



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

AREA BIOLOGICA Y BIOMEDICA

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

Evaluación financiera del Departamento Médico del Ministerio de Finanzas,
Quito, provincia de Pichincha, año 2014

TRABAJO DE TITULACION

AUTORA: Arcos Santos, Mayra Isabel

DIRECTOR: Pesántez León, Mary Graciela, Econ.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Econ.

Mary Graciela Pesántez León

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado “***Evaluación financiera del departamento médico del ministerio de finanzas - 2014***”, realizado por Mayra Isabel Arcos Santos, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, Septiembre del 2016

Pesántez León, Mary Graciela, Econ.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Arcos Santos Mayra Isabel, declaro ser la autora del presente trabajo de titulación: “Evaluación financiera del Departamento Médico del Ministerio de Finanzas, Quito, provincia de Pichincha, año 2014” de la Titulación “Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local” siendo la Econ. Mary Pezántes directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimiento 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.”

f.

Autora: Arcos Santos Mayra Isabel

Cedula: 1719197798

DEDICATORIA

Dedicado a quienes amo con todo mi corazón, a mi esposo, a mi hijo, a mis padres y hermanos quienes me brindaron su apoyo infinito e incondicional para que día a día me supere y sea un ser humano solidario y de bien a la sociedad.

Isabel Arcos Santos

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme ver cada día su luz; iluminarme para fortalecer mi conocimiento al servicio de los demás.

Expreso mi más sincero agradecimiento al personal docente y administrativo del Programa de Maestría en Gerencia Integral para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Agradecimiento a las autoridades del Ministerio de Finanzas por la oportunidad que me brindaron para realizar la presente tesis, a los funcionarios de Talento Humano.

Gracias a todos quienes de una u otra manera contribuyeron para que mis aspiraciones sean una realidad.

Isabel Arcos Santos

INDICE

CAPÍTULO I	10
1. Marco Teórico	11
1.1. Marco institucional Departamento Médico Ministerio de Finanzas	11
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar	11
1.1.2. Dinámica poblacional	12
1.1.3 La Misión y Visión	15
1.1.5 Organización Administrativa.....	16
1.1.6 Servicios que presta la unidad de salud.....	17
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud	18
1.1.8. Características Geo-físicas.....	19
1.1.9. Políticas de la institución	21
1. Marco Conceptual	22
1.2.1 Evaluación Financiera.....	23
1.2.2 Calidad en los servicios de Salud.....	23
1.2.3. Costeo	24
1.2.3.1 Costos fijos	24
1.2.3.2 Costos directos e indirectos	24
1.2.3.3 Sistema Win SIG.....	25
1.2.3.4 Punto de Equilibrio.....	25
1.2.5. Tarifario	25
1.2.6 Niveles de Atención en salud	25
Marco Legal	27
CAPITULO II	28

2. Diseño Metodológico	28
2.1. Matriz De Involucrados	29
2.2. Árbol De Problemas	31
2.3. Árbol De Objetivos	32
2.4. Matriz del marco lógico.	33
CAPITULO III	36
RESULTADO 1.- SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.....	37
Actividad 1.1 Socialización del proyecto.....	37
Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	37
Actividad 1.3 Recolección de información	38
Actividad 1.4 Procesamiento de datos.....	39
Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.	
1.- Costo de atención.....	40
2.- Costo por población asignada.....	40
3.- Costos directos.	41
4.- Costos indirectos.....	41
5.- Costos netos.....	42
6.- Costos fijos.....	42
7.- Costos variables.	42
RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.....	44
Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	44
Actividad 2.2 Recolección de información	44
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud	45
Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014	46
RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	46
Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio	47

Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	48
Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	48
1.1.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.....	48
1.1.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.....	49
3.1.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.....	50
Actividad 3.2.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	51
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS.....	62

RESUMEN

El proyecto de acción y desarrollo titulado evaluación financiera de los establecimientos de salud ha sido enfocada en la unidad de salud del departamento médico del ministerio de finanzas, la misma que se encuentra ubicada en el primer nivel de atención en el periodo de enero a diciembre del 2014, los objetivos planteados en el proyecto se cumplieron al tener servicios de salud costeados, prestaciones de salud planilladas y estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas.

Para ello se utilizó informes financieros sobre sueldos y datos relacionados al tiempo en horas que los profesionales y personal de salud dedican a la atención de los diferentes servicios, dicha información fue consolidada e ingresada al aplicativo WINSIG el cual conjuga cuatro esquemas (servicios, producción, finanzas y recurso humano) generando cuadros gerenciales que reflejan los costos de cada uno de los servicios (centros de costo) de la unidad médica.

La metodología utilizada para el proyecto de acción y desarrollo, es la del marco lógico, con sus herramientas.

Palabras Claves: evaluación financiera, servicios de salud costeados, prestaciones de salud planilladas y estrategias de gestión.

ABSTRACT

The draft action and development entitled financial assessment of health facilities has been focused on the health unit of the medical department of the finance ministry, the same that is located on the first level of care in the period January to December 2014, the project objectives were met by having funded health services, health benefits planilladas and strategies to improve financial management made.

For this purpose financial reports on salaries and related data time in hours that professionals and health personnel engaged in the care of the different services used, the information was consolidated and entered the application WINSIG which combines four schemes (services, production, finance and human resource) management generating tables reflect the costs of each service (cost centers) of the medical unit.

The methodology used for the proposed action and development is the logical framework, with its tools.

Keywords: financial assessment, funded health services, health benefits planilladas and management strategies

INTRODUCCIÓN

Evaluación financiera de las unidades de salud es un procedimiento administrativo gerencial muy importante que debe realizarse permanente con el propósito de contrastar las acciones realizadas (producción) y el presupuesto asignado por el estado para su normal desempeño prestacional. Situación que en la unidad de salud del departamento médico del Ministerio de Finanzas, no se ha realizado una evaluación financiera, generando un problema que no permite establecer los costos de producción de los servicios de salud, por falta de valoración y de un sistema de información que permita articular los diferentes componentes de la gestión para su análisis y toma de decisiones con información verídica y basada en la evidencia.

El presente proyecto de acción y desarrollo está en marcado en implementar el cálculo de costos y la valoración de las prestaciones de servicio mediante un sistema de información gerencial WINSIG, con el fin de formular estrategias para optimizar la productividad y el uso racional de sus recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud.

El presente proyecto está organizado por capítulos; en primer capítulo se aborda el marco institucional, aspectos geográficos del lugar con sus zonas de influencia, dinámica poblacional y su proyección, misión, visión institucional, organización administrativa, cartera de servicios, políticas de la institución y marco conceptual sustentado en una amplia y actualizada investigación bibliográfica relacionada con la experiencia profesional propia. El capítulo II contiene la fundamentación y metodológica, basada en el diseño del marco lógico, con la matriz de involucrados, árbol de problemas, objetivos y matriz del marco lógico. En el capítulo III están los resultados análisis e interpretación. Finalmente se incluye las conclusiones, bibliografía y anexos.

El desarrollo del proyecto tiene una enorme importancia, ya que al tratarse de una institución de carácter público se le está dando una visión de empresa social del estado, en donde la solidaridad, eficiencia la calidad y la sostenibilidad sean los principios y el accionar de su gestión para ello se plantean indicadores de gestión en los servicios de salud, por otra parte al obtener los costos reales que tiene cada centro de costo, y la valoración de las prestaciones de salud nos permite realizar los ajustes y/o correctivos mediante formulación de estrategias financieras necesarias, de tal manera que exista una correlación entre lo producido y lo gastado, de ésta manera se aplica los conocimientos gerenciales en la toma de decisiones de acuerdo a cada contexto y realidad una cultura de control del gasto. Además se constituye un gran reto profesional para mí, el incursionar en los temas puramente financieros los cuales sin duda incrementó el conocimiento y permitió poner en

práctica la capacitación adquirida durante el periodo de formación académica en la Universidad Particular de Loja.

Los objetivos que se plantearon se cumplieron a satisfacción como son la determinación de los costos de producción de cada una de las atenciones en los servicios, organizar y valorar las prestaciones, luego de solventar las dificultades en obtener los datos estadísticos, económicos y los de planificación de la carga horaria de los profesionales de la mencionada casa de salud, se trabajó con el aplicativo WINSIG donde se configuran los centros de costo (por servicios o especialidades), la valoración de los servicios, la caracterización por tipo de funcionarios que trabajan, los tipos de productos que se ejecutan (para el caso de las unidades de salud: consulta externa, odontología, promoción en salud, vacunas, procedimientos, limpieza, mantenimiento, transporte, administrativo. así como las prestaciones para los funcionarios: gastos de personal, uniformes, materiales de oficina, materiales de aseo, repuestos y accesorios, servicios básicos, vigilancia, depreciaciones de equipos, uso de edificios. Luego de comprender el desarrollo del aplicativo, se generan los cuadros gerenciales donde se puede observar los costos de cada uno de los centros de costos y la valoración de las prestaciones objeto de nuestro estudio.

PROBLEMATIZACIÓN

Los problemas relacionados con la poca o casi nada capacidad de tener un programa de control financiero, ha determinado que la administración no pueda obtener una imagen gerencial del aspecto financiero respecto de los costos y valoración de las prestaciones realizadas.

El departamento médico del ministerio de finanzas, requiere tener un conocimiento pleno de producción, realización de un conteo real de los costos que involucra el servicio de salud, así como su planillaje es muy limitado ya sea por la demanda de la población en relación al alto costo de los insumos no se ha llevado a cabo su ejecución.

De tal manera que la falta de conocimiento pleno sobre los costos de producción que presenta en cada unidad médica del misterio de salud, no permite establecer un criterio de balance o punto de equilibrio financiero entre lo gastado en infraestructura, talento humano, equipamiento y demás servicios que se incurre para la prestación del servicio gastos, desglosados por costos directos e indirectos frente a la producción de los servicios médicos brindados, situación que propone la implementación de una aplicación que ayude a resolver estos importantes problemas.

La falta de una evaluación financiera y el crecimiento de la población en el departamento médico del ministerio de finanzas, de la provincia de Pichincha, año 2014, y la forma indebida de los recursos existentes hace que se realice un gasto innecesario sumando más necesidades o gastos al Estado debiendo crear conciencia del uso debido de los recursos existentes en nuestro medio permitiendo la adecuada manipulación y uso para brindar un buen servicio.

Análisis del problema.

En el departamento médico del ministerio de finanzas, se han percibido problemas que por la falta de gestión de control y monitoreo administrativo-financiero, no se presentan los informes de costos de salud de forma regular, por lo tanto estos son problemas, puesto que en la Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32 , establece que: La salud es un derecho que garantiza el Estado, indicando que las unidades de salud que integran la red nacional de atención deben estar equipadas y manteniendo un sistema de gestión que le permita regularmente proponer el crecimiento de mejoras y más servicios de salud a la población, con lo cual se conjugaría el cumplimiento de esta obligación para lo cual el Ministerio de Salud Pública, ha incrementado cambios estructurales a partir del 2007, tales como el fortalecimiento del modelo de atención integral de salud con enfoque familiar,

comunitario e intercultural, que fortalecen la medicina preventiva, y la intervención de la medicina ancestral, propendiendo a disminuir la morbilidad de la población la cual en el momento actual es totalmente curativa, que de acuerdo a las políticas generadas por el Ministerio de Salud, sobre la gratuidad e inversión en establecimientos de atención de salud estatal, ha generado una expectativa positiva y de confianza en la atención logrando un incremento de la cobertura poblacional; de tal manera que la puesta en ejecución del Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, obliga de manera urgente a todos los entes responsables de la administración y en especial al financiero a poner en el escenario de la gestión todos los instrumentos que la modernidad posee, de tal suerte que el Estado como el principal actor del desarrollo integral del país pueda obtener información precisa que le permitan analizar los indicadores de producción y costos, elementos vitales para gestionar más y mejores políticas de atención de salud.

Delimitación:

Este ensayo se desarrolla en el Departamento Médico del Ministerio de Finanzas, durante el período de enero a diciembre del 2014 luego de establecer su línea de base de donde se desprende los problemas y las necesidades de gestión financiera.

Realizar un conteo real de los costos que involucra por servicio de salud es el mayor interés, pero se puede apreciar que el planillaje es muy limitado por la falta de conocimiento del personal administrativo y el alto costo de los insumos, esto hace que no todos usuarios cuenten en el proceso de facturación, ya que mantener un centro de salud por más pequeño que este sea, se necesita que su infraestructura sea adecuada, ya que se pretende satisfacer las necesidades de los usuarios y se debe cumplir con los requerimientos del centro, esto difícil por la demanda sin embargo es necesario el correcto manejo de la economía.

4.1 Formulación operacional del problema

¿Se podría Implementar un Programa de Evaluación Financiera en el Departamento Médico del Ministerio de Finanzas en el periodo de Enero – diciembre de 2014, que viabilice y contribuya a un perfecto seguimiento de la facturación de las prestaciones de salud, generando oportunamente los costos de sus servicios?

JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador a las instituciones de salud, se las evidencia como si sus servicios no tuviesen costos, ni generan ingresos, lo que en muchos de los casos ocasiona una mala utilización de los servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos, situación que repercute en la calidad de las prestaciones otorgadas. Además en el sector público la carencia de evaluación financiera hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las unidades operativas.

Es importante incorporar un sistema de evaluación financiera para valorar la gestión del Departamento Médico del Ministerio de Finanzas, mediante un análisis de costos, planillaje de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la eficiencia de la utilización adecuada de recursos.

Este plan implica la aplicación de procedimientos que intervengan directamente en la prevención de enfermedades a través de la gestión de salud, para esto es de vital importancia contar con un equipo de trabajo en el que intervengan: equipo de salud, Dirección Financiera y de Talento humano para cumplir a satisfacción con el proyecto, sin duda es importante realizar una base de datos y las propuestas para la prevención de enfermedades a través de una evaluación objetiva. De tal modo que el Ministerio de Finanzas y los funcionarios cuenten con un adecuado control, a través del cumplimiento de normativas legales.

Con los antecedentes expuestos se justifica como estudiantes de la Maestría en Gerencia en Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) que busca el desarrollo local por medio de estrategias gerenciales, implementar el proyecto de acción para la evaluación financiera en las unidades del primer nivel, generando alto impacto en el Modelo de atención en salud cuyo eje fundamental es la atención primaria de salud cuyo definición está “como asistencia esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, concepto define científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación” así la salud considerada como un derecho, se transforma en un producto que puede ser provisto por operadores públicos o privados, siendo eficiente quien al menor costo brinde más cantidad y de la mejor calidad los servicios de salud.

RELEVANCIA CIENTIFICA

El desarrollo científico demanda cada vez más metodologías financieras por medio del software WINSIG y ahora su versión ultima el PERK, para el análisis de estados financieros básicos, balance general, estado de resultados, estado de flujo de efectivo, procesos de planeación financiera, análisis del punto de equilibrio, productividad rendimiento herramientas que permiten mejorar la eficiencia de los procesos de los servicios de salud.

RELEVANCIA SOCIAL

Lograr el acceso universal de la población sobre todo más vulnerable con solidaridad y calidad es un reto que nos permite la propuesta, a través de la optimización de sus recursos, así como brindar las herramientas necesarias a los usuarios internos por medio del análisis de indicadores a fin de reducir costos, estadías, insumos y hacer más eficiente a nuestros servicios.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el componente financiero del departamento médico del ministerio de finanzas, provincia de Pichincha, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1.-Realizar costeo de los servicios de salud.
2. Evaluar económicamente las prestaciones de los servicios de salud brindados por la unidad del departamento médico del ministerio de finanzas en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud.
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPITULO I

1 MARCO TEÓRICO

1.1 Marco institucional.

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.



Figura 1: Ministerio De Finanzas
Fuente: www.finanzas.gob.ec
Elaborado por: www.finanzas.gob.ec

El **Ministerio de Finanzas de Ecuador** es la cartera de Estado encargada de la política económica del Ecuador. Fue creado casi con el nacimiento de la República del Ecuador, en el año 1830, con el nombre de Ministerio de Hacienda.

A pesar de los vaivenes de la política interna de nuestro país, este ministerio existió y mantuvo su nombre hasta el 31 de julio de 1944, en que el segundo gobierno del Dr. José María Velasco Ibarra lo sustituyó por el Ministerio del Tesoro.

El actual Ministerio de Finanzas fue creado el 24 de enero de 1964 durante la administración de la **Junta Militar de Gobierno**.

Entre los fines y objetivos para los que fue creado está el fijar las directivas para la aplicación de la política fiscal y tributaria adoptada por el gobierno central; asesorar al Presidente de la República sobre dicha materia; organizar y vigilar el crédito público interno y externo; legalizar los acuerdos, decretos, reglamentos y resoluciones referentes a las finanzas del gobierno central; etc.

1.1.3 Dinámica Poblacional:

Tabla N°1 Población Ministerio de Finanzas

DATOS ESTADÍSTICOS SEGÚN GENERO Año 2014	
GENERO	Total
FEMENINO	276
MASCULINO	278
Total general	554

Fuente: Talento Humano Ministerio de Finanzas
Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

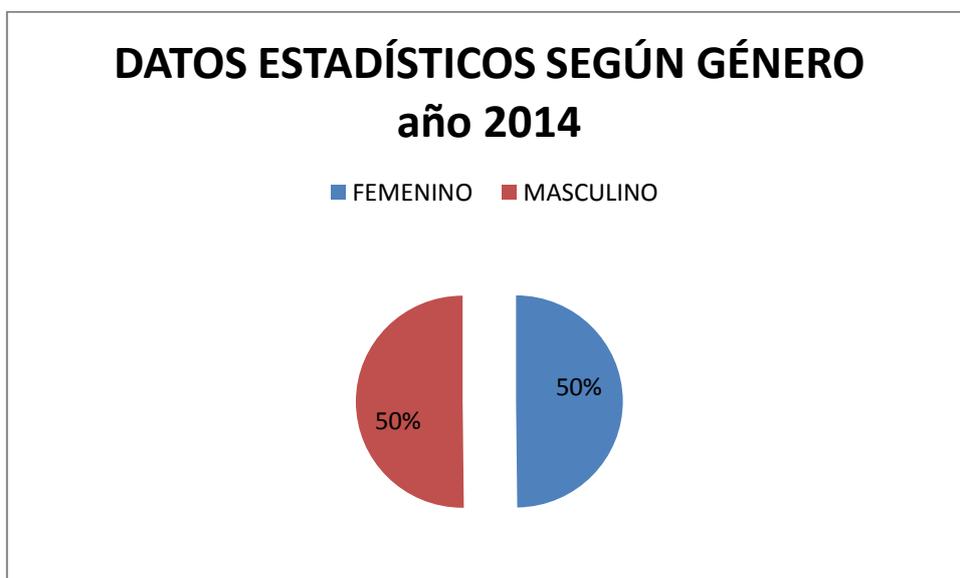


Figura 2: Población Ministerio de Finanzas
Fuente: Talento Humano Ministerio de Finanzas
Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

Conforme el gráfico N°1 se demuestra, existe un número equitativo entre el género masculino y femenino, que demuestra una distribución igualitaria entre hombres y mujeres.

Tabla N°2 Población Ministerio de Finanzas

GRUPOS DE EDAD									
15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 y más
1	8	71	108	70	55	64	54	62	61

Fuente: Talento Humano Ministerio de Finanzas

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

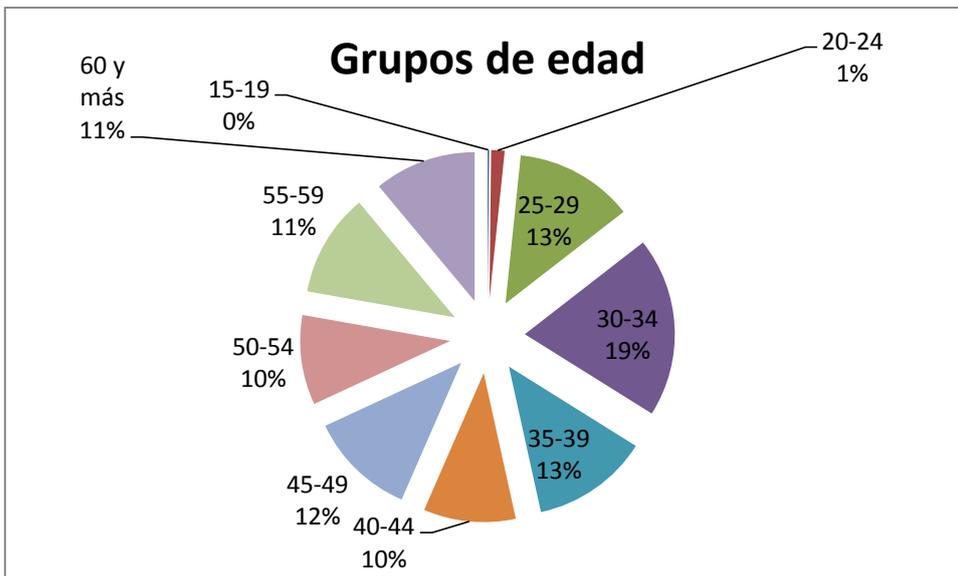


Figura 3: Población Ministerio de Finanzas

Fuente: Talento Humano Ministerio de Finanzas

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

Teniendo en cuenta la tabla N°2 entregada por talento humano del Ministerio de finanzas, se establece que en la distribución poblacional por edades predominan las personas que bordean entre los 30 y 34 años de edad seguida por aquellos que están dentro de los 25 y 20 años de edad.

Tabla N°3 Perfil epidemiológico Ministerio de Finanzas

DEPARTAMENTO MEDICO DEL MINISTERIO DE FINANZAS			
PERFIL EPIDEMIOLOGICO TOTAL 2014			
N°	DESCRIPCION	N°	%
1	I10X - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	245	19,5
2	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	297	23,7
3	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	179	14,3
4	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	116	9,3
6	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	86	6,9
7	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	85	6,8
8	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	66	5,3
10	N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	49	3,9
13	R51X - CEFALEA	37	3,0
15	N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	27	2,2
16	K291 - OTRAS GASTRITIS AGUDAS	25	2,0
18	H103 - CONJUNTIVITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	22	1,8
20	K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	20	1,6
		1254	100,0

Fuente: Talento Humano Ministerio de Finanzas

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

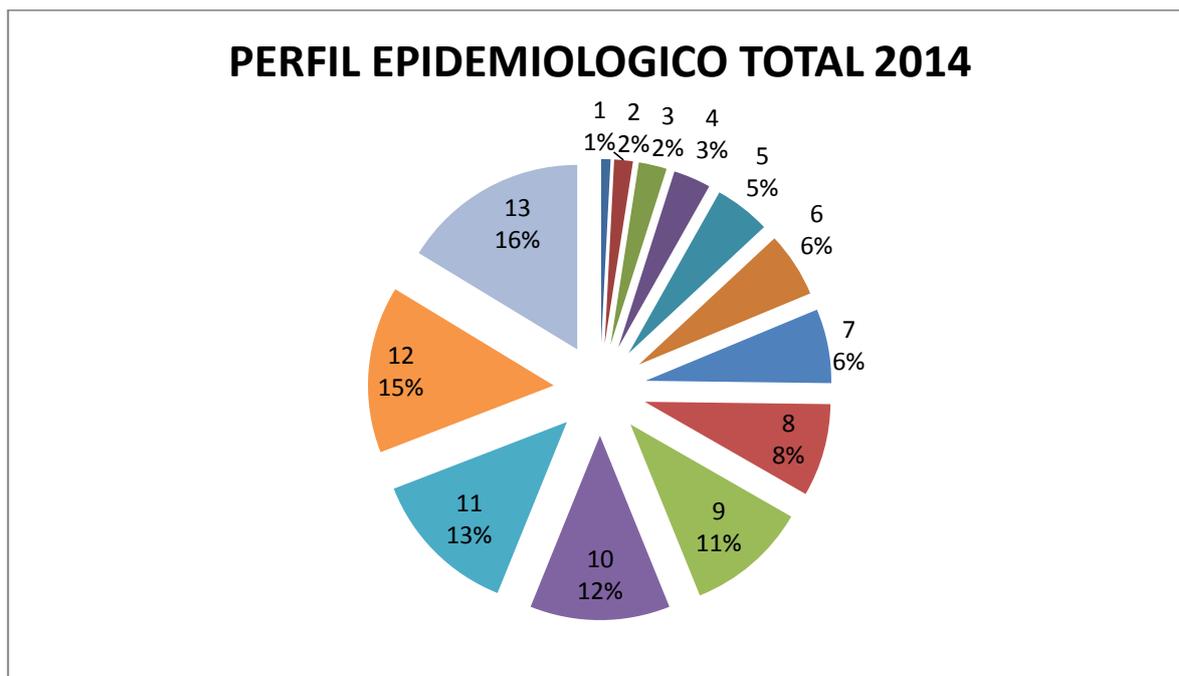


Figura 4: Población Ministerio de Finanzas

Fuente: Talento Humano Ministerio de Finanzas

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

En el año del 2014, se atendió un total de consultas externas de seis mil ochocientos cuarenta, siendo los casos más frecuentes hipertensión, infección a las vías respiratorias, parasitosis intestinal e infección a las vías urinarias, las principales causas de morbilidad en la población circundante.

1.1.3 Misión.

Brindar atención con calidad, en forma humana oportuna y personalizada con programas de prevención y promoción, dando solución a los problemas de acuerdo a la capacidad resolutive, donde los usuarios que acuden al Departamento Médico del Ministerio de Finanzas tengan la confianza y se sientan estimulados en mejorar sus estilos de vida.

1.1.4 Visión.

El Departamento Médico del Ministerio de Finanzas cuenta con infraestructura funcional, equipos que satisfacen las necesidades de salud de la población bajo los criterios de integridad, equidad, universalidad, calidad, eficiencia y eficacia, así como la capacidad resolutive en actividades básicas como: fomento, prevención, promoción y recuperación de salud. Organizado para satisfacer las necesidades de sus usuarios.

Valores

- Responsabilidad, compromiso
- Solidaridad, ayuda
- Laboriosidad, esfuerzo
- Fortaleza, firmeza
- Honestidad, moralidad, ética

Principios

- Atención con calidad y buen trato
- Trabajo en equipo
- Respeto a la diversidad
- Recursos Humanos Actualizados
- Productividad

1.1.5 Organización administrativa.

Al constituirse departamento médico bajo la clasificación de primer nivel, la estructura organizacional se encuentra establecida conforme los lineamientos establecidos por el ministerio de salud Pública de la siguiente manera:



Figura 5: Estructura Organizacional.
Fuente: Ministerio de Salud Pública (2015)

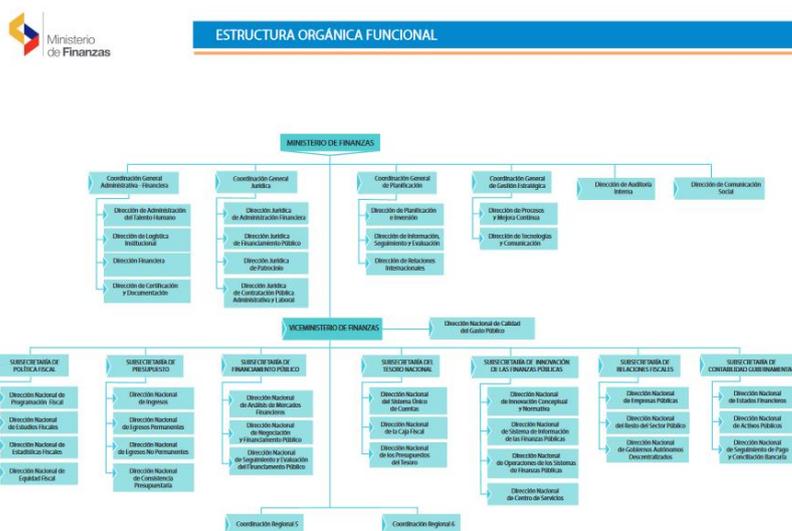


Figura 6: Estructura Organizacional.
Fuente: Ministerio de finanzas (2016)

1.1.6 Servicios que presta la Institución.

En el Ministerio de Finanzas se dispone de un Departamento Médico perteneciente al MSP que funciona con ginecólogo, médico general, enfermera, y odontólogo, con un horario de lunes a viernes de 8:00 a 16:30, brindando atención con calidad y calidez.

Tabla N°4 Cartera de servicios del departamento médico del ministerio de finanzas

CARTERA DE SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL MINISTERIO DE FINANZAS		
No. ORD	SERVICIOS	REPRESENTANTE
1	MEDICINA GENERAL	Dra. Rosa Montenegro
2	ENFERMERIA & VACUNACION	Lcda. Mayra Santos
3	ODONTOLOGÍA	Dr. Jaime Salazar
4	GINECOLOGIA	Dr. Julio Villacreses

Fuente: Talento Humano Ministerio de Finanzas

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

1.1.7 Datos Estadísticos de Cobertura.

Tabla N°5 Datos Estadísticos de Cobertura

DEPARTAMENTO MEDICO DEL MINISTERIO DE FINANZAS									
MEDICOS	ESPECIALIDAD & NUMERO DE MEDICOS	SEXO		GRUPOS DE EDAD				CURSOS DEBILES	TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	DE 11 a 19 AÑOS	DE 20 a 49 AÑOS	DE 50 a 64 AÑOS	DE 65 y MAS AÑOS		
MEDICINA		390	400	55	137	51	42	142	142
	ENERO								
MEDICINA		195	195	93	148	37	18	53	53
	FEBRERO								
MEDICINA		495	495	68	118	58	41	125	125
	MARZO								
MEDICINA		295	300	91	81	40	64	126	126
	ABRIL								
MEDICINA		195	195	42	117	83	43	109	109
	MAYO								
MEDICINA		148	158	35	124	62	64	157	157
	JUNIO								
MEDICINA		148	148	60	154	56	15	42	42
	JULIO								
MEDICINA		295	310	70	116	62	37	127	127
	AGOSTO								
MEDICINA		295	299	43	156	61	25	151	151
	SEPTIEMBRE								
MEDICINA		295	300	52	145	66	22	152	152
	OCTUBRE								
MEDICINA		395	400	69	144	32	40	168	168
	NOVIEMBRE								
MEDICINA		394	100	50	133	70	41	188	188
	DICEMBRE								
	TOTAL	3540	3300	728	1573	678	452	1540	1540

Fuente: Partes Diarios Ministerio de Finanzas

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

Tabla N°6 Odontología

ODONTOLOGIA

	NOMBRE DEL ODONTOLOGO DR. JAIME SALAZAR	GRUPOS DE EDAD				PRIMERAS	SUBSECUENTES	MORBILIDAD	
		DE 11 a 19 años	DE 20 a 49 años	DE 50 a 64 años	DE 65 y MAS años			PRIMERAS	SUBSECUENTES
	DR. JAIME SALAZAR								
1	ENERO	72	72	72	72	144	144	73	74
2	FEBRERO	72	72	72	72	144	144	73	74
3	MARZO	72	72	72	72	144	144	73	74
4	ABRIL	72	72	72	72	144	144	73	74
5	MAY O	72	72	72	72	144	144	73	74
6	JUNIO	72	72	72	72	144	144	73	74
7	JULIO	72	72	72	72	144	144	73	74
8	AGOSTO	0	0	0	0	0	0	0	0
9	SEPTIEMBRE	72	72	92	72	154	154	73	74
10	OC TUBRE	72	72	92	72	154	154	73	74
11	NOVIEMBRE	72	72	92	72	154	154	73	74
12	DICIEMBRE	72	72	92	74	156	154	73	74
13	TOTAL	792	792	872	794	1626	1624	803	814

Fuente: Partes Diarios Ministerio de Finanzas

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

Análisis: El departamento médico del ministerio de finanzas demuestra un alto grado de atenciones en el año 2014, siendo la atención médica, que consta con más atenciones ya que hay 2 médicos y un odontólogo.

1.1.8 Características Geo-físicas de la Institución.

Se dispone de un Centro de Salud perteneciente al MSP que cuenta con atención médica, odontológica y de enfermería por profesionales.

Se brinda atención de lunes a viernes a usuarios del Ministerio de Finanzas y familiares.

Tabla N°7 Características Geo-físicas de la Institución

DEPARTAMENTO MEDICO DEL MINISTERIO DE FINANZAS	
Pertenencia	Es Propia Pertenece al M.S.P
Metros de construcción	200 m2
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones

	<p>Cuarenta y seis años de uso</p> <p>Mantenimiento adecuado</p>
Tipo de construcción	<p>Es de cemento armado</p> <p>Una planta de construcción</p> <p>Piso de baldosa</p>
Servicios básicos	<p>Agua potable</p> <p>Luz eléctrica</p> <p>Telefonía fija</p> <p>Alcantarillado</p> <p>Recolección de basura</p>
Distribución de áreas	<p>4 consultorios médicos</p> <p>1 consultorio de obstetricia</p> <p>1 consultorio de odontología</p> <p>Farmacia & Vacunas</p> <p>Estadística</p> <p>Agendamiento de citas mmédicas</p> <p>Estación de enfermería</p> <p>Sala de espera</p> <p>Sala de rehabilitación: compresas y onda corta.</p> <p>Baños</p>
Licencia	Si

Fuente: Departamento Médico Ministerio de Finanzas
Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

1.1.9 Políticas de la institución.

La gestión del Departamento Médico del Ministerio de Finanzas se orienta a prestar servicios de salud dentro del primer nivel de atención. Respetando la ética y la dignidad humana, garantizando calidad en los servicios que presta la Institución.

Por ello, en el Departamento Médico del Ministerio de Finanzas, cada vez que atienden a un usuario trabajan con el indeclinable propósito de entregarle el mayor beneficio que se le puede brindar y de garantizarle el menor riesgo posible, así como el objetivo de asegurar la gratuidad en la atención de servicios.

Políticas que se llevan con respecto a la calidad y seguridad del paciente:

- La construcción, remodelación y ampliación de la infraestructura física.
- La ampliación de la jornada laboral de los profesionales públicos de la salud, a 8 horas diarias y el aumento en las remuneraciones.
- Avance en la vacunación como prevención de enfermedades.
- Entre las actividades de prevención están: programas de espacios libres de humo de tabaco y de fomento a la lactancia materna y planificación familiar; todos los usuarios tienen acceso gratuito a asesoría en salud sexual y reproductiva.
- La aplicación del Sistema de Referencia y Contra Referencia como parte del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, ha permitido descongestionar la atención en los servicios y en el primer nivel de atención que comprende centros de salud.

Plan nacional del buen vivir

El derecho al buen vivir de toda la población es el horizonte fundamental de la acción del Estado plasmado en la Constitución, que implica garantizar:

13 Plan Nacional del Buen Vivir 2009 -2013

- ii) salud universal de calidad, con acceso permanente, oportuno y sin exclusión,
- iii) acceso a agua segura y permanente, y a alimentos sanos, suficientes y nutritivos,
- iv) hábitat seguro y saludable y a una vivienda adecuada y digna,

Además debe profundizar las intervenciones en los grupos de atención prioritaria. En este marco se construye el Plan Nacional de Desarrollo y las Agendas Sectoriales, como guías

que reflejan las transformaciones requeridas para lograr el cumplimiento efectivo de los derechos.

1. Marco conceptual.

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

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

Considérese también la gratuidad e inversión en establecimientos del ministerio de salud, que han facilitado el acceso y el consiguiente incremento de la cobertura poblacional por lo cual los componentes del **MAIS-FCI** que hacen viable su operación y desarrollo deben ser evaluados permanentemente, estos componentes son: (MAIS-FCI 2013, pág. 61)

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

Necesidades en salud:

Perfil epidemiológico: Morbimortalidad

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

En los lineamientos generales para la construcción del subsistema de salud en los distritos se resalta que para la organización territorial de la red pública (Lineamientos Operativos para la implementación del MAIS, 2013) y complementaria se estructuran redes zonales, distritales y circuitos, conforme a la nueva división territorial y la articulación requerida en niveles de atención. En estos niveles se desenvuelven los prestadores de servicios de salud. Con el fin de que estos servicios de salud sean prestados de la mejor manera el Art. 32 de nuestra Constitución actual consagra a la salud como un derecho vinculado a otros derechos y garantizado por el Estado a través de la prestación de los servicios de salud que se registrá

por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género e intergeneracional. (ASAMBLEA NACIONAL, 2008)

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

De igual manera en estos servicios de salud se debe facilitar el acceso a todos los puntos de vista, cosmovisión y particularidades de cada grupo humano (Interculturalidad), realizar acciones en salud respetando el derecho a la vida y bienestar general (bioética), facilitar la atención prioritaria, con el fin de disminuir los riesgos, a las personas según su edad y género (enfoque de género y generacional)”

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

1.2.1 Evaluación financiera.

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

1.2.2 La calidad en los servicios de salud.

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

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

1.2.3 Costeo.

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

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

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

1.2.3.1 Costos fijos y variables.

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

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

1.2.3.2 Costos directos e indirectos.

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

Costos directos.

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

Los costos de servicios de salud incluyen costos como los medicamentos, las pruebas diagnósticas, el gasto en infraestructuras sanitarias, los salarios del personal sanitario, la inversión en equipos médicos o los salarios monetarios del personal sanitario.

Costos indirectos.

Costos indirectos son aquellos costos cuya identificación con un objeto de costos específico es muy difícil, o no vale la pena realizarla. Para imputar los costos indirectos a los distintos

departamentos, productos o actividades, es necesario, normalmente, recurrir a algún tipo de mecanismo de asignación, distribución o reparto

1.2.3.3 Sistema winsig.

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

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

1.2.4 Punto de equilibrio.

Punto de equilibrio, llamado también análisis costo-volumen-utilidad determina la posible rentabilidad de vender un determinado producto o servicio. Los costos fijos permanecen constantes, independientemente del volumen de producción. Los costos variables guardan relación directa con el volumen de producción.

1.2.5 El tarifario.

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

1.2.6 Niveles de atención en salud.

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

Niveles De Atención En Salud

1.2.1. Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural.

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

Con este modelo se busca que la atención a las necesidades de la población sean priorizadas y manejadas de manera integral, combinando metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de grupos étnicos y poblacionales que mantenemos en nuestro territorio, además optimizar de mejor manera los recursos al mismo tiempo que se desconcentra y descentraliza los servicios de salud.

1.2.2. Red pública integral de salud.

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

Por lo tanto La Red Pública Integral de Salud es la integración de dichas instituciones públicas que brindan servicios de salud en todos los niveles, de manera oportuna y con calidad a los ecuatorianos.

El Ministerio de Salud Pública se responsabiliza por velar el mejoramiento del nivel de salud y bienestar de la población contribuyendo a la elevación de su calidad de vida en el marco de la transformación del Sistema Nacional de Salud que se asienta en los pilares fundamentales de las instituciones que conforman la red, por lo que los acuerdos ministeriales y resoluciones que se originen como resultado del convenio marco, deberán ser vinculantes y aplicables para los miembros de la misma en beneficio de los ecuatorianos que lo requieren.

Marco legal

El Marco Legal Constitucional y leyes conexas de salud del Ecuador está colmado en derechos para la población y busca alcanzar el Buen Vivir, sus artículos son extremadamente explícitos como se verá a continuación.

Constitución De La República

Art 32.- “La Salud es un Derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

....La prestación de los servicios de salud, se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Ley orgánica de salud

Art. 3.- Señala que la salud es el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

“Art.6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

29. Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes;

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

...b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;

Art. 12.- “La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

CAPITULO II

2 DISEÑO METODOLÓGICO

Para la realización de este Proyecto de acción se usa El **método inductivo** ya que con este método científico se obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. En él se pueden distinguir cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos para su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación. A través del Marco Lógico, la cual es una herramienta de diseño conciso y lógico, ofrece ayuda para formular los planes operativos anuales; así como presupuestos y establece acciones de seguimiento y evaluación, a un universo seleccionado del Ministerio de Finanzas, que es el departamento de talento humano con las siguientes herramientas:

2.1.- Análisis de involucrados.

Tabla N°8 Análisis 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 Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad	Servicios de salud con calidad,	Falta de análisis para conocer si sus

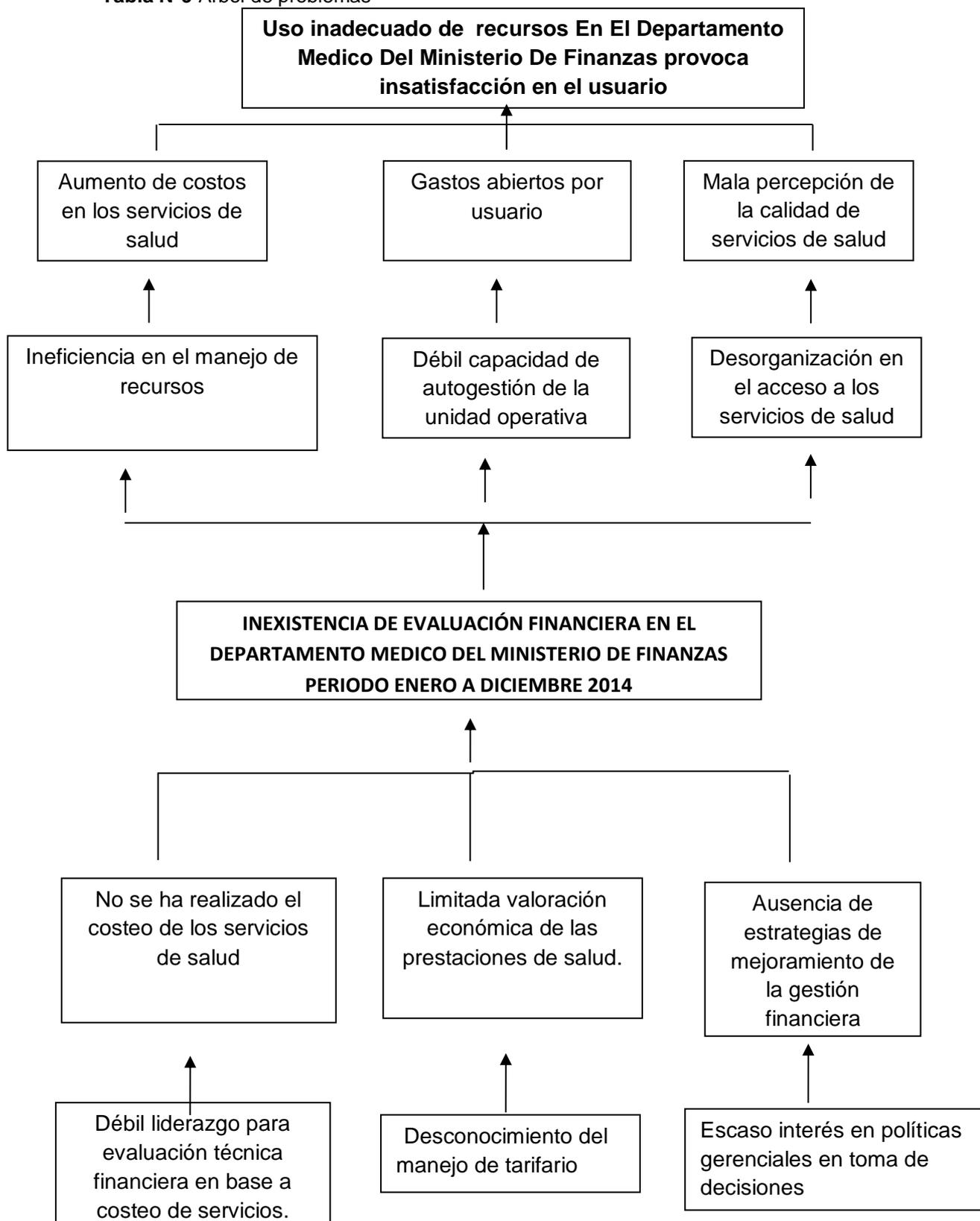
	de salud de los funcionarios.	calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

Fuente: Departamento Médico Ministerio de Finanzas

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

2.2 Árbol de problemas.

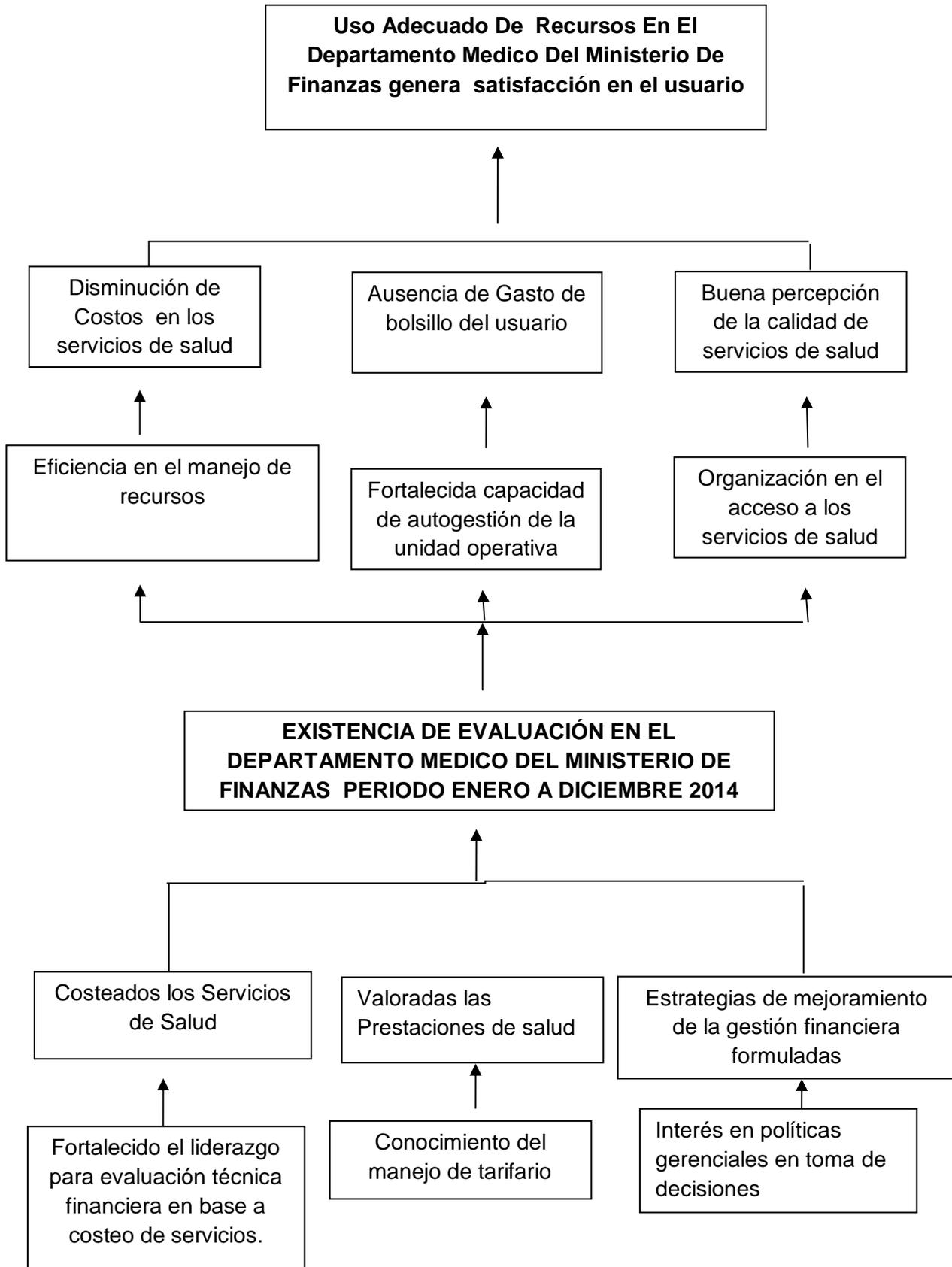
Tabla N°9 Árbol de problemas



Fuente: Departamento Médico Ministerio de Finanzas
Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

2.3 Árbol de objetivos.

Tabla N°10 Árbol de objetivos



2.4 Matriz del marco lógico.

Tabla N°11 Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>Contribuir al uso adecuado de recursos En El Departamento Medico Del Ministerio De Finanzas</p>	<p>Niveles de productividad de los servicios de salud:</p> <p>Alto => 80%</p> <p>Medio = 60 y 80%</p> <p>Bajo < 60%</p>	<p>Informe de producción de los servicios de salud</p>	<p>Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.</p>
<p>PROPOSITO</p> <p>Evaluación financiera En El Departamento Medico Del Ministerio De Finanzas.</p>	<p>100% Evaluación financiera realizada.</p>	<p>Informe presentado de la evaluación financiera</p>	<p>Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.</p>
<p>RESULTADOS ESPERADOS</p>			
<p>Servicios de salud costeados.</p>	<p>100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014</p>	<p>Informe de las prestaciones costeadas</p>	<p>Entrega de información necesaria y oportuna</p>
<p>Prestaciones de salud valoradas.</p>	<p>100 % de prestaciones de salud valoradas a diciembre 2014</p>	<p>Informes de planillas de los centros de costos</p>	<p>Entrega de información requerida</p>

Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	N° de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	50 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, Tutores Lcda. Isabel Arcos	23 de Enero 2015	100 dólares
1.3Recolección de información.	Maestranteros UTPL,	08-22 Enero 2015	100 dólares
1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL Directivos de la unidad	18 de Abril al 17 Mayo 2015	50 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteros UTPL, Tutores		
RE2. Prestaciones de salud planilladas			

2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros UTPL, Lcda. Isabel Arcos	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	100 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteros UTPL, Ing. Andrés Arcos Tutores	22 de Diciembre- 07 de Enero 2015	100 dólares
2.3. Valbración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteros UTPL, Tutores	16 de febrero del 2015	100 dólares
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Maestranteros UTPL, Tutores	21 de junio del 2016	50 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestranteros Directivos unidad de salud	28 de junio del 2016	50 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteros Directivos unidad de salud	4 de julio del 2016	50 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteros Directivos unidad de salud	11 de julio de 2016	50 dólares

Fuente: Departamento Médico Ministerio de Finanzas

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

CAPITULO III
3 RESULTADOS

Resultado 1.- servicios de salud costeados.

Para obtener los resultados costeados del departamento médico del ministerio de finanzas, fue necesario realizar en forma cronológica actividades propuestas en el plan, las mismas que exponen el siguiente desarrollo:

Actividades:

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

Tomando en cuenta que es un proyecto nuevo en las unidades de primer nivel del sistema Nacional de Salud, fue necesario solicitar el apoyo de las distintas coordinaciones en las Unidades de Salud para socializar el proyecto en la institución, presentando varios documentos que respalden el proceso a seguir:

- Mediante Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O del 5 de enero de 2015. La Viceministra de Salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos de primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.

Resultado: Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos comunicaciones enviadas y el material usado en la socialización.

Indicador: Número de unidades de salud informados sobre el proyecto.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo de los coordinadores departamento médico del ministerio de finanzas se socializa a los diferentes responsables departamentales y de programas con el fin de darles a conocer los objetivos y necesidades del proyecto en estudio así como al personal operativo.

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

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

Resultado: Se cumplió en su totalidad la actividad propuesta.

Actividad 1.3 Recolección de información

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

Se llenan las matrices Departamento Médico del Ministerio de Finanzas, de enero a diciembre del año 2014.

A) Mano de obra.

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Para lo cual se diseñó dos matrices: La primera se elabora en base al tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, durante una semana de trabajo, utilizando estándares propuestos para jornadas de 8 horas con sus variaciones.

La segunda, se presentan 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, mensualizándolo y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión.

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

Se realiza una matriz con la que pretendo recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, otros; utilizados por las unidades operativas durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

Las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general, como reporte y documento para justificar la nueva requisición, para lo cual presentan facturas mensualizadas generales para todos los servicios.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Se realiza una matriz que nos permita tener información sobre los inventarios de activos de los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

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

d) Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabaja con las respectivas autoridades del departamento médico del ministerio de finanzas.

Actividad 1.4 Procesamiento de datos.

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

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa WINSIG, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios. El programa nos permitió lo siguiente:

- 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 el comportamiento del uso de los recursos, se procesó los datos de producción constantes en los partes diarios, utilizando una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

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

El procesamiento de datos del departamento médico del ministerio de finanzas, durante el ejercicio económico 2014, se concluye los siguientes resultados:

1.- Costo de atención.

Tabla N° 12 Costo de atención

COSTO DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad	Costo total anual	Número atenciones	Costo promedio por atención
DEPARATAMENTO MEDICO	93.014,97	10.020	9,28

FUENTE: WinSig

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

Análisis: En el departamento médico del ministerio de finanzas hemos identificado que la consulta externa, y odontología son costeadas de manera individual con valores casi adecuados de acuerdo al tarifario.

2.- Costo por población asignada.

Tabla N° 13 Costo por población asignada

COSTO DE ATENCIÓN PER CAPITA			
Nombre de la unidad	Costo total anual	Población asignada	Costo por per cápita
DEPARATAMENTO MEDICO	93.014,97	1.328,00	70,04

FUENTE: WinSig

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

Análisis: El costo por cada habitante del Departamento Médico del Ministerio de Finanzas es de 70,04 dólares, al parecer los costos son elevados.

3- Costos directos.

Tabla N° 14 Costos directos

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS DEPARTAMENTO MEDICO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	68.908,32	44.397,87	64,43%
Visita domiciliaria	0,00	0,00	#¡DIV/0!
Odontología	24.106,65	15.532,00	64,43%

FUENTE: WinSig

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

Análisis: Estos datos representan cuánto cuesta cada servicio del departamento médico del ministerio de finanzas podemos evidenciar que más costo posee, es el servicio de consulta externa con 44.397,87, teniendo en cuenta que en este lugar cubre a una población fija, y en menor cantidad encontramos al servicio de odontología con un valor de 15.532,00 esto se debe a que no hay material suficiente para realizar procedimientos como endodoncia

4.- Costos indirectos.

Tabla N° 17 Costos indirectos

COSTOS INDIRECTOS DE SERVICIOS DEPARTAMENTO MEDICO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	68.908,32	24.510,45	35,56965
Odontología	24.106,65	8.574,65	35,56965

FUENTE: WinSig

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

Análisis: La consulta externa de la unidad en estudio encontramos con valores altos, el costo de la consulta externa se lleva los más altos porcentajes de los costos indirectos, ya que lo que más se da en esta unidad son las atenciones en consulta externa.

5.- Costos netos.

Tabla N° 18 Costo neto y costo integral

COSTO INTEGRAL Y COSTO NETO MEDICINA			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
DEPARTAMENTO MEDICO	MEDICINA	10,07	9,75
COSTO INTEGRAL Y COSTO NETO ODONTOLOGIA			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
DEPARTAMENTO MEDICO	ODONTOLOGIA	7,41	6,74

FUENTE: WinSig

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

Análisis: En la unidad de salud el costo neto es inferior a la tarifa establecida, podemos evidenciar que los costos promedios de atención en el servicio de la unidad se encuentran en valores bajos al promedio de atención.

6.- Costos fijos.

Tabla N° 19 Costos fijos

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD: DEPARATAMENTO MEDICO		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Remuneraciones	80.043,26	97,45
Servicios básicos	726,99	0,89
Depreciaciones	1.368,00	1,67
Uso edificio	-	-
Total	82.138,25	100,00

FUENTE: WinSig

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

Análisis: Dentro de los costos fijos, en la unidad de salud, las remuneraciones al personal se llevan el 97,45% del costo anual.

7.- Costos variables.

Tabla N° 20 Costos variables.

COSTOS VARIABLES		
DEPARATAMENTO MEDICO MINISTERIO DE FINANZAS		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Material de oficina	4.344,00	39,94
Material de aseo	4.080,00	37,51
Materiales de Laboratorio	-	-
Medicinas	2.200,00	20,23
Insumos	-	-
Biomateriales odontológicos	-	-
Combustible	252,72	2,32
Total	10.876,72	100,00

FUENTE: WinSig

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

Análisis del componente servicios de salud costeados

Los resultados se cumplieron gracias a la colaboración del personal de las unidades de salud descritas, teniendo como resultados costos que varían por la cantidad de atenciones no registradas adecuadamente, pese a que la forma verbal afirman realizar cada mes en conjunto a su equipo de salud pero no tienen un respaldo que verifique esta activad.

Indicador: 100% de servicios de salud costeados desde enero a diciembre 2014, con resultados de costos de servicios /total de unidades de estudio.

2. Servicios de salud planillados.

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades ministerio de finanzas se procedió a convocar al director del departamento de talento humano y director médico, quienes fueron responsables del presupuesto de la unidad, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de tarifario del sistema nacional de salud.

Se explica los puntos a tomarse en cuenta:

- a) Aspectos generales y conceptuales básicos: tarifario, objetivo, alcance, unidades relativas de valor, factor de conversión.
 - b) Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del sistema nacional de salud.
 - c) El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
- Tarifario de servicios institucionales.
 - Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
 - Tarifario de monitoreo
 - Rehabilitación y medicina física

3. Ejercicio prácticos.

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

Tiempo de duración: 6 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 de toda la unidad y los responsables del proceso financiero.

Resultado: Se cumplió el 100% de las actividades propuestas para el efecto.

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

Actividad 2.2 Recolección de información

La base de datos, que se ingresan día a día, para presentar informes mensuales, fue el instrumento valioso para la recolección de datos procesando la producción de la unidad

intervenida como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

a) **Honorarios médicos**

- Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención

b) **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.

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

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

Utilizando la metodología señalada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores del planillaje de cada prestación, obteniendo los siguientes resultados.

Resumen de valoración anual de prestaciones de salud año 2014:

Nombre de las unidades: departamento médico del ministerio de finanzas

Tabla N° 21 Resumen de planillaje 2014

RESUMEN DE PLANILLAJE 2014		
	DEPARTAMENTO MEDICO	% participación
Morbilidad	46.915,16	27,40
Prevención	106.227,70	62,04
Visita Domiciliaria	-	-
Odontología	18.094,65	10,57
Otros Procedimientos	-	-
Total	171.237,51	100,00

Fuente: WinSig

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

De la información del puesto de la unidad podemos concluir lo siguiente: Las actividades de consulta de prevención alcanza un porcentaje alto, lo cual indica que se consume recursos directos e indirectos producción reportada a través de la base de datos.

Análisis del resultado del componente prestaciones de salud valoradas

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 la base de datos contiene toda la producción de las atenciones, es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

Resultado 3.- estrategias de mejoramiento.

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

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

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

Tabla N° 22 Punto de equilibrio

PUNTO DE EQUILIBRIO: DEPARTAMENTO MEDICO	
COSTOS FIJOS	82.138,25
COSTOS VARIABLES	10.876,72
COSTOS TOTALES	93.014,97
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	171.237,51
PE USD	87.709,40
PE %	48,78

FUENTE: WinSig

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

Análisis: La unidad de salud cubre el 48,78%, para poder sostenerse debe producir 87.709,40.

Actividad 3.2 Socialización de resultados.

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

- Resultados de los costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.
- Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos

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

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

1.1.4 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.

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

Los resultados del trabajo de monitoreo realizado en la unidad intervenida son los siguientes:

COMPONENTES	DEPARTAMENTO MÉDICO
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	
Comités de salud local funcionando	X
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO	
Grupos de adultos mayores	X
Grupos de diabéticos	X
Grupos juveniles	X
Grupos de personas con discapacidad	X
Otros especifique(HTA / MADRES ADOLESCENTES)	x

DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	X
DIANGOSTICOS DINAMICOS	X
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	X
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	X
COMPROMISOS DE GESTIÓN	X
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	X

Figura: 7
FUENTE: WinSig
Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

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

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

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

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

Figura: 7
FUENTE: WinSig
Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

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:

ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS-SUBSECUENTES) 2014 TABLA MENSUAL			ENERO			FEBRERO		
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
Dra. Rosa Montenegro	MEDICO GENERAL	DEPARTAMENTO MÉDICO MINISTERIO DE FINANZAS	21,25	371,8	8,50	21,25	371,8	8,50
Dr. Julio Villacreses	GINECÓLOGO		21,25	95,7	8,50	21,25	95,7	8,50
Dr. Jaime Salazar	ODONTOLOGO		21,25	102,5	8,50	21,25	102,5	8,50

Figura: 8

FUENTE: WinSig

Elaborado por: Lcda. Isabel Arcos

Se valida la matriz, con la información procesada de dos médicos y un odontólogo los resultados son los siguientes:

Como se puede observar en los resultados encontramos al personal de salud en su mayoría con un porcentaje de productividad deficiente, por no estar dentro de los rangos esperados que con un porcentaje menor al 70 por ciento son catalogados con una productividad deficiente y necesitan ser monitoreados, en promedio la productividad del personal profesional de la unidad intervenida.

Actividad 3.2.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

Del procesamiento de datos de las unidades intervenidas durante los 12 meses de observación, se obtuvieron los siguientes resultados:

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	DEPARTAMENTO MÉDICO
Razón horas médico contratadas al año x habitante	N° horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0.45/ hora
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	N° horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0.55/ hora
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	N° horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	1 / hora
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	No hay el dato estadístico
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	4%
2.- INDICADORES DE PROCESO			
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	1%
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	8%

% 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	15%
% 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	15%
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	14%
% 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	37%
% 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	10%
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	34%
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	66%
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	60%
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	40%
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	23,00%
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	38,00%
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	29,00%
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	11,00%

% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,03%
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	63%
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	21%
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0%
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	0%
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	16%
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el anual	3740
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el año	2500
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el año	1500
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	7220

% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	No hay el dato estadístico
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	1,2
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	12
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	1

Figura: 9

Fuente: MSP

Elaborado: UTPL

Actividad 3.4

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 de talento humano, 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 y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel.

Resultado del componente estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas

Luego de la aprobación de la tesis se realizó el análisis de los resultados con las autoridades del ministerio de finanzas, y presentando el informe final a las autoridades de la Provincia de Pichincha, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores de la unidad y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel.

CONCLUSIONES

1. En general podemos decir que el análisis financiero en esta unidad de salud constituye una de las herramientas más importantes para la evaluación en cuanto a producción, sostenibilidad y sustentabilidad en el primer nivel siendo el departamento médico del ministerio de finanzas el protagonista de la presente tesis.
2. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en: el departamento médico del ministerio de finanzas, Quito.
3. La capacitación al personal del departamento médico del ministerio de finanzas, sobre el proceso, fue el pilar fundamental para la obtención de información en cada paso, logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo del departamento médico del ministerio de finanzas tiene un cabal conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
4. Se requiere que haya una auditoria de puestos, tanto en la mano de obra directa es decir la que presta atención en salud como en el uso de recursos y materiales, puesto que hay una producción inadecuada y al realizar la auditoría se podría identificar los factores del porque hay una producción baja, además de saber el gasto y el nivel de gestión de esta unidad.
5. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, esto se hizo a través del monitoreo de: productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial en los profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.
6. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como en el financiero. La información a más de ser limitada es deficiente.
7. El departamento médico no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se

retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.

8. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia.
9. La producción de la unidad debe ser mejorada y racionalizar los gastos de administración que impacta la excesiva burocracia.
10. La unidad de primer nivel intervenida, dista aún mucho de generar todos los productos que el modelo de atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación moderado.
11. Se puede apreciar una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como: consulta en establecimientos y acciones de promoción de la salud.
12. Dentro de la realización del trabajo se encontró una gran dificultad para conseguir los datos, además de un sub-registro en los mismos, de igual manera la información de la base de datos no es confiable en su totalidad, y se hizo evidente la dificultad para conseguir los datos necesarios.
13. Los funcionarios de la unidad no se encontraban concientizados del proyecto y en muchos casos lo desconocían lo que dificultó el trabajo.
14. La directora médica no dispone de información estratégica para toma de decisiones, se limitan a entregar información a la dirección de talento humano.
15. La dirección de talento humano, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limitan también a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en el departamento médico del ministerio de finanzas y replicarlos en las demás unidades de salud.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la unidad.
3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
5. La Dirección debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los mismos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con la Directora, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
8. El departamento de talento humano debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos al departamento médico del ministerio de finanzas, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.
9. A las autoridades del ministerio de salud, deben velar por que se implemente este sistema de información gerencial, el cual generará una conducta positiva de gestión de salud, que se refleja en un alto nivel de calidad de las prestaciones.

10. Realizar capacitaciones al personal administrativo y médico del ministerio de finanzas, sobre el proceso gerencial, ya que este es el pilar fundamental para la toma de decisiones.

BIBLIOGRAFIA:

- Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública (2012). Modelo de Atención Integral en Salud. Quito Ecuador
- Ministerio de Salud Pública, RDACAA 2013 La Esperanza. Recuperado de https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/MORBILIDAD_RDACAA_2013_0/Presentación
- Organización Mundial de la Salud. 2010. Financiación de los Sistemas de Salud. Informe Sobre la salud en el mundo. Ediciones OMS. Ginebra Suiza.
- Tipología para homologar Establecimientos de Salud por Niveles. Acuerdo Ministerial 5212. [https://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo Ministerial 5212.pdf](https://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo_Ministerial_5212.pdf)
- Váquiro C. José Didier. 2006. Punto de Equilibrio. Revisado 28 de enero de 2013.
- Recuperado <http://www.pymesfuturo.com/puntodeequilibrio.htm>
- González, R. (2000). Introducción al Estudio de la Contabilidad y Control de los Costos Industriales. México D.F., México.
- Constitución Política de la República. (2002). *LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. Quito.
- Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información en salud. (2014). Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias.
- OMS. (2008). Organización Mundial de la salud. La atención primaria de salud, más Necesaria que nunca. En *Informe sobre la salud en el mundo*. Suiza: Pascale
- Broisin y Frédérique Robin-Wahlin.
- OPS. (2010). METODOLOGÍA DE GESTIÓN PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD. En *Organización Panamericana de la Salud* (págs. 32-35). Organización Panamericana de la Salud, 2010.
- GESTIÓN ESTRATÉGICA ORGANIZACIONAL. *Guía práctica para el diagnóstico empresarial, Segunda. Edición*. COSTOS Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS, José Eliseo Ocampo.
- UTPL. GUÍA DIDÁCTICA, MAESTRÍA DE GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
- IDEAS ECONÓMICAS MÍNIMAS, Ramón Abel Castaño Tamayo, Humberto González González, 2012
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Perí I de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y Análisis de los procesos de cambio y reforma*". Washington, D.C: OPS.

- SENPLADES. (2010). Agenda Zonal para el Buen Vivir. En *Zona de Planificación 1* (pág.82). Quito - Ecuador: Monsalve Moreno. Costos de Calidad.
- http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf
- Metodología de la gestión en servicios de la salud ops 2010.
- textos elaborados por Hugo Chacón Ramírez, Edgar Gallo Montoya, Gisele Almeida y Reynaldo Holder. La edición final de las versiones en español e inglés fue realizada por Reynaldo Holder y Tephany Griffith. Salud en las Américas
- http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&grid=202&Itemid=

ANEXOS

Anexo N°1 Oficio para Aprobación para el proyecto



Anexo N°2 Acuerdo de confidencialidad



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

Comparecen a la celebración del presente instrumento por una parte, el Ministerio de Salud Pública, debidamente representado por la doctora Marysol Rujilova Maldonado, en su calidad de Viceministra de Atención Integral en Salud, de conformidad con el Acuerdo Ministerial de delegación No.00005211 de fecha 24 de diciembre 2014, el cual se adjunta como documento habilitante, parte a la cual de ahora en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se podrá denominar "EL MINISTERIO"; y, por otra parte **MAYRA ISABEL ARCOS SANTOS**, en calidad de maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, a quien para los efectos de este documento se denominará "EL ESTUDIANTE".

Los comparecientes, a quienes en conjunto se les podrá denominar "las Partes", capaces para contratar y obligarse, en las calidades que representan, libre y voluntariamente acuerdan suscribir el presente acuerdo, al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador ordena:

"Art 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...) 19.- El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley";

2. El Código Orgánico Integral Penal dispone:

"Art. 178.- Violación a la intimidad.- La persona que, sin contar con el consentimiento o la autorización legal, acceda, intercepte, examine, retenga, grabe, reproduzca, difunda o publique datos personales, mensajes de datos, voz, audio y vídeo, objetos postales, información contenida en soportes informáticos, comunicaciones privadas o reservadas de otra persona por cualquier medio, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

No son aplicables estas normas para la persona que divulgue grabaciones de audio y vídeo en las que interviene personalmente, ni cuando se trata de información pública de acuerdo con lo previsto en la ley.

Art. 180.- Difusión de información de circulación restringida.- La persona que difunda información de circulación restringida será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Es información de circulación restringida:

1. La información que está protegida expresamente con una cláusula de reserva previamente prevista en la ley, (...)". (Énfasis fuera de texto).

3. La Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública prescribe:

"Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se exceptúa el procedimiento establecido en las indagaciones previas.

Art. 10.- Custodia de la Información.- Es responsabilidad de las instituciones públicas, personas jurídicas de derecho público y demás entes señalados en el artículo 1 de la presente Ley, crear y mantener registros públicos de manera profesional, para que el derecho a la información se pueda ejercer a plenitud, por lo que, en ningún caso se justificará la ausencia de normas técnicas en el manejo y archivo de la información y documentación para impedir u obstaculizar el ejercicio de acceso a la información pública, peor aún su destrucción.

Quienes administren, manejen, archiven o conserven información pública, serán personalmente responsables, solidariamente con la autoridad de la dependencia a la que pertenece dicha información y/o documentación, por las consecuencias civiles, administrativas o penales a que pudiera haber lugar, por sus acciones u omisiones, en la ocultación, alteración, pérdida y/o desmembración de documentación e información pública. Los documentos originales deberán permanecer en las dependencias a las que pertenezcan, hasta que sean transferidas a los archivos generales o Archivo Nacional.

El tiempo de conservación de los documentos públicos, lo determinará la Ley del Sistema de Archivo Nacional y las disposiciones que regulen la conservación de la información pública confidencial.

Los documentos de una institución que desapareciere, pasarán bajo inventario al Archivo Nacional y en caso de fusión interinstitucional, será responsable de aquello la nueva entidad.

4. La Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos preceptúa:

“Art. 4.- Las instituciones del sector público y privado y las personas naturales que actualmente o en el futuro administren bases o registros de datos públicos, son responsables de la integridad, protección y control de los registros y bases de datos a su cargo. Dichas instituciones responderán por la veracidad, autenticidad, custodia y debida conservación de los registros. La responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de los datos registrados, es exclusiva de la o el declarante cuando esta o este provea toda la información (...).

Art. 29.- El Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos estará conformado por los registros: civil, de la propiedad, mercantil, societario, datos de conectividad electrónica, vehicular, de naves y aeronaves, patentes de propiedad intelectual registros de datos crediticios y todos los registros de datos de las instituciones públicas y privadas que mantuvieren y administren por disposición legal información registral de carácter público”.

5. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad sanitaria, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema nacional, con el fin del garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. El Ministerio de Salud Pública es el custodio de la información pública personal que reposa en sus unidades, por lo que debe garantizar su confidencialidad.

6. La UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA, a través de “EL ESTUDIANTE” ejecutará el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” en virtud del cual “EL ESTUDIANTE” tendrá acceso a información administrativa que reposa en las unidades administrativas y asistenciales de “EL MINISTERIO” y eventualmente podrá tener acceso a información confidencial.

7. Mediante memorando No. MSP-VAIS-2014-1501-M de 3 de diciembre de 2014, la Viceministra de Atención Integral en Salud, Subrogante, solicitó a la Coordinadora de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública la elaboración del presente Acuerdo de Confidencialidad respecto de la ejecución del Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención".

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

Las partes suscriben el presente Acuerdo con el objeto de proteger la información que reposa en las unidades administrativas y operativas del "MINISTERIO", a la cual el "ESTUDIANTE" tendrá acceso en virtud de la ejecución del Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención", así como garantizar la confiabilidad de la información de dicho Proyecto.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

OBLIGACIONES DEL "MINISTERIO":

3.1. Autorizar el ingreso del "ESTUDIANTE" a las instalaciones del Ministerio de Salud Pública y a sus Unidades Operativas.

3.2. Permitir el acceso del "ESTUDIANTE" a la información que reposa en sus unidades, para la ejecución del Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención".

OBLIGACIONES DEL "ESTUDIANTE"

3.1. Guardar la confidencialidad respecto de la información de pacientes y cualquier otro tipo de información pública personal a la que pueda tener acceso.

3.2. Hacer uso de la información que reposa en el "MINISTERIO", únicamente con fines académicos relacionados con el Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención".

3.3. "EL ESTUDIANTE" ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública y para los usuarios de los servicios de salud, está obligado a mantener en forma estrictamente reservada y confidencial toda la información a la que en la ejecución del Proyecto "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" tendrá acceso. Por lo tanto, se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, oral, escrito, y/o tecnológico y en general aprovecharse de ella en cualquier forma que difiera de los intereses académicos del Proyecto.

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

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

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

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

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

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

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

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

Firma.....

Dra. Marysol Ruilova Maldonado

VICEMINISTRA DE ATENCIÓN

INTEGRAL EN SALUD

MAYRA ISABEL ARCOS SANTOS

**Cedula 1719197798
ESTUDIANTE UTPL**

Anexo N°3 QUIPUX N° MSP-CZONAL3-201583-M



Viceministerio de Atención Integral en Salud



Oficio Nro. MSP-VAIS-2014-0409-O

Quito, D.M., 11 de septiembre de 2014

Asunto: Informe Técnico de Amueñia para proporcionar información necesaria para el desarrollo de propuesta de investigación Universidad Técnica Particular de Loja

Licenciada
Olga Castillo Costa
Coordinadora Titulación (e) Maestría en Gerencia de Salud Para El Desarrollo Local
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
En su Despacho

De mi consideración:

Un atento saludo en respuesta al documento No. 024-MGS-UTPL suscrito por la Mgs. Olga Castillo Coordinadora de Titulación (e) de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Ph.D Omar Malangón Director del Área Biológica y Biomédica y la Dra. Jana Bobekova Directora del Dpto. de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja, para que los diversos Distritos de Salud del país, proporcionen información necesaria para el desarrollo de la investigación de "Evaluación de la Gestión Financiera" en la Unidades del Primer Nivel y siendo este un insumo importante para esta Dirección adjunto el criterio técnico para la amueñia a lo propuesto por la Universidad Técnica Particular de Loja, adjunto y remito lo solicitado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Marysol Ruilova Maldonado
VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Referencias:

- MSP-DNGA-SG-10-2014-9412-E

Anexos:

- 0412.pdf
- Solicitud UTPL.pdf
- Informe Técnico.pdf

Anexo N°4 MATRICES

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD. TABLA ANUAL					Sexo		
Nombre de la unidad	Número de profesionales que realizan consulta y reportan en	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de consultas	Hombre	Mujer	Total
DEPARTAMENTO MÉDICO	4	255	6840	344	3540	3300	6840
TOTAL	4		6840	344			6840

ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- ENERO- DICIEMBRE 2014												
Nombre de la unidad	Sexo			GRUPOS DE EDAD								Total
				Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayores		
	Hombres	Mujeres	Total	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	mayores 65 años		
DEPARTAMENTO MEDICO	3540	3300	6840	0	64	100	120	1500	4616	440	6840	

NUMERO DE ATENCIONES MÉDICAS POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO -DICIEMBRE 2014									
Nombre de la unidad	Médicos	Médico rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicologo	Obstetrix	Obstetrix rural	Otros	Total
DEPARTAMENTO MEDICO	6840	0	3250	0	0	0	0	0	10090

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA 2014							
Nombre de la unidad	Prevencion		Morbilidad		Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes			
DEPARTAMENTO MEDICO	1643	1777	1543	1877	3420	3420	6840
TOTAL	1643	1777	1543	1877	3420	3420	6840

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO A DICIEMBRE 2014							
Nombre de la unidad	Prevencion		Morbilidad		Total prevención	Total Morbilidad	Total general
	Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes			
DEPARTAMENTO MÉDICO MINISTERIO DE FINANZAS		814	819	803	814	1633	1617
Total							3250

ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN ENERO DICIEMBRE 2014 TABLA ANUAL									
Nombre de la unidad	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Total
DEPARTAMENTO MÉDICO	2051	0	0	0	0	0	3750	1039	6840
TOTAL									6840

CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCIÓN : ENERO CUADRO MENSUAL														
	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues	Centro integral del buen vivir	Centro de educación inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulancia	Centro de rehabilitación	Grupos laborales, fábricas y empresas	Centros de recuperación de adicciones	Otros	Total
DEPARTAMENTO MÉDICO MINISTERIO DE FINANZAS														
ENERO	622	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	622
FEBRERO	622	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	622
MARZO	622	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	622
ABRIL	622	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	622
MAYO	622	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	622
JUNIO	311	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	311
JULIO	311	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	311
AGOSTO	622	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	622
SEPTIEMBRE	622	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	622
OCTUBRE	622	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	622
NOVIEMBRE	621	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	621
DICIEMBRE	621	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	621
TOTAL	6840	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6840

Uso Del Inmueble

USO DEL INMUEBLE (EN CASO DE QUE LA UNIDAD SEA PROPIA)					
DEPARTAMENTO MÉDICO MINISTERIO DE FINANZAS					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	16	8,4	134,4	2,42	0,2016
CONSULTA ESPECIALIZADA					
CONSULTA OBSTETRICIA	18	8,40	151,2	2,72	0,2268
CONSULTA PSICOLOGIA					
VISITAS DOMICILIARIAS					
PROMOCION DE LA SALUD					
ODONTOLOGIA	18	8,40	151,2	2,72	0,2268
VACUNAS	12	8,40	100,8	1,81	0,1512
PROCEDIMIENTOS					
EMERGENCIA					
LABORATORIO					
IMAGEN					
ATENCION DE PARTO					
REHABILITACION/MEDICINA FISICA					
AMBULANCIA					
FARMACIA	12	8,40	100,8	1,81	0,1512
ADMINISTRACION(SALA DE ESPERA)	25	8,40	210	3,78	0,315
Total	101,00	50,40	848,40	15,27	1,27

ELABORADO POR: ISABEL ARCOS

FUENTE: MINISTERIO DE FINANZAS

Depreciación

DEPARTAMENTO MÉDICO MINISTERIO DE FINANZAS						
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES						
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL		
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	3.200	288,00	24,00		
2	CONSULTA ESPECIALIZADA					
3	CONSULTA OBSTETRICIA	4000	360,00	30,00		
4	CONSULTA PSICOLOGIA					
5	VISITAS DOMICILIARIAS					
6	PROMOCION DE LA SALUD					
7	ODONTOLOGIA	3500	315,00	26,25		
8	VACUNAS	500	45,00	3,75		
9	PROCEDIMIENTOS					
10	EMERGENCIA					
11	LABORATORIO					
12	IMAGEN	1000	90,00	7,50		
13	ATENCION DE PARTO					
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA					
15	AMBULANCIA					
16	FARMACIA	1200	108,00	9,00		
17	ADMINISTRACION					
	Total	13400	1206	100,5		

ELABORADO POR: ISABEL ARCOS

FUENTE: UNIDAD DE BIENES - MINISTERIO DE FINANZAS

DEPARTAMENTO MÉDICO MINISTERIO DE FINANZAS						
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE OFICINA Y EQUIPOS MEDICOS						
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL		
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	3.000	270,00	22,50		
2	CONSULTA ESPECIALIZADA					
3	CONSULTA OBSTETRICIA	5000	450,00	37,50		
4	CONSULTA PSICOLOGIA					
5	VISITAS DOMICILIARIAS					
6	PROMOCION DE LA SALUD					
7	ODONTOLOGIA	4000	360,00	30,00		
8	VACUNAS		0,00	0,00		
9	PROCEDIMIENTOS					
10	EMERGENCIA					
11	LABORATORIO					
12	IMAGEN		0,00	0,00		
13	ATENCION DE PARTO		0,00	0,00		
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA					
15	AMBULANCIA					
16	FARMACIA	200	18,00	1,50		
17	ADMINISTRACION					
	Total	12200	1098	91,5		

ELABORADO POR: ISABEL ARCOS

FUENTE: UNIDAD DE BIENES - MINISTERIO DE FINANZAS

DEPARTAMENTO MÉDICO MINISTERIO DE FINANZAS						
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE COMPUTACION						
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL		
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	1000	90,00	7,50		
2	CONSULTA ESPECIALIZADA					
3	CONSULTA OBSTETRICIA	1000	90,00	7,50		
4	CONSULTA PSICOLOGIA					
5	VISITAS DOMICILIARIAS					
6	PROMOCION DE LA SALUD					
7	ODONTOLOGIA	1000	90,00	7,50		
8	VACUNAS					
9	PROCEDIMIENTOS					
10	EMERGENCIA					
11	LABORATORIO					
12	IMAGEN					
13	ATENCION DE PARTO					
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA					
15	AMBULANCIA					
16	FARMACIA					
17	ADMINISTRACION					
	Total	3000	270	22,5		

ELABORADO POR: ISABEL ARCOS

FUENTE: UNIDAD DE BIENES - MINISTERIO DE FINANZAS

Anexo N°5 Acuerdo Interministerial para pertenecer a la red pública de salud



Ministerio
de Relaciones
Laborales

ACUERDO INTERMINISTERIAL No. - 2014- 0001

EL MINISTRO DE RELACIONES LABORALES
Y LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

- Que, la Constitución de la República en el artículo 32 establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado y su realización se vincula con el ejercicio de otros derechos, entre ellos, el trabajo y señala que el Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción;
- Que, la Constitución de la República en el mencionado artículo 32 manda que la prestación de los servicios de salud se regirá, entre otros, por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia y eficacia;
- Que, la Constitución de la República del Ecuador determina en el artículo 83 numeral 7 que es un deber y responsabilidad de las y los ecuatorianos el promover el bien común y anteponer el interés general al interés particular, conforme al buen vivir;
- Que, la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP) en el artículo 22 literal c) establece como uno de los deberes de las y los servidores públicos cumplir de manera obligatoria la jornada de trabajo legalmente establecida, de conformidad con sus disposiciones;
- Que, el artículo 25 de la LOSEP establece las jornadas de trabajo para las entidades, instituciones, organismos y personas jurídicas señaladas en el artículo 3 de esta Ley, en el cual señala que la jornada ordinaria es aquella que se cumple por ocho horas diarias efectivas y continuas;
- Que, el artículo 51 de la LOSEP establece entre las competencias del Ministerio de Relaciones Laborales ejercer la rectoría en materia de remuneraciones del sector público;
- Que, mediante la Resolución No. MRL- 2011-000033 de 2 de febrero de 2011, emitida por el Ministerio de Relaciones Laborales para las Unidades de Atención Médica, se dispuso que los puestos de profesionales de la salud; médicos, odontólogos, enfermeras, tecnólogos médicos, obstetras y psicólogos clínicos, deberán cumplir la jornada de ocho horas diarias efectivas y continuas;
- Que, mediante el Acuerdo Ministerial No. 00001849, de 10 de septiembre del 2011, el Ministerio de Salud Pública expidió el Reglamento para estabilizar el establecimiento de jornadas especiales de trabajo en las unidades operativas de la Red Pública Integral de Salud (RPIS);
- Que, la disposición transitoria trigésima de la Ley Orgánica de Educación Intercultural dispuso que las partidas presupuestarias de las y los profesionales de la salud que se encuentren laborando en instituciones educativas públicas, pasarán a ser



República de Ecuador (CNE-NEI) y Suces
Telf: (+593) 02 222 2222

la comunidad;

Que, es necesario dar respuestas efectivas en la prestación de servicios de salud a los usuarios y al mismo tiempo optimizar la capacidad instalada en el sector público;

Que, mediante oficio No. MINFIN-DM-2014-0137 de 21 de febrero del 2014, el Ministerio de Finanzas, de conformidad con la competencia que le otorga el literal c) del artículo 132 de la Ley Orgánica del Servicio Público y el artículo 74 número 15 del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, emitió el dictamen presupuestario favorable, previo a la expedición del presente acuerdo interministerial; y,

En ejercicio de las atribuciones que les confiere el numeral 1 del artículo 154 de la Constitución de la República del Ecuador,

ACUERDAN:

Art. 1.- El personal sanitario que forma parte de la nómina que labora en las instituciones del Estado que conforman la Administración Pública Central e Institucional, será sometido al proceso de traspaso de puestos al Ministerio de Salud Pública. Entiéndase por el personal sanitario a médicos, odontólogos, enfermeras, tecnólogos médicos, obstetras y psicólogos clínicos que labora en los dispensarios, centros médicos de salud o cualquiera sea su denominación, para proveer servicios de salud a las y los servidores públicos. Asimismo, se traspasarán todas las partidas vacantes de estos puestos.

Adicionalmente, pasarán a formar parte del Ministerio de Salud Pública, las unidades prestadoras de servicios a la ciudadanía como son: los Centros de Atención Médica para personas privadas de la Libertad a cargo del Ministerio de Justicia, los Centros de Atención Médica para Deportistas de Alto Rendimiento del Ministerio del Deporte, los Centros Médicos y Odontológicos de Unidades Escolares del Ministerio de Educación y similares.

Art. 2.- Según las necesidades que el Ministerio de Salud Pública determine, se integrará el personal sanitario traspasado a la Red Pública Integral de Salud, dentro del mismo cantón en el que actualmente están prestando sus servicios. El Ministerio de Salud determinará el sistema de turnos y horarios de trabajo, y se implementará, en lo que fuere aplicable, el sistema remunerativo establecido en la Resolución No. MRL-2011-000033 de 2 de febrero de 2011, emitida por el Ministerio de Relaciones Laborales.

Las instituciones del Estado intervinientes, a través de la Unidad de Administración del Talento Humano, realizarán los trámites necesarios para la ejecución del traspaso, conforme a lo establecido en la LOSEP y su Reglamento General.

Art. 3.- Previo al dictamen presupuestario del Ministerio de Finanzas, concluido el proceso de traspaso de las partidas presupuestarias correspondientes al Ministerio de Salud Pública modificará en el distributivo de remuneraciones todas las partidas a fin



República de El Salvador 004-103 y 0123
Tel. + (503 2) 361 4000
www.minsalud.gob.ec

de que sean de ocho horas diarias. De igual forma, los contratos de servicios ocasionales que se realicen serán con jornadas laborales de ocho horas diarias con remuneraciones de 8 horas, los cuales se sujetarán a los turnos de trabajo que establezcan las autoridades, salvo las excepciones previamente estudiadas y aprobadas por el Ministerio de Relaciones Laborales.

El Ministerio de Salud Pública deberá revisar conjuntamente con el Ministerio de Relaciones Laborales los contratos de servicios ocasionales a fin de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos para el puesto y ubicarlos en el grado remunerativo que les corresponda; de existir modificaciones en el grado de valoración remunerativa, se firmará un nuevo contrato asegurando que cumpla con todos los requisitos establecidos para el puesto que ocupen los servidores de la salud.

El personal sanitario traspasado será objeto de evaluaciones y capacitaciones, según lo estipule el Ministerio de Salud Pública.

Art. 4.- Una vez efectuado el traspaso de puestos del personal sanitario de las instituciones que conforman la Administración Pública Central e Institucional y dependiente de la Función Ejecutiva, al distributivo de remuneraciones unificadas del Ministerio de Salud Pública, deberán cumplir la jornada de ocho horas diarias efectivas y continuas de acuerdo con los términos, grupos ocupacionales, grados y remuneraciones mensuales unificadas constantes en la Resolución No. MRL-2011-000033, de 2 de febrero de 2011.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- EXCLUSIONES.- Se excluyen del presente Acuerdo expresamente a todos los profesionales de la salud del Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio del Interior, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, Cuerpos de Bomberos y Comisión de Tránsito del Ecuador, que por sus peculiaridades y particularidades en el desempeño de las labores institucionales prestan servicios en las unidades de carácter no administrativo de dichas instituciones. Sin perjuicio de ello, se tomarán las medidas necesarias a fin de que dichos profesionales cumplan con jornadas de trabajo de ocho horas diarias o cuarenta horas semanales.

Adicionalmente, se encuentran excluidos los profesionales de la salud de las Unidades Operativas del Instituto de Seguridad Social –IESS.

SEGUNDA.- RESPONSABILIDAD.- El incumplimiento de este Acuerdo Interministerial por parte de las instituciones del Estado que comprenden la Administración Pública Central e Institucional y que dependen de la Función Ejecutiva será comunicado inmediatamente por parte del Ministerio de Relaciones Laborales a la respectiva autoridad nominadora y a la Contraloría General del Estado, al efecto de que se determinen las responsabilidades y sanciones a que hubiere lugar previstas en la Sexta Disposición General de la Ley Orgánica del Servicio Público.

TERCERA.- DESCONCENTRACIÓN DE FUNCIONES.- En las entidades en donde se hayan desconcentrado funciones o delegado competencias de la administración del

Las instituciones intervinientes se sujetarán en lo que fuera aplicable a los parámetros y procedimientos establecidos en la Resolución No. MRL- 2011-000033 de 2 de febrero de 2011, dictada por el Ministerio de Relaciones Laborales.

CUARTA.- CRITERIO DE APLICACIÓN.- En los casos de duda que surjan de la aplicación del presente Acuerdo, el Ministerio de Relaciones Laborales absolverá las consultas respectivas y sus respuestas serán de aplicación obligatoria, conforme lo determina la letra j) del artículo 51 de la LOSEP.

QUINTA.- DOCUMENTOS OPERATIVOS.- En el plazo de 15 días a partir de la publicación del presente Acuerdo, el Ministerio de Salud Pública generará el "Instructivo para Traspaso de Profesionales de la Salud de la Administración Pública Central e Institucional"; y, el "Instructivo de Inducción y Capacitación para Profesionales de la Salud traspasados de la Administración Pública Central e Institucional al Ministerio de Salud Pública".

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

ÚNICA.- Las Instituciones del Estado que conforman la Administración Pública Central e Institucional, tendrán un plazo de treinta días para la ejecución del presente Acuerdo Interministerial contados a partir de su vigencia.

El presente Acuerdo Interministerial entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano a. 03 ABR 2014

Cynthia Vance
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Carlos Marx Casapaca
MINISTRO DE RELACIONES LABORALES

ACCION	NOMBRE	FIRMA	CARGO
Elaborado por	Psc. Andrea Pérez		Análisis de Políticas y Normas del Servicio Público
Revisado por	Eco. Eduardo Molina		Director de Políticas y Normas del Servicio Público (E)
Aprobado por	Dr. Carlos García		Subsecretario de Políticas y Normas
Aprobado por	Eco. Mauro Andrés A.		Viceministro del Servicio Público

Anexo N°6 Cuadros gerenciales del ministerio de finanzas

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales				
# 1		# 4				
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Servicio	Costo Unitario	Indice ocupacional	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	6.840,00		44.397,87	6,49	
Subtotal	CONSULTA	6840		44.397,87	6,49	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00		0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0		0,00	0,00	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	3.250,00		15.532,00	4,78	
TOT		0,00		0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	3250		15.532,00	4,78	
TOT		0,00		0,00	0,00	
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00		0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0		0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00		0,00	0,00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00		0,00	0,00	
Total				59.929,87		
Apoyo						
LABORATORIO	EXAMENES	0,00		0,00	0,00	
DETER		0,00		0,00	0,00	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales				
# 1		# 4				
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Servicio	Costo Unitario	Indice ocupacional	
DETER	\$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	3.450,00		0,00	0,64	
	\$Produc.	0,00		2.200,00	0,64	
VACUNAS	VACUNAS	0,00		0,00	0,00	
	\$Produc.	0,00		0,00	15,00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00		0,00	0,00	
	\$Produc.	0,00		0,00	15,00	
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		252,72	15,00	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales				
# 1		# 4				
Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Servicio	Costo Unitario	Indice ocupacional	
	\$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	3.450,00		0,00	0,64	
	\$Produc.	0,00		2.200,00	0,64	
VACUNAS	VACUNAS	0,00		0,00	0,00	
	\$Produc.	0,00		0,00	15,00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00		0,00	0,00	
	\$Produc.	0,00		0,00	15,00	
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		252,72	15,00	
ADMINISTRACION	#Sevs.	3.807,56		33.085,10	8,69	

Establecimiento : MINISTERIO ECONOMIA

Periodo : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estad. promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	6.840,00		44.397,87	6,49				
Subtotal	CONSULTA	6.840,00		44.397,87	6,49				
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00		0,00	0,00				
Subtotal	CONSULTA	0,00		0,00	0,00				
ODONTOLOGIA	CONSULTA	3.250,00		15.532,00	4,78				
TOT		0,00		0,00	0,00				
Subtotal	CONSULTA	3.250,00		15.532,00	4,78	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	0,00		0,00	0,00				
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00		0,00	0,00				
Total				59.929,87					
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0,00		0,00	0,00				
DETER		0,00		0,00	15,00				
	\$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	3.450,00		0,00	0,64				
	\$Produc.	0,00		2.200,00	0,64				
VACUNAS	VACUNAS	0,00		0,00	0,00				
	\$Produc.	0,00		0,00	15,00				
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00		0,00	0,00				
	\$Produc.	0,00		0,00	15,00				
LIMPIEZA	METROS CU	0,00		0,00	0,00				
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00		0,00	0,00				
	\$Produc.	0,00		0,00	15,00				
TRANSPORTE	KILOMETRO	0,00		0,00	0,00				
	\$Produc.	0,00		252,72	15,00				

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1	# 4				
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL	
REM.PERSO.PLANTA	42.197,87			15.532,00	
Total GASTOS DE PERSONAL	42.197,87			15.532,00	
COMBUSTIBLE/LUBRICAN					
MAT. OFICINA					
MATE. ASEO LIMPIEZA					
MEDICINAS	2.200,00				
Total BIENES D USO/CONSUMO	2.200,00				
SERVICIOS BASICOS					
Total SERVICIOS BASICOS					
DEPRECIACIONES					
Total DEPRECIACIONES					
Total c. directo	44.397,87			15.532,00	
Porcentaje	47,73			16,70	
LABORATORIO	0,00	0,00		0,00	
IMAGEN	0,00	0,00		0,00	
FARMACIA	0,00	0,00		0,00	

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1	# 4				
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL	
IMAGEN	0,00	0,00		0,00	
FARMACIA	0,00	0,00		0,00	
VACUNAS	0,00	0,00		0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00		0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00		0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00		0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00		0,00	
ADMINISTRACION	24.510,45		0,00	8.574,65	
Total c. indirecto	24.510,45			8.574,65	
Total costos	68.908,32			24.106,65	
Porcentaje	74,08			25,92	
Unidades de producción	CONSULTA			CONSULTA TOT	
Producción primaria	6840			3250	
Producción secundaria	0			0	
TOTAL COSTOS DIRECT	93.014,97	SUMATORIA COSTOS I		Diferencia	0,00

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1	# 4				
Insumos/Servicios	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZ	
IMAGEN	0,00	0,00		0,00	
FARMACIA	0,00	0,00		0,00	
VACUNAS	0,00	0,00		0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00		0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00		0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00		0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00		0,00	
ADMINISTRACION	0,00	0,00		0,00	
Total c. indirecto					
Total costos					
Porcentaje					
Unidades de producción	RECETAS				
Producción primaria	3450				
Producción secundaria	0				

Configuración de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales			
# 1	# 4				
Insumos/Servicios	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Percent	
LABORATORIO	0,00	0,00		0,00	
IMAGEN	0,00	0,00		0,00	
FARMACIA	0,00	0,00		0,00	
VACUNAS	0,00	0,00		0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00		0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00		0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00		0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00		0,00	
ADMINISTRACION	0,00			33.085,10	
Total c. indirecto					
Total costos		33.085,10			
Porcentaje					
Unidades de producción					
Producción primaria					
Producción secundaria					

