente en la estabilidad y sustentabilidad de las unidades.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, existe mucha incoherencia en los datos, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro. El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de ellos. Las unidades del MSP, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios, en los Distritos, solo se consolidan datos globales, hecho que constituye una serie limitación en el ámbito gerencial.

ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO II.

El indicador cumple el 100% de lo aplicado en las unidades intervenidas.

RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

3.3.- Cálculo del Punto de Equilibrio.

En el mes de Junio del 2015 se procede a realizar el análisis del punto de equilibrio, utilizando los valores de costos fijos, variables y la facturación mensual, se aplicó la siguiente fórmula algebraica monetaria para sacar el nivel mínimo del valor de la facturación para obtener el Punto de equilibrio (si la facturación de la unidad está por

debajo de esta cantidad la Unidad pierde, y por encima de este punto existe utilidad).

Para el cálculo del Punto del Equilibrio en porcentaje se utilizó la siguiente fórmula:

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

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

$$NMF = \frac{CF}{1 - (CV/F)}$$

NMF : Nivel Mínimo de Facturación
 CF: Costos Fijos
 CV: Costos Variables
 F: Facturación

3.3.1.- Cálculo del Punto de Equilibrio Artezón

COSTOS FIJOS	29638,98
COSTOS VARIABLES	9608,69
COSTOS TOTALES	39247,67
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	27319,63
PE USD	45.718,97
PE %	*_(67,35)

3.3.2.- Cálculo del Punto de Equilibrio Cotaló

COSTOS FIJOS	94.398,05
COSTOS VARIABLES	11.862,61
COSTOS TOTALES	106260,66

VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	73.434,95
PE USD	112.584,91
PE %	(53,31)

3.3.3.- Cálculo del Punto de Equilibrio Huambaló

COSTOS FIJOS	189.337,83
COSTOS VARIABLES	34.855,85
COSTOS TOTALES	224193,68
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	235.108,78
PE USD	222.293,81
PE %	5,45

Encontramos que en el caso de Artezón el punto de equilibrio es negativo en 32.65%. Es decir no produce para cubrir por lo menos los gastos operativos, se hace imprescindible una intervención de esta unidad, en Cotaló la producción económica alcanza el 68% por lo tanto persiste negativo, las dos unidades al momento no son sostenibles ni sustentables, están trabajando a pérdida, en el caso de Huambaló por su mayor producción el punto de equilibrio es positivo por lo que la unidad al momento es sostenible y sustentable.

Resultados del Indicador

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio de las unidades de intervenidas.

- ✓ 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 agosto del presente ejercicio económico.

3.4. Socialización de resultados

Una vez culminado el presente proyecto se entregó el informe de los resultados a la jefatura del Distrito de Pelileo enfatizando la importancia de mantener un sistema de información financiera efectivo y eficaz para tener el conocimiento optimo acorde a la necesidad del manejo de los recursos de manera adecuada en la que exista rendimiento el mismo que se reflejara en la supervivencia del servicio

Es importante anotar que durante el desarrollo de este proyecto se evidenciaron limitantes que impidieron abarcar a una información más certera como es el RDCCA que distorsionan los valores para los que no manejamos esta información la falta de colaboración por parte del personal a cargo de sus departamentos lo realizaron de manera superficial con un documento que abarcaba a veces de mes en mes y otros en semestre, actividades el pago de servicios básicos lo realizaba el personal auxiliar de una de las unidades intervenidas ,el desconocimiento de los costos y facturación de los servicios ofertados.

3.5.- Diseño de Estrategias de mejoramiento

Para el cumplimiento de gestión financiera las propuestas fueron estrategias de mejoramiento y entrega de informe a las autoridades distritales

En las unidades intervenidas se presenta los siguientes problemas y se proponen las correspondientes estrategias:

PROBLEMA	ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO
Sistema de información incompleta	1.-Capacitación tanto al personal encargado de estadísticas como el resto de funcionarios sobre RDACCA 2.-Realizar planillaje de todas las actividades que realiza es decir los gastos 3.- Mediante la monitorización y correcto llenado el Distrito supervise a todas las unidades dependientes del mismos estas unidades de parte del Distrito 4.-Reestructuración del sistema RDACCA en lo que se refiere al informe de insumos, bioodontológicos, visitas domiciliarias, promoción, Recetas etc.
Baja Producción de los profesionales de salud	1.-Monitorizar consultas designadas a cada profesional de salud que evidencie su productividad y por ende producción aplicando las matrices del proyecto publicar emdiante Quipux de la institución 2.- Implementar profesional de salud fijos en las unidades que contribuya a una atención de calidad y seguimiento de la enfermedad.(profesionales rurales) 3.-Monitorear mensualmente mediante matrices del proyecto adaptarles a la institución 4.- Concientizar al personal de salud sobre la importancia de carteras de servicios de acuerdo a la oferta y demanda
Ausencia de análisis Financiero en las unidades	1.- Implementación del Winsig 2.-Capacitación e importancia del Sistema winsig, personal de finanzas y contabilidad ,como obtener resultados de planillaje, cuadros gerenciales 3.-Análisis de los cuadros gerenciales por parte del Director del distrito con los directores de cada unidad, cuyo director se encuentre en la capacidad de gerenciar y toma de decisiones que beneficie a su Distrito
Facturación baja en los relacionado a los costos y al desconocimiento del sistema tarifario	1.-implementar Sistema Tarifario 2.-Capacitación y aplicación del sistema tarifario en todas las unidades del distrito 3.-Presentar junto con el POA planificación, alcance y estrategias de solución para la recuperación mensual o anual monetaria de las unidades 3.- Realizar periódicamente reuniones de información monetario que evidencie productividad y producción

3.5.1.-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.

3.5.2. 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	ARTEZON	COTALO	HUAMBALO
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	X	X	X
Comités de salud local funcionando	X	X	X
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO			
Grupos de adultos mayores	X	X	X
Grupos de diabéticos			
Grupos juveniles			
Grupos de personas con discapacidad			
Otros especifique HTA y madres adolescentes			
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	X	X	X
DIANGOSTICOS DINAMICOS			
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA			X
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	X	X	X
COMPROMISOS DE GESTIÓN	X	X	X
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	X	X	X

3.5.3. 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
Visita domiciliaria	40 minutos

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

3.5.4.- Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

TABLA 13 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA							
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD							
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	ARTEZON	COTALO	HUAMBALO		
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante		POBLACIÓN: 1852 0, 4319	POBLACIÓN: 7862 0, 1017		
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	No se cuenta con la información	0,85	0,22		
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	No se cuenta con la información	No se cuenta con la información	No se cuenta con la información		
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD							
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION		
% de referencias	Número de referencias médicas	Capacidad resolutive de la	0, 16%	0,26%	0,10%		

solicitas por la unidad	solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	unidad					
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	2%	4%	8%		
% 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	9%	3%	6%		
% 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	16%	16%	16%		
% 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	9%	18%	15%		
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de	Uso de servicios de consulta en adolescentes	10%	14%	14%		

	consultas						
% 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	46%	37%	44%		
% 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	9%	11%	5%		
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	64%	59%	67%		
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	36%	41%	33%		
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	21%	29%	37%		
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	78%	71%	62%		
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de	Comportamiento de consultas	8%	63%	49%		

	consultas	primeras					
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	75%%	37%	50%		
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	98%	98%	95%		
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	2%	0,1%	1%		
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	3%	0,4%	0,9%		
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	1,0%	1,00%	1,0%		
% de atenciones brindadas por	Total de consultas a brindadas por médicos /total de	Cobertura de atenciones brindadas por	1,0%	65%	53%		

médicos: generales, especialistas, rurales	consultas	médico					
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	NO SE CUENTA CON LA INFORMACIÓN	35%	27%		
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	NO SE CUENTA CON LA INFORMACIÓN	NO SE CUENTA CON LA INFORMACIÓN	NO SE CUENTA CON LA INFORMACIÓN		
% de atenciones brindadas por obstetriz	Total de consultas a brindadas por obstetriz /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetriz	NO SE CUENTA CON LA INFORMACIÓN	NO SE CUENTA CON LA INFORMACIÓN	20%		
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	NO SE CUENTA CON LA INFORMACIÓN	NO SE CUENTA CON LA INFORMACIÓN	NO SE CUENTA CON LA INFORMACIÓN		
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 en el año	1,33	1,58	2,03		
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el año	1	1	1		
Frecuencia de uso de consulta 1	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el año	477	584	1279		
Frecuencia de uso de consulta 2	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el año	400	734	1560		

Frecuencia de uso de consulta 3	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el año	237	663	1521		
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el año	724	2547	8374		
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	No se cuenta con información	No se cuenta con información	No se cuenta con información		
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO							
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	No se cuenta con la información	No se cuenta con la información	No se cuenta con la información		
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	1,60	1,36	1,62		

Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	1,18	1,27	1,57		
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	12,87	10,91	12,99		
Productividad en consulta odontológica por hora	No. consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	No se cuenta con la información	0,99	0,99		
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	No se cuenta con la información	2,87	6,70		

Productividad

UNIDAD	INFORMACION		RENDIMIENTO
	NOMBRE DEL MEDICO	PROFESION	porcentaje
ARTEZON	CARLOS ALBERTO LLERENA GOMEZ	MEDICO/A RURAL	22,50%
	GRACE ELI LOPEZ TORRES	MEDICO/A RURAL	37,29%
	NAVAS REYES	MEDICO/A RURAL	53,43%

UNIDAD	INFORMACION		RENDIMIENTO
	NOMBRE DEL MEDICO	PROFESION	PORCENTAJE
COTALO	DIANA CECILIA RODRIGUEZ VASCONES	MEDICO/A RURAL	49,49%
	GABRIELA SEGURA	MEDICO/A	34,06%
	MEZA CARRASCO	MEDICO/A RURAL	38,08%
	PATRICIA JANETH NUÑEZ IBARRA	ODONTOLOGO/A	24,97%
	ROSADO MORA	MEDICO/A RURAL	44,06%
	SAILEMA CRIOLLO	MEDICO/A	53,96%

UNIDAD	INFORMACION		RENDIMIENTO
	NOMBRE DEL MEDICO	PROFESION	PORCENTAJE
HUAMBAL O	ELIZALDE RUIZ	MEDICO/A RURAL	35,65%
	GABRIELA PRISILA SEGURA PICO	MEDICO/A RURAL	53,96%
	GISSELA BEATRIZ MARTINEZ PAREDES	MEDICO/A	21,37%
	MARIA CRISTINA MORALES CISNEROS	MEDICO/A RURAL	56,59%
	MARTINEZ PAREDES	MEDICO/A	26,52%
	MEDINA AMAN	MEDICO/A	53,21%
	MIRIAM DEL ROCIO PEREZ ACOSTA	OBSTETRIZ	37,05%
	MORALES CISNEROS	MEDICO/A RURAL	52,28%
	NAVAS REYES	MEDICO/A RURAL	31,38%
	PILALOA TAMAYO SERGIO EMILIO	MEDICO/A	25,24%
	ROJAS JURADO	MEDICO/A RURAL	18,66%
	ROSADO MORA	MEDICO/A RURAL	24,22%
	SANCHEZ GAVIDIA VIVIANA CAROLINA	ODONTOLOGO/A	45,04%
	TORRES HIDALGO	ODONTOLOGO/A	47,40%
	VIVIANA CAROLINA SANCHEZ GAVIDIA	ODONTOLOGO/A	3,13%

Tabla Indicadores de Monitoreo y Evaluación

Fuente MSP

Elaborado por maestrante

La productividad ES SIMILAR EN Cotaló y Huambaló estableciéndose sobre un 50%, permaneciendo aún bajo, en Artezón el porcentaje promedio se encuentra entre un 30 a 40%, sumamente bajo por lo que requiere una intervención.

3.6.- Entrega de informes a las autoridades distritales

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

3.6.1. Análisis con autoridades distritales

Luego de aprobada la tesis se entregará la información a las autoridades.

Presentación de Informe Final a la autoridad distrital

CONCLUSIONES

1.- La valoración de eventos de promoción no se realiza ya que no se ha proporcionado estos datos en ninguna de las unidades. Se evaluaron los siguientes productos finales: Consulta externa, y odontología, en las unidades de Cotaló y Huambaló y únicamente consulta externa en Artezón ya que solo da esta prestación.

2.- El costo promedio de atención en la consulta externa fue mucho más alto en Artezón, siendo más bajo en Huambaló guardando directa relación con la producción de las unidades, además al bajar la producción sea por falta de talento humano o porque la población no hace uso de este servicio o porque fue ubicado en un sitio no adecuado impacta directamente en el costo de la prestación de esta unidad, en lo odontológico se observa un costo similar en las dos unidades que lo tienen.

3- Gasto per cápita en salud es la suma de los gastos en salud públicos y privados, como proporción de la población total, abarca la prestación de servicios de salud tanto preventivos como curativos, las actividades de planificación familiar, de nutrición y asistencia de emergencias designadas para la salud, no incluye suministro de agua y servicios sanitarios. En Ecuador 431 dólares, al valorar el gasto per cápita de las unidades intervenidas encontramos que el gasto per cápita es sumamente bajo en las tres unidades y más en Huambaló, sin embargo se debe tomar en cuenta que este cálculo no es tomado en función de la definición de la OMS antes descrita, que se encuentra muy lejos del declarado por el Ecuador en las tres primeras unidades, pero sin embargo nos permite concluir que la distribución del gasto no es equitativa, y tampoco sigue un enfoque basado en resultados, en función del gasto per cápita

4.- En cuanto al costo integral un concepto que se está manejando mucho actualmente encontramos la misma tendencia que el promedio de atención, manteniéndose la consulta más alta en Artezón por las conclusiones antes mencionadas, siendo el más productivo en función de costos el centro de Salud de Huambaló por el hecho de tener a una mayor población que servir.

5.- En cuanto a la distribución de costos en directo e indirectos encontramos que en los directos el mayor monto corresponde al pago de remuneraciones, en los costos indirectos la administración es la que determina el mayor gasto, aquí es donde debería implementarse una racionalización de gastos por ejemplo en Artezón los costos directos e indirectos prácticamente son iguales 50%.

6 - Continuando con el análisis encontramos que el costo variable es más bajo en

Artezón porque la producción es muy baja. En Huambaló sube a un 17% por que la producción es mejor, ya que se entiende que los costos variables cambian en función de la producción los costos directos no, podemos inferir también que existe una importante capacidad ociosa instalada, es decir no usada cuyas razones más profundas se debe investigar.

7.- Los costos netos mantienen la misma tendencia que los costos promedio e integrales validando los mismos.

8.- Los costos fijos de las 3 unidades intervenidas mantiene una distribución 90 % en Artezón a un 84% en Huambaló, constituyendo el mayor porcentaje la remuneración del personal, los costos variables presentan su mayor porcentaje en medicinas, al concluir este punto encontramos que los costos variables se incrementan en función de la producción por lo que estas unidades no se encuentran produciendo en la medida de los esperado por lo que el porcentaje es sumamente bajo respecto a los costos fijos que siempre indican un gasto de la unidad que requieren recuperarse.

9.- Respecto a la evaluación económica en base al planillaje de las prestaciones encontramos que el mayor porcentaje lo aportan las prestaciones médicas y de estas en las dos unidades con menor producción son las de morbilidad, mientras que en Huambaló corresponde a las preventivas, aquí tenemos un factor importante a desarrollar que es la medicina preventiva.

10.- Respecto al punto de equilibrio encontramos que las unidades de Artezón y Cotaló no son sustentables, peor sostenibles requieren una inmediata intervención especialmente la unidad de Artezón, lejos de demagogias políticas, el Centro de Huambaló al momento es sostenible y sustentable pero podría mejorar su producción.

11.- Se evidencia una información no unificada que arrastra errores de datos importantísimos en lo que respecta a los resultados debido a que los profesionales médicos son expresados por sus dos apellidos y luego por sus dos nombres lo que provoca una sobre valoración de atenciones por parte de los mismos.

12.- Lo que lleva a concluir que el sistema de información RDACCA no es llevado en forma adecuada ni con la prolijidad que exige, arrojando en su análisis datos erróneos.

13.- Al ser un trabajo pionero en su característica no está exento de errores pero es el primero de futuros ejercicios para analizar financieramente en forma adecuada las prestaciones de salud

14.- Al faltar la promoción en salud se debe indicar que no se ha cumplido con el modelo de atención en salud.

RECOMENDACIONES

- 1.- Capacitar a todo el personal sobre la importancia de llenar adecuadamente el RDACAA y su ingreso a la plataforma de datos del MSP.
- 2.- Capacitar a todos los funcionarios en nivel directivo y directamente involucrado en análisis financiero, sus instrumentos y datos.
- 3.-Establecer un consumo de recursos en centros de gestión para que puedan ser analizados con prontitud y certeza.
- 4.-Estandarizar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos para que de esta manera se trabaje proactivamente en función a los objetivos que plantea el Ministerio de Salud contribuyendo a una optimo uso de la inversión que realiza el mismo
- 5.- Optimizar los gastos en el área administrativa a fin de disminuir los costos de operación de las unidades.
- 6.-Los datos recolectados en el RDACCA deben ser actualizados, semanalmente y mensualmente con la ayuda sistematizada informático para que en un ciclo de calidad mejoren sobre la marcha y no al final como lo hace actualmente el MSP.
- 5.-Dentro de la planificación anual de cada distrito se debe enfatizar capacitaciones periódicas al personal que maneja costos y facturación, tarifario concientizando la importancia y comprometiéndose, los gerentes Distritales, gerentes de unidades y Directores posean las cualidades y la preparación de un cuarto nivel de estudio para que al tomar decisiones las sepa realizar de manera eficaz que den como resultado atenciones aplicadas al Buen vivir, y sobre todo a los usuarios ofrecer calidad y calidez eficacia y eficiencia.
- 6.- Los Proyectos de estas características por parte de la UTPL deben continuar realizándose para aportar en forma tangible en beneficio de la salud de los ecuatorianos.

7.- En cuanto a las unidades se debe realizar un estudio serio para determinar cuáles son los causantes de la baja producción de algunas de ellas, ya que la baja producción no depende directamente del personal sanitario.

8.- Establecer un adecuado registro de las actividades que no se encuentran enmarcadas dentro del RDACAA como son eventos de promoción de salud, procedimientos especiales, etc.

9.-Establecer programas de atención basados en epidemiología comunitaria para que la población reciba las prestaciones que necesita, manejar la atención en forma horizontal y no vertical...

10.-Se debe motivar al personal respecto a la validez de estas intervenciones no como un medio de persecución sino de mejoría.

11.- Intervenir urgentemente los centro de Salud de Artezón y Cotaló especialmente el primero con un enfoque técnico para determinar los causales de la baja producción y corregirlos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acevedo, G., Farías, A., Sánchez, J., Astigitano, C., & Fernández, A. (2012). Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva de trabajo decente. *Revista Argentina de Salud Pública*, 3(12), 15-22.
2. Asamblea Constituyente. (2008). constitución de la república del ecuador. Montecristi: asamblea constituyente.
3. Brommet, A., Lee, J., & Serna, J. A. (2011). Atención primaria: Una estrategia renovada. *Colombia Médica*, 42(3), 379-387.
4. Buele Maldonado, m., & Buele Maldonado, N. (2009). Guía Didáctica de
5. Damian;, M. (2014). Diagnóstico Situacional de Bashalan y Gulalac 2014.
6. De Alma-Ata, D. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. *Centro de prensa, Organización Panamericana de la Salud, OPS*.
7. De Francisco, V. C., Cerón, Y., & Herrera, J. A. (2014). Salud familiar como una alternativa de atención integral en las unidades de atención primaria. *Colombia Médica*, 26(2), 51-54.
8. Del Milenio, O. D. D. (2013). Sistema de información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. *Lista de Indicadores*.
9. Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2014) Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud
10. Franco-Giraldo, A. (2012). Atención primaria en salud (APS).¿ De regreso al pasado?. *Rev. ac. Nac. Salud Pública Vol*, 30(1).
11. Franco-Giraldo, Á. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 414-424.
12. Hernández-Aguado, I., Cesteros, M. S., & Esteban, P. C. (2012). Las desigualdades sociales en salud y la atención primaria. Informe SESPAS 2012. *Gaceta Sanitaria*, 26, 6-13.
13. March, S., Ramos, M., Soler, M., Ruiz-Jiménez, J. L., Miller, F., & Domínguez, J. (2011). Revisión documental de experiencias de actividad comunitaria en atención primaria de salud. *Atención primaria*, 43(6), 289-296.
14. Ministerio de Salud Pública Ecuador (2014) Tarifario De Prestaciones de

Salud.

15. Pasarín, M. I., Rocha, K. B., Rodríguez-Sanz, M., Berra, S., & Borrell, C. (2011). Un paso más en el estudio de las desigualdades sociales en la provisión de atención primaria desde la perspectiva de la población. *Medicina Clínica*, 137, 49-54.

Postgrado. Loja: UTPL.

16. Rodríguez, J., & Minoletti, A. (2013). Manual de salud mental para trabajadores de atención primaria. In *Paltext para técnicos médios y auxiliares* (No. 25). Organización Panamericana de la Salud.
17. Simón, J. (2014). Entrevista a Juan Gérvas sobre Atención Primaria de Salud. Salud y Dinero. *Equipo CESCA*, 21.
18. Tejada de Rivero, D. A. (2013). Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(2), 283-287.

ANEXOS

ANEXO 1



Ministerio
de Salud Pública

Viceministerio de Atención Integral en Salud

Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0118-O

Quito, D.M., 03 de marzo de 2015

Asunto: Autorización ingreso de Maestranteros a Unidades Operativas

Licenciada

Olga Castillo Costa

Coordinadora Titulación (e) Maestría en Gerencia de Salud Para El Desarrollo Local

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA

En su Despacho

De mi consideración:

Por medio del presente expreso un cordial saludo, y a la vez me permito indicar que una vez que se ha recibido en este Despacho, los acuerdos de confidencialidad acordados a fin de que los maestrantes realice su trabajo de tesis denominado "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", este Viceministerio autoriza que los estudiantes detallados en cuadro adjunto, puedan ingresar a las Unidades Operativas a fin de recabar la información.

Cabe indicar que este tema deberá previamente coordinado en cada una de las Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,

Dra. María Fernanda Andrade Padilla

VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SUBROGANTE

Anexo:

- NOMINA ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD .pdf

Copia:

Señora Doctora

María Fernanda Andrade Padilla

Gerente Institucional de Implementación de Medicina Familiar y Comunitaria en el Sistema Nacional de Salud

Señora Doctora

Carmen Patricia Costales Paredes

Coordinadora Zonal 9 - SALUD

Av. República de El Salvador 36-64 y Sucre
Código Postal: 170515 Teléfono: 503 (2) 3814400
www.salud.gob.ec

ANEXO 2

	NOMBRE DE LA UNIDAD: PUESTO DE SALUD DE ARTEZON			
	MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES			
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	120	10.80	0.90
2	CONSULTA ESPECIALIZADA			0.00
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0.00	0.00
4	CONSULTA PSICOLOGIA			0.00
5	VISITAS DOMICILIARIAS			0.00
6	PROMOCION DE LA SALUD			0.00
7	ODONTOLOGIA	180	16.20	1.35
8	VACUNAS	200	18.00	1.50
9	PROCEDIMIENTOS	119.87	10.79	0.90
10	EMERGENCIA		0.00	0.00
11	LABORATORIO		0.00	0.00
12	IMAGEN			0.00
13	ATENCION DE PARTO		0.00	0.00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0.00	0.00
15	AMBULANCIA			0.00
16	FARMACIA	150	13.50	1.13
17	ADMINISTRACION	100	9.00	0.75
	Total	869.87	78.2883	4.649025

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO M				
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	1500	135.00	11.25
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0.00	0.00
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0.00	0.00
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0.00	0.00
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0.00	0.00
6	PROMOCION DE LA SALUD		0.00	0.00
7	ODONTOLOGIA		0.00	0.00
8	VACUNAS	1573	141.57	11.80
9	PROCEDIMIENTOS	1200	108.00	9.00
10	EMERGENCIA		0.00	0.00
11	LABORATORIO		0.00	0.00
12	IMAGEN		0.00	0.00
13	ATENCION DE PARTO	1200	108.00	9.00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0.00	0.00
15	AMBULANCIA		0.00	0.00
16	FARMACIA		0.00	0.00
17	ADMINISTRACION		0.00	0.00
	Total	5473	492.57	41.0475

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO				
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	3615	650.70	54.23
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0.00	0.00
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0.00	0.00
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0.00	0.00
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0.00	0.00
6	PROMOCION DE LA SALUD		0.00	0.00
7	ODONTOLOGIA	1205	216.90	18.08
8	VACUNAS		0.00	0.00
9	PROCEDIMIENTOS	1205	216.90	18.08
10	EMERGENCIA		0.00	0.00
11	LABORATORIO		0.00	0.00
12	IMAGEN		0.00	0.00
13	ATENCION DE PARTO		0.00	0.00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0.00	0.00
15	AMBULANCIA		0.00	0.00
16	FARMACIA	2320	208.80	17.40
17	ADMINISTRACION	31171.84	2805.47	233.79
	Total	39516.84	1084.5	90.375

	NOMBRE DE LA UNIDAD: SCS COTALO			
	MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES			
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	560	50.40	4.20
2	CONSULTA ESPECIALIZADA			0.00
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0.00	0.00
4	CONSULTA PSICOLOGIA			0.00
5	VISITAS DOMICILIARIAS			0.00
6	PROMOCION DE LA SALUD			0.00
7	ODONTOLOGIA	478.72	43.08	3.59
8	VACUNAS		0.00	0.00
9	PROCEDIMIENTOS	1250	112.50	9.38
10	EMERGENCIA		0.00	0.00
11	LABORATORIO		0.00	0.00
12	IMAGEN			0.00
13	ATENCION DE PARTO		0.00	0.00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0.00	0.00
15	AMBULANCIA			0.00
16	FARMACIA	350	31.50	2.63
17	ADMINISTRACION	2523	227.07	18.92
	Total	5161.72	464.5548	17.1654

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO M				
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	1910	171.90	14.33
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0.00	0.00
3	CONSULTA OBSTETRICIA	3870	348.30	29.03
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0.00	0.00
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0.00	0.00
6	PROMOCION DE LA SALUD		0.00	0.00
7	ODONTOLOGIA	1950	175.50	14.63
8	VACUNAS	3170	285.30	23.78
9	PROCEDIMIENTOS	5620	505.80	42.15
10	EMERGENCIA		0.00	0.00
11	LABORATORIO		0.00	0.00
12	IMAGEN		0.00	0.00
13	ATENCION DE PARTO	2660	239.40	19.95
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0.00	0.00
15	AMBULANCIA		0.00	0.00
16	FARMACIA	390	35.10	2.93
17	ADMINISTRACION	2200.56	198.05	16.50
	Total	21770.56	1726.2	143.85

En el caso de vehículos de usos varios, favor incluir en el Centro de gestión administración				
Favor no tocar las columnas d y e, por tener fórmulas definidas				
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO				
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0.00	0.00
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0.00	0.00
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0.00	0.00
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0.00	0.00
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0.00	0.00
6	PROMOCION DE LA SALUD		0.00	0.00
7	ODONTOLOGIA		0.00	0.00
8	VACUNAS		0.00	0.00
9	PROCEDIMIENTOS		0.00	0.00
10	EMERGENCIA		0.00	0.00
11	LABORATORIO		0.00	0.00
12	IMAGEN		0.00	0.00
13	ATENCION DE PARTO		0.00	0.00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0.00	0.00
15	AMBULANCIA		0.00	0.00
16	FARMACIA		0.00	0.00
17	ADMINISTRACION	714	64.26	5.36
	Total	714	0	0

	NOMBRE DE LA UNIDAD: SCS HUAMBALO			
	MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES			
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	1250	112.50	9.38
2	CONSULTA ESPECIALIZADA			0.00
3	CONSULTA OBSTETRICIA	850	76.50	6.38
4	CONSULTA PSICOLOGIA			0.00
5	VISITAS DOMICILIARIAS			0.00
6	PROMOCION DE LA SALUD			0.00
7	ODONTOLOGIA	390	35.10	2.93
8	VACUNAS	350	31.50	2.63
9	PROCEDIMIENTOS	3560	320.40	26.70
10	EMERGENCIA		0.00	0.00
11	LABORATORIO		0.00	0.00
12	IMAGEN			0.00
13	ATENCION DE PARTO		0.00	0.00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0.00	0.00
15	AMBULANCIA			0.00
16	FARMACIA	238	21.42	1.79
17	ADMINISTRACION	3950	355.50	29.63
	Total	10588	952.92	48

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA Y EQUIPO MEDICO				
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	3650	328.50	27.38
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0.00	0.00
3	CONSULTA OBSTETRICIA	2500	225.00	18.75
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0.00	0.00
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0.00	0.00
6	PROMOCION DE LA SALUD		0.00	0.00
7	ODONTOLOGIA	4890	440.10	36.68
8	VACUNAS	2727	245.43	20.45
9	PROCEDIMIENTOS	8560	770.40	64.20
10	EMERGENCIA		0.00	0.00
11	LABORATORIO		0.00	0.00
12	IMAGEN		0.00	0.00
13	ATENCION DE PARTO	2560	230.40	19.20
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0.00	0.00
15	AMBULANCIA		0.00	0.00
16	FARMACIA		0.00	0.00
17	ADMINISTRACION		0.00	0.00
	Total	24887	2239.83	186.6525

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO				
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0.00	0.00
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0.00	0.00
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0.00	0.00
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0.00	0.00
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0.00	0.00
6	PROMOCION DE LA SALUD		0.00	0.00
7	ODONTOLOGIA		0.00	0.00
8	VACUNAS		0.00	0.00
9	PROCEDIMIENTOS		0.00	0.00
10	EMERGENCIA		0.00	0.00
11	LABORATORIO		0.00	0.00
12	IMAGEN		0.00	0.00
13	ATENCION DE PARTO		0.00	0.00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0.00	0.00
15	AMBULANCIA		0.00	0.00
16	FARMACIA	1200	108.00	9.00
17	ADMINISTRACION	1060	95.40	7.95
	Total	2260	0	0

ANEXO 2

UNIDAD			ATENCIÓN POR MEDICO 2014																																					
			INFORMACION		ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
			NOMBRE DEL MEDICO	PROFESION	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones			
ARTEZON	CARLOS ALBERTO LLEREN	MEDICO/A R	10	72	7,20																																			
	GRACE ELI LOPEZ TORRES	MEDICO/A RURAL				11	122	11,09	13	103	7,92	9	98	10,89	13	129	9,92	12	148	12,33	11	215	19,55	9	103	12,11	11	178	16,18				19	206	10,84	16	172	10,75		
	NAVAS REYES	MEDICO/A R	21	415	19,76																																			

TABLA T"B" - ATENCION POR MEDICO 2014

UNIDAD			ATENCIÓN POR MEDICO 2014																																					
			INFORMACION		ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
			NOMBRE DEL MEDICO	PROFESION	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones			
COTALO	DIANA CECILIA RODRIGUEZ	MEDICO/A RI	19	296	15,68	21	317	15,10	20	355	17,75	1	1	1,00																										
	GABRIELA SEGURA	MEDICO/A										20	218	10,90																										
	MEZA CARRASCO	MEDICO/A RURAL																16	171	10,69	20	284	14,20	21	285	13,57	22	190	8,64	20	229	11,45	6	35	15,83	7	111	15,86		
	PATRICIA JANETH NUÑEZ	ODONTOLOGO	20	150	7,50	19	133	7,00	21	162	7,71	20	125	6,25				19	156	8,21				19	210	11,05	21	179	8,52	21	179	8,52	17	130	7,65	20	150	7,50		
	ROSADO MORA	MEDICO/A RURAL																																						
	SAILEMA CRIOLLO	MEDICO/A																																						

TABLA T"C" - ATENCION POR MEDICO 2014

ATENCIÓN POR MEDICO 2014																																						
UNIDAD	INFORMACION		ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NOMBRE DEL MEDICO	PROFESION	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones	Número de Atenciones	Total de Consultas	Promedio de Atenciones			
HUAMBLO	ELIZALDE RUIZ	MEDICO/A RURAL																																				
	GABRIELA PRISILA SEGURA	MEDICO/A R	21	478	22,76				20	230	11,50																											
	GISELA BEATRIZ MARTIN	MEDICO/A				1	13	13,00	17	30	5,29	13	109	8,38																								
	MARIA CRISTINA MORALES	MEDICO/A R	21	364	17,33	20	428	21,40	21	415	19,76				21	236	14,10																					
	MARTINEZ PAREDES	MEDICO/A																																				
	MEDINA AMAN	MEDICO/A																																				
	MIRIAM DEL ROCIO PEREZ	OBSTETRIZ	22	289	13,14	14	159	11,36	20	283	14,15	19	251	13,21	21	272	12,95	21	260	12,38	21	228	10,86				17	213	12,53	22	216	9,82	18	211	11,72	20	167	8,35
	MORALES CISNEROS	MEDICO/A RURAL																18	364	20,22	21	439	20,76				20	321	16,05	18	221	12,28	17	210	12,35	6	58	9,67
	NAVAS REYES	MEDICO/A RURAL																																				
	PILALOA TAMAYO SERGIO	MEDICO/A				14	240	17,14	16	50	3,13	12	88	7,33																								
	ROJAS JURADO	MEDICO/A RURAL																																				
	ROSADO MORA	MEDICO/A RURAL																																				
	SANCHEZ GAVIDIA YIVIAN	ODONTOLOGO	21	335	15,95	21	355	16,90	20	266	13,30	19	268	14,11	20	301	15,05	17	256	15,06	18	232	12,89	11	164	14,91	17	208	12,24	22	326	14,82	17	256	15,06	22	276	12,55
	TORRES HIDALGO	ODONTOLOGO/A																																				
	VIVIANA CAROLINA SANCHEZ	ODONTOLOGO/A														1	1	1,00																				

ANEXO 3

Establecimiento : HUAMBALO									
Periodo : 01-2014 al 12-2014									
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos									
Servicios	Unidad de produoen de producción				Costo	Indice ocupaciancia promedice rotacióterv. Sustituición de camas			
					Servicio	Unitario			
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	9.346,00	176.861,04	18,92					
Subtotal	CONSULTA	9.346,00	176.861,04	18,92					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	211,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	211,00	0,00	0,00					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	3.426,00	47.332,64	13,82					
	TOT	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	3.426,00	47.332,64	13,82		0,00	0,00	0,00	
	TOT	0,00	0,00	0,00					
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	41,00	0,00	0,00					
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Total			224.193,68						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00					
	DETER	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00					
	ESTUDIO	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
FARMACIA	RECETAS	8.718,00	0,00	3,43					
	\$Produc.		29.922,66	3,43					
VACUNAS	VACUNAS	2.297,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	0,00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	16.897,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	0,00					
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
ADMINISTRACION	#Servs.	8.036,15	32.095,56	3,96					

Establecimiento : HUAMBALO																	
Periodo : 01-2014 al 12-2014																	
Cuadro #4: Costos de operación																	
	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00
1,00	CONSULTA I VISITA DOM OODONTOLOGIA PROMOCION EMERGENCIA LABORATORIO IMAGEN FARMACIA VACUNAS PROCEDIMIENTOS LIMPIEZA MANTENIMIENTO TRANSPORTE ADMINISTRACION Total Porcentaje																
2,00	REM.PERSO 121.619,96		37.764,22												23.419,91	182.803,09	81,54
3,00	Total GASTO 121.619,96		37.764,22												23.419,91		
4,00	MAT. OFICINA														954,97	954,97	0,07
5,00	MATE. ASEO LIMPIEZA														628,89	628,89	0,28
6,00	INS.MEDICO/ODONTOLOG														1.357,05	1.357,05	0,61
7,00	MEDICINAS 29.922,66															29.922,66	12,35
8,00	BIOMATERIALES OODONTO		2.792,28													2.792,28	1,25
9,00	Total BIENE 29.922,66		2.792,28												2.140,91		
10,00	SERVICIOS BASICOS														2.481,37	2.481,37	1,11
11,00	Total SERVICIOS BASICOS														2.481,37		
12,00	TRANS. CORRIENTES														251,60	251,60	0,11
13,00	Total TRANS.CORRIENTES														251,60		
14,00	DEPRECIACIONES														3.957,75	3.957,75	1,59
15,00	Total DEPRECIACIONES														3.957,75		
16,00	COSTO USO EDIFICIO														244,02	244,02	0,11
17,00	Total COSTO USO EDIFICIO														244,02		
18,00	Total e. direc 191.541,62		40.956,50												32.095,56	224.193,68	100,00
19,00		67,59	16,09												14,32		
20,00	LABORATORIO 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
21,00	IMAGEN 0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
22,00	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	0,00	0,00	0,00	
23,00	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	0,00	0,00	0,00	
24,00	PROCEDIMI 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	0,00	0,00	0,00	
25,00	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	0,00	0,00	0,00	
26,00	MANTENIMI 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	0,00	0,00	0,00	
27,00	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	0,00	0,00	0,00	
28,00	ADMINISTR 25.319,42	0,00	6.776,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		32.095,56	
29,00																	
30,00	Total e. indiv 25.319,42		6.776,14														
31,00	Total costos 176.861,04		47.332,64													32.095,56	
32,00	Porcentaje 76,89		21,11														
33,00	Unidades de CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	EVENTOS					RECETAS	VACUNAS	PROCESOS				0		
34,00	Producción y \$946	211	3426	41					878	2297	8897				0		
35,00	Producción : 0	0	0	0					0	0	0				0		
36,00	TOTAL COSTO SUMATORIA C Diferencia																
37,00	224.193,68	224.193,68	0,00														

establecimiento : ARILEZON																		
Periodo : 01-2014 al 12-2014																		
Cuadro #4: Costos de operación																		
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00
		CONSULTA I VISITA DOM ODONTOLOGIA PSICOLOGIA PROMOCION EMERGENCIA LABORATORIO IMAGEN FARMACIA VACUNAS PROCEDIMIENTOS LIMPIEZA MANTENIMIENTO TRANSPORTE ADMINISTRATIVO															Total	Porcentaje
0,00	REM.PERSO	27.778,52															27.778,52	70,78
0,00	Total GASTO	27.778,52																
0,00	MAT. OFICINA															45,44	45,44	0,12
0,00	MATE. ASEO LIMPIEZA															114,17	114,17	0,29
0,00	INS.MEDICO/ODONTOLOG															765,94	765,94	1,95
0,00	MEDICINAS	8.683,14															8.683,14	22,12
0,00	Total BIENE	8.683,14														925,55		
0,00	SERVICIOS BASICOS															902,88	902,88	0,26
0,00	Total SERVICIOS BASICOS															902,88		
0,00	DEPRECIACIONES															1632,62	1632,62	4,16
1,00	Total DEPRECIACIONES															1632,62		
2,00	COSTO USO EDIFICIO															123,96	123,96	0,32
3,00	Total COSTO USO EDIFICIO															123,96		
4,00	Total c. direc	36.462,66														2.785,01	39.247,67	100,00
6,00																7,10		
7,00	LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
8,00	IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
9,00	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	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	0,00	0,00	0,00	
1,00	PROCEDIMIENTOS	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	0,00	0,00	0,00	
2,00	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	0,00	0,00	0,00	
3,00	MANTENIMIENTO	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	0,00	0,00	0,00	
4,00	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	0,00	0,00	0,00	
5,00	ADMINISTRATIVO	2.785,01	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		2.785,01	
6,00																		
7,00	Total c. indiv	2.785,01															2.785,01	
8,00	Total costos	39.247,67																
9,00	Porcentaje	100,00																
0,00	Unidades de CONSULTA	CONSULTA																
1,00	Producción	1838	6							688	585	5554				0		
2,00	Producción	0	0							0	0	0						
3,00		TOTAL COSTO SUMATORIA C Diferencia																
4,00		39.247,67	39.247,67	0,00														

Establecimiento : COTALO																	
Periodo : 01-2014 al 12-2014																	
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos																	
		Unidad de producen de producción			Costo	Indice ocupacioncancia promedice rotacióterv. Sustituación de camas											
	Servicios				Servicio	Unitario											
CONSULTA EXTERNA		CONSULTA	2.954,00	75.735,59	25,64												
Subtotal		CONSULTA	2.954,00	75.735,59	25,64												
VISITA DOMICILIARIA		CONSULTA	124,00	0,00	0,00												
Subtotal		CONSULTA	124,00	0,00	0,00												
ODONTOLOGIA		CONSULTA	1.574,00	30.525,07	19,39												
		TOT	0,00	0,00	0,00												
Subtotal		CONSULTA	1.574,00	30.525,07	19,39						0,00				0,00		0,00
		TOT	0,00	0,00	0,00												
PSICOLOGIA		CONSULTA	0,00	0,00	0,00												
Subtotal		CONSULTA	0,00	0,00	0,00												
PROMOCION EN SALUD		EVENTOS	42,00	0,00	0,00												
EMERGENCIA		CONSULTA	0,00	0,00	0,00												
Total				106.260,66													
Apoyo																	
LABORATORIO		EXAMENES	0,00	0,00	0,00												
		DETER	0,00	0,00	0,00												
		\$Produc.	0,00	0,00	15,00												
IMAGEN		PLACAS	0,00	0,00	0,00												
		ESTUDIO	0,00	0,00	0,00												
		\$Produc.	0,00	0,00	15,00												
FARMACIA		RECETAS	5.551,00	0,00	1,75												
		\$Produc.	0,00	3.634,71	1,75												
VACUNAS		VACUNAS	421,00	0,00	0,00												
		\$Produc.	0,00	0,00	0,00												
PROCEDIMIENTOS		PROCESOS	4.827,00	0,00	0,00												
		\$Produc.	0,00	0,00	0,00												
LIMPIEZA		METROS CUA	0,00	0,00	0,00												
MANTENIMIENTO		ORDENES	0,00	0,00	0,00												
		\$Produc.	0,00	0,00	15,00												
TRANSPORTE		KILOMETROS	0,00	0,00	0,00												
		\$Produc.	0,00	0,00	15,00												
ADMINISTRACION		#Servs.	2.557,57	3.755,52	1,47												

Establecimiento : ARTEZON					
Período : 01-2014 al 12-2014					
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos					
Servicios	Unidad de producen de producción	Costo		Índice de ocupación promedio de rotación	Sustitución de camas
		Servicio	Unitario		
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1838,00	39.247,67	21,35	
Subtotal	CONSULTA	1838,00	39.247,67	21,35	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	6,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	6,00	0,00	0,00	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
	TOT	0,00		0,00	
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00		0,00
	TOT	0,00			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Total			39.247,67		
Apoyo					
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00	
	DETER	0,00		0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00	
	ESTUDIO	0,00		0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
FARMACIA	RECETAS	6.818,00	0,00	1,27	
	\$Produc.		8.683,14	1,27	
VACUNAS	VACUNAS	585,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	5.554,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	0,00	
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
ADMINISTRACION	#Servs.	1838,00	2.785,01	1,52	

ANEXO



4



