



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

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

**Evaluación financiera de los Subcentros de salud de Cusubamba y
Papahurco del Distrito 05DO6 en la provincia de Cotopaxi de la Zona 3
2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Unapucha Guanopatín, Liliana

DIRECTORA: Alarcón Dalgo Carmen María Msc.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Carmen Alarcón Dalgo

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración.

El presente trabajo de titulación, denominado: “Gestión financiera en unidades de salud del primer nivel de atención subcentros de Cusubamba y Papahurco, zona 3, en el año 2014” realizado por la profesional Liliana Unapucha Guanopatín ha sido revisado y orientado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Quito, 20 de julio, 2016

f) Alarcón Dalgo Carmen María

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Unapucha Guanopatín Liliana, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Evaluación Financiera del Subcentro de Salud de Cusubamba y Papahurco”, de la Titulación título de magister en gerencia de salud para el desarrollo local siendo Msc. Carmen María Alarcón Dalgo 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, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f).....
Autora. Liliana Unapucha Guanopatín
CI. 1716286636

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mi familia por el apoyo incondicional y el tiempo prestado a mi favor para alcanzar una más de mis metas, en fin, de enriquecer mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento especial a la Universidad Técnica Particular de Loja, en el Área Biológica, Titulación de Gerencia de Salud para el desarrollo local por la oportunidad de obtener el título de cuarto nivel.

A todos los docentes de Postgrado de esta Universidad, por impartir sus conocimientos durante los periodos de estudio.

A mis compañeras por su ayuda incondicional y desinteresada durante el proceso de resultados

INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN	1
ABSTRAC	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVO ESPECIFICO	7
CAPÍTULO I	8
MARCO TEÓRICO	9
1.1 Marco Institucional	9
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar	9
1.1.2 Dinámica Poblacional	11
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud	17
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud	17
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud	18
Servicios que presta la Unidad de Salud	19
Políticas de la Institución	19
1.2 Marco Conceptual	21
1.2.1 MAIS	21
1.2.2 Red pública de salud	22

1.2.3 Primer nivel de atención	22
1.2.4 Atención primaria de salud	23
1.2.5 Costos hospitalarios	24
1.2.6 Eficiencia, eficacia, calidad	26
1.2.7 Gestión productiva de las unidades de salud	26
1.2.8 Tarifario del sistema nacional de salud	27
1.2.9 Sistema de información general en salud	27
1.2.10 Financiamiento del sistema de salud	27
CAPÍTULO II	28
DISEÑO METODOLÓGICO	29
2.1 Matriz de involucrados	29
2.2 Árbol de problemas	31
2.3 Árbol de objetivos	32
2.4 Matriz de marco lógico	33
CAPITULO III	35
RESULTADO 1.- SERVICIOS DE SALUD COSTEADO	36
Actividad 1.1 Socialización del proyecto	36
Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos	37
Actividad 1.3 Recolección de información	37
Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos	40
1.- Costo de atención	41
2.- Costo percapita	41
3.- Costo de servicios	42
4.- Componentes del costo de servicios	42
5.- Costos netos	43
6.- Costos fijos	44
7.- Costos variables	44
Análisis del Resultado del Indicador I	44

RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD VALORADOS	45
Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud	45
Actividad 2.2 Recolección de información	45
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud	46
Análisis del indicador del resultado II	47
RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO	47
Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio	47
Actividad 3.2 Socialización de resultados	49
Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento	50
Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales	53
Actividad 3.5 Análisis con autoridades distritales	54
Análisis del resultado III	54
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	59
ANEXO 1: Actividades Comunitarias	60
ANEXO 2: CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS AL MAESTRANTE, CON FIRMA Y SELLO	62
ANEXO 3: MORBILIDAD PPAHURCO	63
ANEXO 4: MORBILIDAD CUSUBAMBA	64
ANEXO 5: ATENCIONES	65
ANEXO 6: MANO DE OBRA	66
ANEXO 7: CUADROS GERENCIALES	68

RESUMEN

La piedra angular de un buen sistema de salud es sin lugar a dudas una atención primaria de calidad ya que se ha demostrado que se puede resolver entre un 80 a un 90% de todos los problemas de salud de la población en el primer nivel de atención. Reduciendo los costos en salud y optimizando recursos. Siendo los estudios de costos en salud indispensables ya que nos permiten controlar y planificar los recursos económicos necesarios para el buen desenvolvimiento de las entidades de salud.

Papahurco centro de salud perteneciente a la provincia de Cotopaxi el cual consintió en una evaluación financiera de dichos centros a través de la realización del costeo de los servicios de salud. La valoración de la producción de las unidades utilizando el tarifario del sistema nacional de salud, se calculó el punto de equilibrio financiero para las unidades estudiadas, así como el desarrollo de indicadores para el monitoreo de las actividades y la productividad de las unidades de primer nivel de atención.

Palabras Claves: gestión financiera, costo, indicadores, monitoreo, productividad.

ABSTRACT

The cornerstone of a good health system is undoubtedly a primary care quality since it has been shown to be resolved between 80 to 90% of all health problems of the population in the first level of care. Reducing health costs and optimizing resources. Being studies essential health costs by enabling us to control and plan the financial resources necessary for the proper development of health institutions.

This work outlined below was developed in Papahurco Cusubamba and health centers belonging to the province of Cotopaxi, which agreed to a financial assessment of these centers through the realization of costing health services units. The assessment of production units using the rate of the national health system, the breakeven point for the studied units, as well as the development of indicators for monitoring the activities and productivity of the first level units was calculated of attention.

Keywords: primary care, health financial management, cost, indicators of primary care.

INTRODUCCION

La Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina: La salud es un derecho que garantiza el Estado, en función a este mandato el Ministerio de Salud como organismo rector a nivel nacional creó el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, basándose en políticas de gratuidad e inversión social, lo que ha determinado un incremento de la cobertura poblacional y el gasto público. Es así que en cinco años la inversión del Ministerio de Salud Pública pasó de menos de 600 millones de dólares en el año 2006 a 1.400 millones de dólares en el 2011.

Pese a este incremento del presupuesto la demanda de usuarios a las unidades de atención es muy alto que el presupuesto queda limitado para cumplir con este mandato. Por lo que se realizó una evaluación financiera de los subcentros de salud de Cusubamba y Papahurco perteneciente al Distrito 05DO6, Zona 3, analizando los costos que se invierten para prestar servicios a la población, con el fin de mejorar el uso racional de recursos y brindar una atención de salud equitativa con calidad y calidez.

Se revisó en forma concisa todos los conceptos de evaluación financiera en los estados de salud como costos, servicios que presta la unidad, mano de obra, uso de insumos y medicamentos. Así como también se revisó el ASIS de la unidad elaborado por cada uno de los directores de las mismas.

La importancia de realizar una evaluación financiera en las unidades de primer nivel es conocer el costo real de los servicios que presta la unidad a la ciudadanía, con el fin de establecer estrategias de mejora para optimizar el uso racional de los recursos y brindar atención con calidad, calidez y en forma equitativa a la ciudadanía priorizando a los grupos poblacionales vulnerables.

La información recopilada para la ejecución del proyecto financiero se obtuvo de las unidades de salud, de los departamentos de estadística, bodegas financiero y talento humano, además de información entregada por el área de estadística de la Planta Central del Ministerio de Salud, los mismos que facilitaron la información al conocer la importancia y el beneficio que brindaran los resultados de este proyecto.

PROBLEMATIZACION

En el Ecuador se ha realizado grandes esfuerzos en los últimos años en el ámbito de la salud con el fin de mejorar dicho sistema y obtener mejores resultados, pero a pesar de ello persisten problemas caracterizados por incipientes procesos de monitoreo y evaluación financiera, asignación de recursos inequitativos, históricos que no estimulan la eficiencia, acompañados de un deficiente sistema de información, que no permite una adecuada planificación y toma de decisiones para alcanzar grandes impactos expresados en la salud de la población y la efectividad de la gestión de manera especial en el uso de los recursos.

La asignación de recursos en base a comportamiento del gasto expresado en el manejo presupuestario no permite gestionar estratégicamente los recursos ni medir la calidad del gasto al contrario son métodos que se los sigue realizando sin un mínimo análisis de la verdadera situación económica de la unidad de salud y además son modelos limitantes que no garantizan la sostenibilidad financiera del nuevo modelo de atención.

A través de la autoridad sanitaria, se expide mediante acuerdo ministerial N° 00000319 de la fecha 18 de marzo del 2011 el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, este documento fue actualizado con el acuerdo ministerial N° 4928 publicado en registro oficial el 24 de diciembre del 2014, en base al monitoreo de los costos de producción de los servicios y procedimientos médicos.

La política de gestión financiera sostiene que se debe implementar y utilizar los parámetros financieros de la administración y para ello se formulan los principales indicadores financieros que se deben aplicar en el control, entre los principales tenemos:

“La liquidez, indicadores, de eficiencia, de eficacia, indicadores de desempeño, indicadores de productividad, indicadores de diagnóstico financiero, el punto de equilibrio”. La práctica constante de los análisis económicos, a fin de vigilar el acercamiento al punto de equilibrio coadyuva a la administración a emprender estrategias que viabilicen la eficiencia de la producción donde es vital el control como la Administración de inventarios y el control de gasto.

Por lo tanto, la implementación de una herramienta de análisis financiero que le permita al equipo administrativo del Distrito, ejercer un seguimiento confiable de la gestión prestacional. Con el fin de brindar una calidad de atención con eficacia se realiza un análisis financiero de la unidad de atención de primer nivel de los subcentros de salud de Cusubamba y Papahurco de la Zona 3, distrito 05DO6

JUSTIFICACION

La demanda de pacientes a las unidades de salud hace que diariamente se utilicen grandes cantidades de materiales y se realicen varios procedimientos sin llevar un control de todo lo realizado o utilizado, provocando un uso inadecuado de los insumos, por lo que al aplicarse el proyecto de Evaluación Financiera se llevara un control estricto de todos los insumos, actividades procedimientos que todo el equipo de salud realice, se realizara una adecuada organización, se llevara registros y se aplicara la valoración económica.

En la actualidad la contabilidad de costos es parte integral de primer orden del sistema contable de una institución. Toda empresa tiende básicamente a que los ingresos producidos en un periodo, sean mayores que los costos operacionales. Bajo esta premisa se regulan las actividades que cumplen las industrias, casa comerciales y de servicio, que venden sus productos terminados a precios superiores, a los costos de producción. La ganancia o la pérdida de los productos finales, significa para el sector empresarial la existencia o no de las empresas.

“Esta consideración tiene especial interés en la gestión de instituciones de salud por cuanto se relacionan con un servicio asociado con el bienestar social de la comunidad, con la calidad de vida de una sociedad y con un alto impacto sobre el desarrollo de un país o región” (Muñoz & Calderón, 2008, p.133).

Al implementar un modelo de evaluación financiera de Salud, garantizara el uso adecuado de los recursos constituyendo la base principal para el análisis de los costos de los servicios de salud, con ellos se puede proveer el monitoreo de objetivos, metas en salud, estimular el fortalecimiento de los equipos de salud y servir como plataforma para promover el desarrollo de sistemas de información, conocer las debilidades y fortalezas financieras, además podremos evidenciar si presenta rentabilidad en sus actividades.

Es por esto que se considera importante la ejecución de este proyecto de investigación-acción, ya que a través de la práctica de una de las actividades gerenciales, como es la Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel ayudara a los maestrantes a concientizarse y evidenciar la realidad financiera; igualmente motivara a la reflexión sobre la gestión y las formas de accionar en este componente prioritario para la calidad de la prestación de los servicios de salud.

OBJETIVOS

OBEJETIVO GENERAL

Evaluar el componente financiero de las unidades de Cusubamba y Papahurco del distrito 05DO6 Zona 3, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones, formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO I
MARCO TEORICO

1.1 Marco institucional

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar

La provincia de Cotopaxi tiene 409205.000 habitantes, tiene 7 cantones La Mana, Pangua, Salcedo, Sigchos, Latacunga, Pujuli y Saquisilí, Salcedo está conformado por 6 parroquias Antonio José Holguin, Cusubamba, Mulalillo, Mulliquidil, Panzaleo y San Miguel, Salcedo tiene una población rural de 78.55% y una población urbana de 21.45%,



GRAFICO N° 1: mapa provincia de Cotopaxi
FUENTE: ASIS COTOPAXI

Cusubamba

Se supone que fue fundado en el año 1600 por Antonio Clavijo, fue elevada a Parroquia el 29 de Mayo de 1861 y el 17 de Septiembre de 1919 la parroquia de Cusubamba pasa a pertenecer al cantón Salcedo en calidad de parroquia rural. Cusubamba es una palabra kichwa que traducido al español significa "llano de gusanos".

Sus primeros habitantes de la parroquia fueron los Panzaleos y Ambumbalas, en época incásica Cusubamba fue una de las 16 tribus que formaban parte del Reino de Llactacunga o Tacunga; los dueños de éstas tierras fueron los Caras o Colorados, luego los Atacameños y los Cayapas, finalmente se apoderaron los Ayllus, con la colaboración de los Aymaras, Aracaunos, Mitimaes

y Cañarís. Este sector fue impulsado por los españoles e indios, los augustinos categorizaron y fomentaron la agricultura y ganadería siendo uno de los primeros productores de trigo en la colonia.

Se encuentra ubicada al oeste de San Miguel de Salcedo, a 19 Km. La parroquia de Cusubamba cuenta con una extensión de 192 Km² aproximadamente.

El Centro de Salud Tipo A Cusubamba corresponde a la Zona 3 provincia de Cotopaxi, cantón Salcedo, Distrito 05DO6, el mismo que fue inaugurado el 13 de Febrero del 2014 este es el centro nuevo ya que el antiguo fue creado hace aproximadamente 30 años nos indica la Sra. Auxiliar Gloria Ernestina Sevilla Miño, La Directora es la Dra. Lissette Hipólito Medica Rural Haitiana ella nos indica que está recién tres meses, funciona con dos médicos rurales, una Enfermera, 2 auxiliares de enfermería, 1 farmacéutico, 1 guardia, 1 Sr de estadística y una señora de limpieza. Las patologías más frecuentes que presentan los pacientes son infección de vías urinarias, gripes, hipertensión arterial, gastroenteritis. Es accesible ya que cuenta con servicio de transporte público que sale desde el Coliseo de Salcedo.

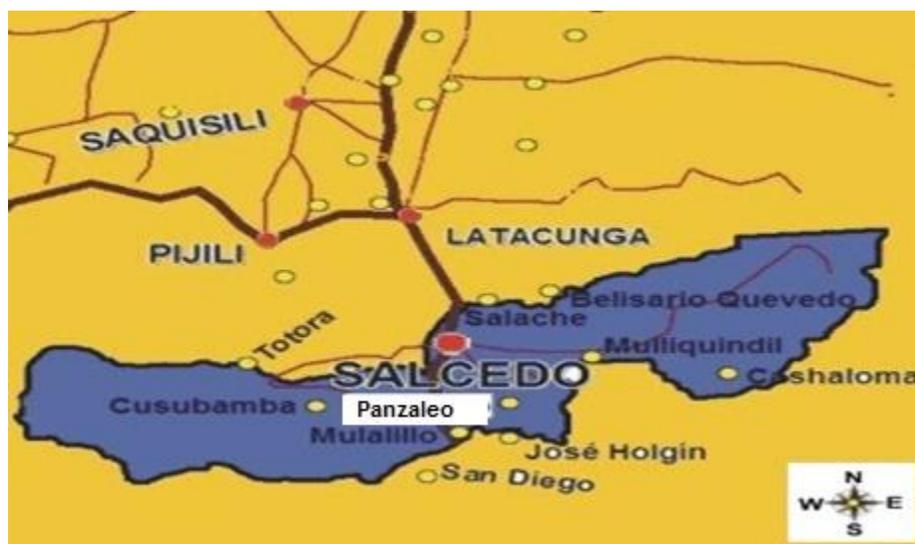


GRAFICO N° 2: mapa cantón Salcedo

FUENTE: ASIS SALCEDO

1.1.2 Dinámica poblacional

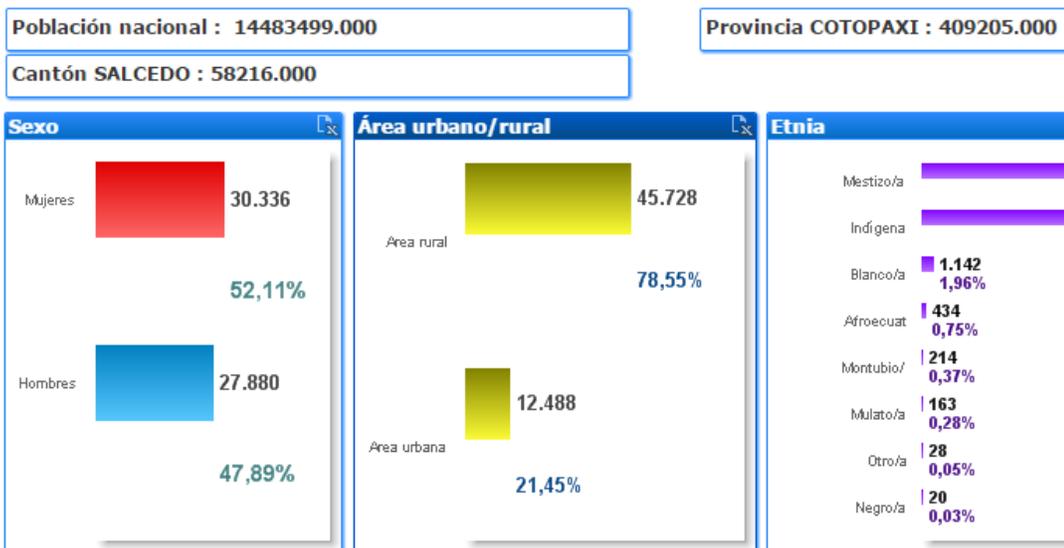


GRAFICO 3: Población Salcedo

FUENTE: www.msp.gob.ec

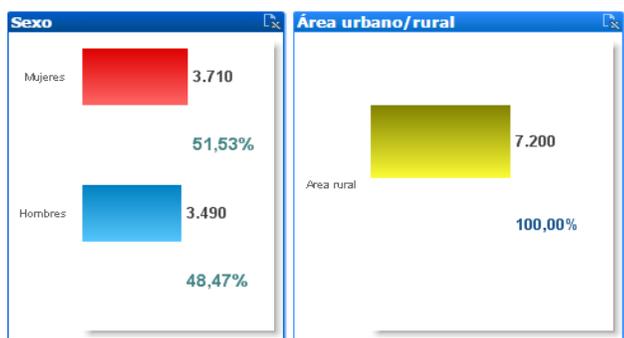


GRAFICO 4: Población Cusubamba, 7200 habitantes

FUENTE: www.msp.gob.ec

Papahurco

Zona Oriental "Papahurco"

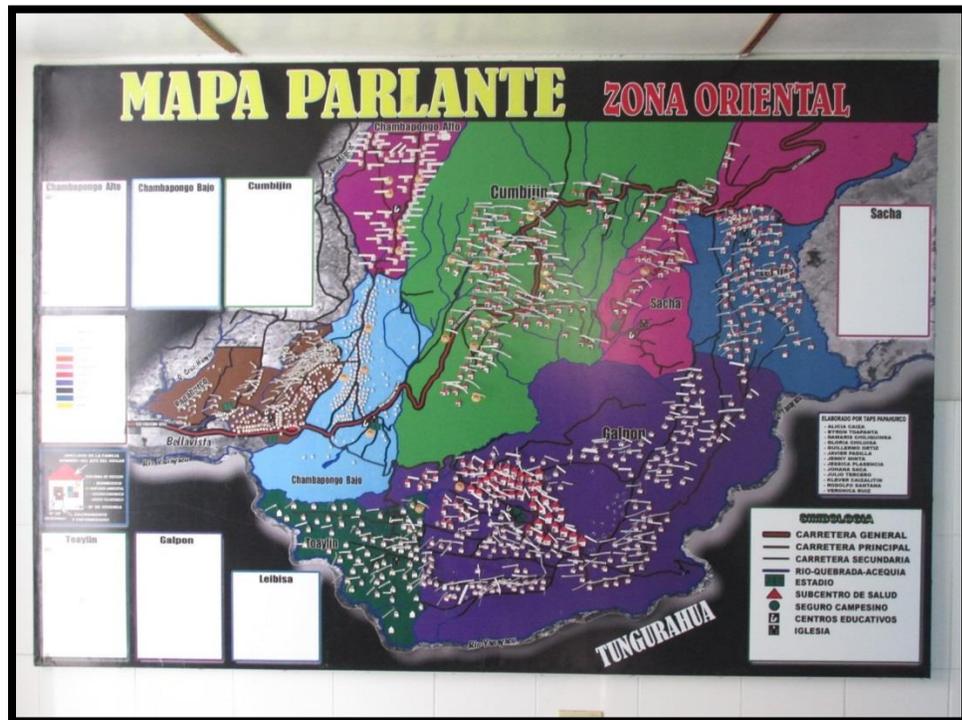


GRAFICO N° 5: mapa parlante Papahurco

FUENTE: ASIS PAPAURCO

La comunidad de Papahurco se encuentra ubicada en la parte oriental de Cantón Salcedo a 8 Km. Vía Salcedo Tena, su altura es de 2900 mts aproximadamente.

Papahurco

Superficie: 350 Km²

Habitantes: 7027

Límites:	Norte	Chanchaló
	Sur	Río Yanayacu
	Este	Chambapongo
	Oeste	Chanchalito

Clima: Mesotermal oscila entre los 12 grados

Actores sociales de Papahurco

Presidente de la comunidad: Sr. Manuel Lema.

Presidente del agua potable: Sr. José Plasencia Ortega.

Parteras: Sras. Rosa Mata, Manuela Caiza, Josefina Tercero, Lucia Calo y Juana. Naula.

Presidente de los yachacks: Sr. Heriberto Tercero.

Párroco: Antonio Vaca.

Director del centro de salud de Papahurco: Dr. Alejandro Rivas.

Médico familiar: Dr. Joaquín Guerra Pompa.

TAPS: Johana Saca, Julio Tercero.

Director de la escuela de Papahurco: Sr. Bolívar Arteaga

Personas con discapacidad: Familia Quispe Guano.

Presidente de la fecos: Luis Saca.

Características históricas de la comunidad de Papahurco

Papahurco significa cerro de papas esta comunidad se encuentra en el centro de varios cerros nuestros ancestros cuentan que el sitio donde se construyó el centro de salud ha sido de vital importancia para los incas, la comunidad de Papahurco lleva este nombre desde hace 47 años y los antiguos dirigentes celebran festividades, la gastronomía de este sector es la chicha de jora.

El plato típico de este sector es papas con salsa y cuy, una de las actividades ancestrales que se está perdiendo en la comunidad es la fabricación manual de las shigras, la materia prima de este sector es el penco que lo utilizan para tejer.

En Papahurco cultivan la papa, choclo, habas, alverjas los cuales los utilizan para venderlos y obtener un recurso económico para la familia.

Componentes hidrográficos

La comunidad de Papahurco está rodeada por los siguientes componentes hidrográficos el río Yanayacu el cual es un medio turístico para algunas personas, también cuenta con algunas quebradas y acequias las cuales se utilizan como agua de riego para los cultivos y uno de los más importantes el agua que proviene de la casca el cual se utiliza para consumo diario de la comunidad.

Grupos prioritarios

Tabla No 1: Etnias

GRUPO ETNICO	SEXO				TOTAL	%
	MASCULINO	%	FEMENINO	%		
Indígena	301	30.06	450	44.95	751	75
Mestizo/a	100	9.98	150	14.98	250	25
Afro ecuatoriano/a	0	0	0	0	0	0
Negro/a	0	0	0	0	0	0
Mulato/a	0	0	0	0	0	0
Montubio/a	0	0	0	0	0	0
Blanco/a	0	0	0	0	0	0
TOTAL	401	40.05	600	59.94	1001	100

Fuente: ASIS PAPAHRURCO

Características demográficas

Tabla No 2: Población total según ciclos de vida y sexo

< 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 19 años		20 a 64 años		> 65 años	
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
6	8	38	42	46	44	94	106	256	271	42	48

Fuente: fichas familiares

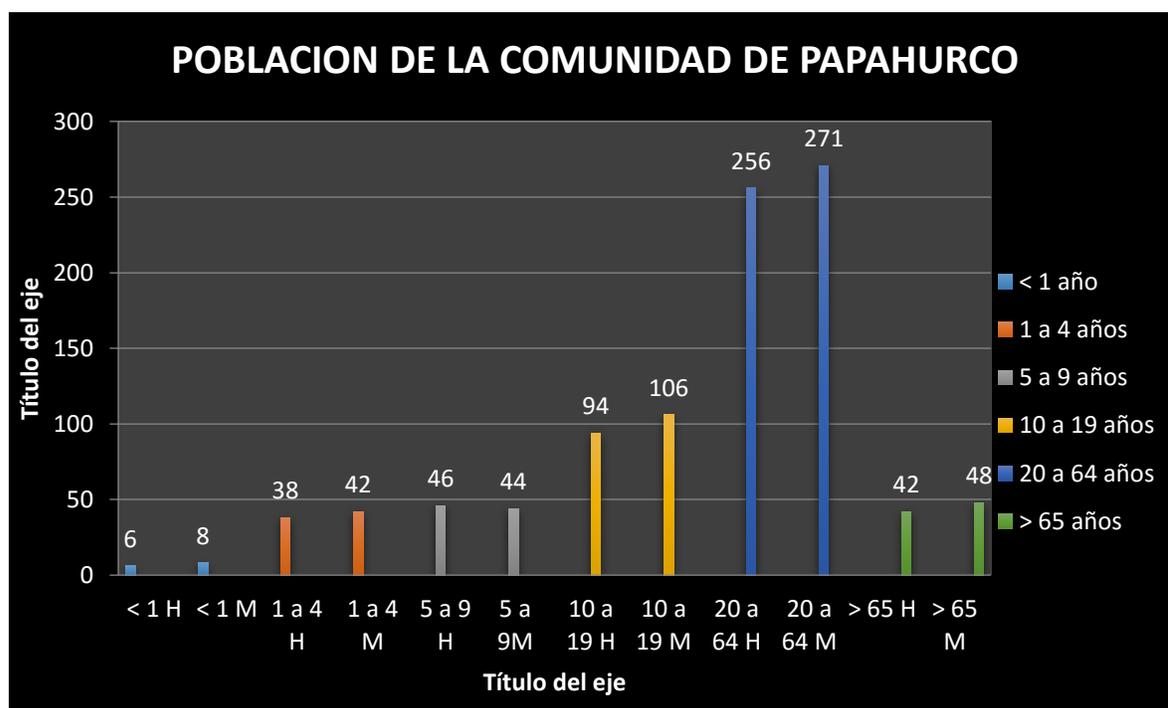


GRAFICO N° 6: Población de la comunidad de Papahurco

FUENTE: ASIS PAPAURCO

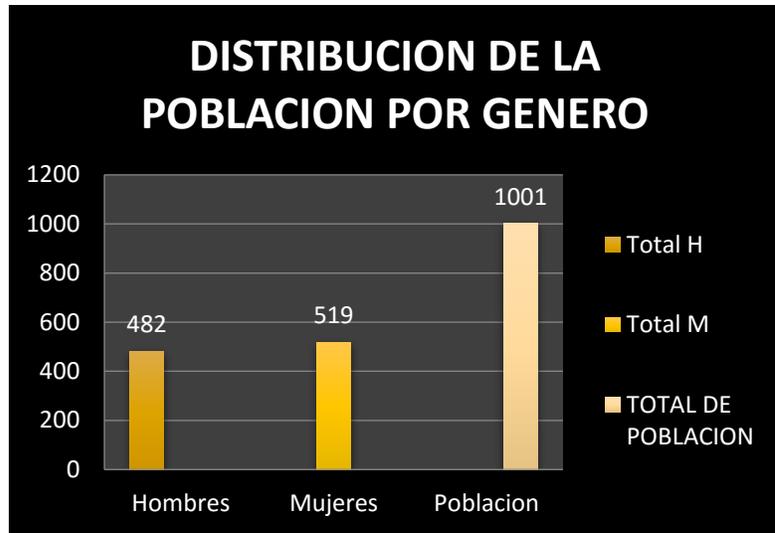


GRAFICO N° 7: Distribución de la población por genero
FUENTE: ASIS PAPAURCO

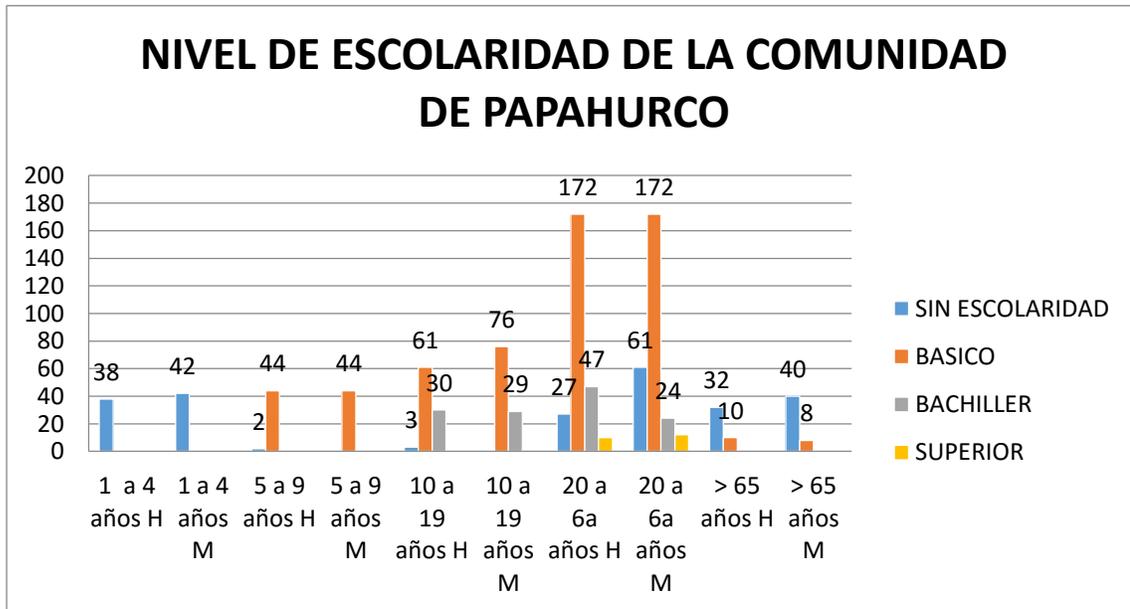


GRAFICO N° 8: Nivel de escolaridad de la comunidad de Papaurco
FUENTE: ASIS PAPAURCO

1.1.3 Misión de la unidad de salud

Misión

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

1.1.4 Visión de la unidad de salud

Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

Valores

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

- **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.” (Ministerio de Salud Pública).

1.1.5 Organización administrativa

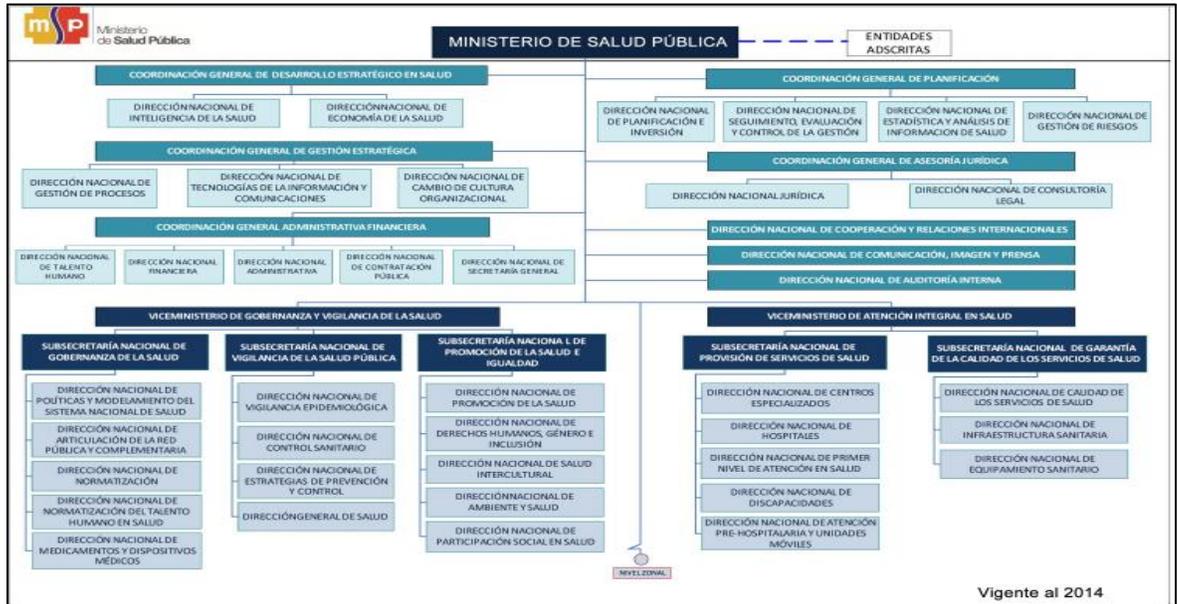


GRAFICO Nº 9: Organización administrativa del estatuto

FUENTE: www.msp.gov.ec



GRAFICO Nº 10 Organización administrativa del estatuto

FUENTE: www.msp.gov.ec



GRAFICO Nº 11: Organización administrativa del estatuto

FUENTE: www.msp.gob.ec

Servicios que presta la institución

Los servicios que prestan las unidades son medicina general, área de curaciones, programa de vacunas, odontología, medicina ancestral, visitas domiciliarias.

Políticas del plan del buen vivir

Objetivo 3

3.1 Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad.

3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

3.3 Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

3.4 Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.

3.5 Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.

3.6 Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.

3.7 Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.

3.8 Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente.

3.9 Garantizar el acceso a una vivienda adecuada, segura y digna.

3.10 Garantizar el acceso universal, permanente, sostenible y con calidad a agua segura y a servicios básicos de saneamiento, con pertinencia territorial, ambiental, social y cultural.

3.11 Garantizar la preservación y protección integral del patrimonio cultural y natural y de la ciudadanía ante las amenazas y riesgos de origen natural o antrópico.

3.12 Garantizar el acceso a servicios de transporte y movilidad incluyentes, seguros y sustentables a nivel local e internacional

Marco conceptual:

1.2.1 Modelo de atención integral de salud

EL Modelo de Atención Integral en Salud asume el concepto de salud dado por la organización mundial de la Salud en su constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental espiritual emocional y social, y no solamente la ausencia de enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales sociales y culturales.

Del Bosque S. (1998, pp.20) indica que “la salud se crea donde la gente vive, ama, trabaja y se divierte: es la integración entre ambientes y gentes, en el proceso de la vida diaria lo que crea un patrón de salud”

El MAIS es un conjunto de, políticas, estructuras, lineamientos, y herramientas enfocadas en la salud familiar comunitaria e intercultural, que complementándose organiza y descongestiona el sistema nacional de salud permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de Salud.

La Constitución Ecuatoriana, desde una visión integral de la salud (Cap. segundo Art. 32) reconoce a la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el Buen Vivir

Uno de los retos del Modelo de Atención integral en salud es incorporar el abordaje y servicios de cuidados paliativos, los mismos que se orientan a ofrecer atención integral a las personas que están en fase terminal del proceso de la enfermedad.

Componentes del MAIS FCI

Componente de provisión de servicios

Componente de organización

Componente de gestión

Componente de financiamiento

1.2.2 Red pública de salud

La Red Pública de Salud es un sistema que ayuda a brindar atención integral los ciudadanos durante todo su ciclo vital

Para que la Red Pública de Salud pueda desarrollarse correctamente se necesitan cinco líneas estratégicas:

- Desarrollo de un marco jurídico
- Implementación de las prestaciones
- Disponibilidad y acceso a medicamentos
- Participación de la sociedad
- Investigación

La Misión de la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud es Articular, coordinar, concertar y asegurar el ejercicio de la rectoría sobre las instituciones de la Red Pública y Complementaria, desarrollando acciones para garantizar su funcionamiento integrado, en el marco de las leyes, políticas públicas y lineamientos estratégicos del sector.

1.2.3 Primer nivel de atención

El primer nivel de atención es la puerta de entrada y está encargado de resolver el 80% de las necesidades de salud de la población ya través del sistema de referencia-contrareferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema.

El acuerdo ministerial N° 0.01203 establece que en todos los establecimientos de salud se aplicara la Estrategia de Atención Primaria de Salud acorde a las necesidades de la población. Establece que el sector salud presentado por el Ministerio de Salud Pública, promoverá la investigación científica, y su integración con la actividad asistencial y docente en todas las unidades de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, y orientara al abordaje de los problemas de salud prioritarios.

1.2.4 Atención primaria de salud

La atención primaria es un ámbito al que las personas pueden llevar toda una serie de problemas de salud, es una base desde la que se guía a los pacientes por todo el sistema de salud, facilita las relaciones entre médicos y pacientes, y los pacientes participan en la adopción de decisiones sobre su salud y atención sanitaria, además crea vínculos entre la atención de salud individual y las familias y comunidades de los pacientes.

La Atención Primaria de Salud abre oportunidades a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud así como la detección temprana de enfermedades. La Atención Primaria requiere equipos de profesionales sanitarios, médicos personal de enfermería personal auxiliar con aptitudes sociales y conocimientos biomédicos concretos y especializados.

La Atención de Salud requiere de inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego con una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles.

La Atención primaria puede contribuir en gran medida a mejorar la salud de las comunidades, las personas esperan que su gobierno adopte una serie de políticas públicas para afrontar los desafíos sanitarios como los que plantea el proceso de urbanización, el cambio climático, la discriminación por motivos de género o la estratificación social.

Actualmente la inequidad en salud es fruto de la estratificación social y las desigualdades políticas que caen fuera del radio de acción del sistema de salud

Para que los servicios sanitarios propicien una mayor equidad es necesario aplicar las siguientes intervenciones:

Reducción de la estratificación social

Reducción de vulnerabilidades

Protección a los desfavorecidos contra la exposición a riesgos sanitarios.

La mitigación de las consecuencias de los resultados sanitarios desiguales que empeoran la estratificación social.

Principios de La Atención Integral en Salud

Garantía de los derechos de las y los ciudadanos

Universalidad

Integralidad

Equidad

Continuidad
Participativo
Desconcentrado
Eficiente, eficaz y de calidad

1.2.5 Costos hospitalarios

El costo es el gasto económico que representa la fabricación de un producto o la prestación de un servicio. El costo de un producto está formado por el precio de la materia prima, el precio de la mano de obra directa empleada en su producción, el precio de la mano de obra indirecta empleada para el funcionamiento de la empresa y el costo de amortización de la maquinaria y de los edificios.

En el área de salud el día-paciente es un indicador de producción, productividad y de uso de recursos, en cambio el día-cama es un indicador de capacidad instalada en el hospital. El costo del día cama corresponde a las sumas pagadas por personal, medicamentos, otros insumos, tecnología, edificio y desarrollo organizacional que el hospital tiene instalados y que están disponibles para atender integralmente la demanda de los pacientes.

Entre el día-paciente y el día-cama existe una relación que determina sustantivamente el costo del día-paciente. Si un hospital tiene al mismo tiempo un número bajo de días paciente y un número alto de días-cama, este hospital traslada a la sociedad costos elevados por su ineficiencia. Por esta razón es necesario definir con la mayor exactitud posible la capacidad de las instalaciones que realmente requieren los hospitales. La relación día paciente y día-camada por resultado el grado de utilización del hospital. El valor óptimo de este indicador se sitúa alrededor del 80%. Este dato no se puede evaluar en forma aislada. Es indispensable estudiarlo junto con el promedio de días de hospitalización el cual tiene que corresponder al tipo y complejidad de los diagnósticos que atiende el hospital, con el número de egresos que produce en promedio cada cama censable, con la tasa de hospitalización respectiva y por supuesto con el costo del día-paciente. Esta información conjunta es la base indispensable para tomar decisiones médicas y financieras en los hospitales. El día paciente como unidad de la producción contiene en su interior a todos los factores que participan en su realización y estos son los que determinan la formación de su costo.

En la formación del costo del día-paciente intervienen todos los objetos del costo que se encuentran detallados en el presupuesto de operación ejercido por los hospitales como el presupuesto de operación de los hospitales contiene centenas de objetos de costos, es necesario expresarlos en un número analizable de grupos homogéneos de costos con la finalidad de identificar los contenidos relevantes del costo del día-paciente. Grupos homogéneos del costo que se presentan a continuación son adecuados y suficientes para visualizar los contenidos específicos del costo del día-paciente.

- 1) Personal
- 2) Medicamentos y sustancias afines
- 3) Material de curación
- 4) Aparatos de uso médico
- 5) Instrumentos médicos
- 6) Equipo médico de alta tecnología
- 7) Material de prótesis y osteosíntesis 3
- 8) Material médico y paramédico
- 9) Alimentos
- 10) Ropería
- 11) Mobiliario médico
- 12) Papel, útiles de oficina y similares
- 13) Impresos y similares
- 14) Edificio
- 15) Muebles y equipo de oficina
- 16) Seguros
- 17) Gastos generales
- 18) Otros consumibles
- 19) Asesorías
- 20) Intereses por financiamiento

Estos veinte objetos relevantes del costo del día-paciente revelan con bastante detalle los factores de producción que determinan el costo del día-paciente.

1.2.6 Eficiencia, eficacia, calidad

Eficiencia

Son los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos, utiliza como instrumento de medición la efectividad de los proyectos comparados.

La noción de eficiencia tiene su origen en el término latino eficiencia y refiere a la habilidad de contar con algo o alguien para obtener un resultado. Eficiencia puede ser similar a fortaleza o acción.

Eficacia

Es la probabilidad de un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria a la resolución de un problema de salud a determinado, bajo condiciones ideales de intervención.

Calidad

Es un servicio a bajo costo, óptimo con el uso adecuado de materiales, es brindar atención oportuna y eficiente.

1.2.7 Gestión productiva de las unidades de salud

La Gestión productiva permite generar información actualizada, es un instrumento que apoya la programación y presupuestario. Es un programa que ayuda a generar atención de calidad llevando un control estricto de las actividades realizadas, utilizando programas como el Win SIG.

Permite monitorear los procesos de cambio y la evaluación del impacto de las medidas de ajuste institucional adoptadas para abordar la problemática que la metodología permite identificar. Gracias a este programa se puede establecer los costos de los servicios como resultantes de la eficiencia en las funciones de producción y redes de servicios de salud. Se puede evaluar el desempeño de instituciones, programas.

1.2.8 Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Consta en el Art. 1, 2,3 de la Constitución.

Art 1. Aprobar y autorizar la publicación del Tarifario de prestaciones para el sistema Nacional de Salud.

Art. 2 Disponer que el Tarifario de Prestaciones para el Sistema nacional de Salud, sea aplicado a Nivel Nacional

Art 3. Publicar el Tarifario de Prestaciones Para el Sistema Nacional de Salud en la página Web.

1.2.9 Sistema de información general en salud

Misión

Generar información oportuna y de calidad del sistema unificado de información para contribuir a garantizar la salud de las y los habitantes del país, de acuerdo a las necesidades y políticas vigentes, que promuevan la transparencia, la rendición de cuentas y la eficiente asignación de recursos.

Visión

Ser la dirección que conduce y regula el sistema unificado de información que en continuo Crecimiento e innovación apoya a la toma de decisiones estratégicas y coyunturales, mediante el aporte oportuno de información integrada y d calidad, para mejorar la prestación de servicios de salud y coadyuvar en la calidad de vida dela población.

1.2.10 Financiamientos del sistema de salud

Sus objetivos son analizar los costos pasados, presentes y futuros de la salud, identificar y evaluar los factores y parámetros que influyen los costos y la situación financiera de los distintos esquemas de provisión de los servicios de salud, medir la suficiencia, eficiencia efectividad y equidad del gasto en salud, analizar el balance entre adecuación (cobertura calidad) de los servicios de salud y la capacidad de financiarlos, alertar inconsistencias o incompatibilidades en las políticas de salud y analizar si la política es consistente y realista

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

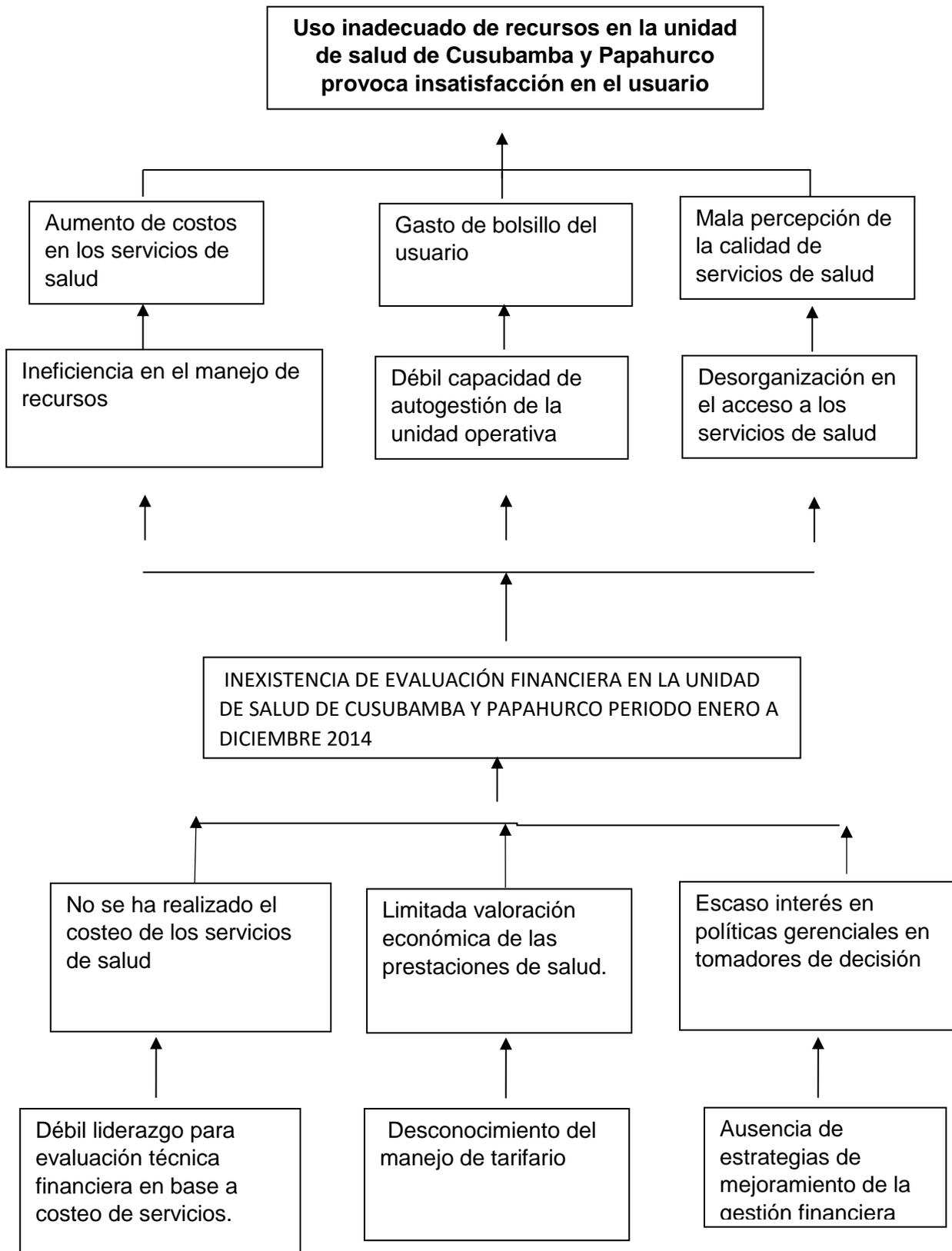
1. Matriz de involucrados

Análisis de involucrados

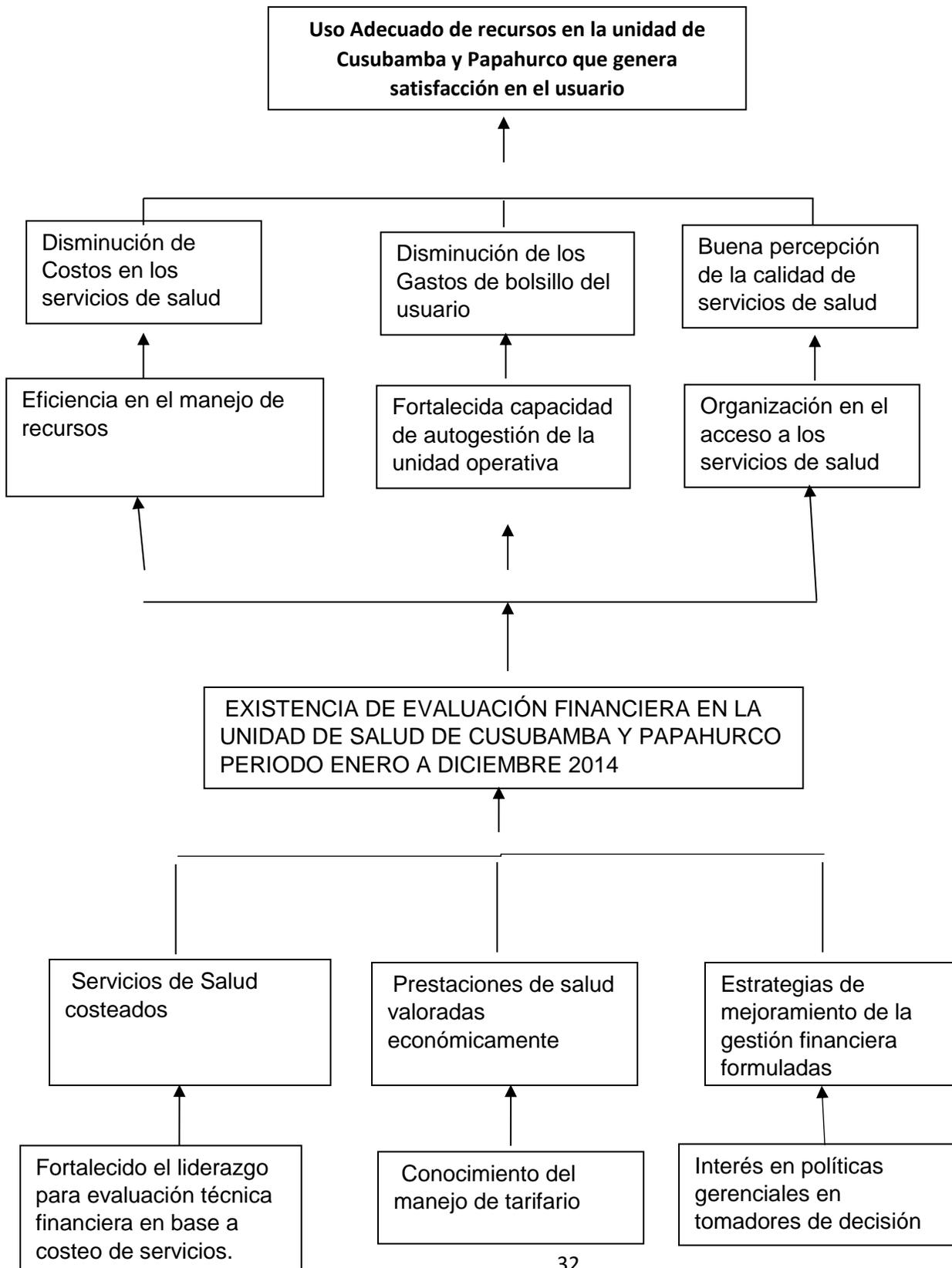
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Información de producción. Constitución política del Ecuador Art. 32. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud: Ley y Atención a la Infancia	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 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (Losns) Plan de desarrollo y del buen vivir	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales. Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano, Art. 6. y la Ley de Descentralización y participación social Art. 4.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas

Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales. LOSEP Constitución Política del Ecuador Art. 32. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art 12	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.
-------------------------	--	---	--

2. Árbol de problemas



3. Árbol de objetivos



4. Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>CONTRIBUIR AL USO ADECUADO DE RECURSOS FINANCIEROS EN LA UNIDAD DE SALUD DE, CUSUBAMBA Y PAPAURCO</p>			<p>ALTO COMPROMISO DEL NIVEL DIRECTIVO PARA FACILITAR LOS RECURSOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES</p>
<p>PROPOSITO</p> <p>EVALUACIÓN FINANCIERA DE LA UNIDAD DE CUSUBAMBA Y PAPAURCO .EJECUTADA.</p>	<p>100% EVALUACIÓN FINANCIERA REALIZADA.</p>	<p>INFORME PRESENTADO DE LA EF.</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 ECONÓMICAMENTE</p>	<p>100 % DE PRESTACIONES DE SALUD VALORADAS ECONÓMICAMENTE A DICIEMBRE 2014</p>	<p>INFORMES DE PLANILLAS DE LOS CENTROS DE COSTOS</p>	<p>ENTREGA DE INFORMACIÓN REQUERIDA</p>
<p>ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS</p>	<p>No DE INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS EN LA US.</p>	<p>INFORMES DE INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA PRESENTADOS</p>	<p>APOYO DE LOS DIRECTORES DE LA UNIDAD PARA SU IMPLEMENTACIÓN</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	07 de Marzo 2015	...
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES		
1.3. Recolección de información.	MAESTRANTES UTPL,		
1.4. Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	MAESTRANTES UTPL DIRECTIVOS DE LA UNIDAD		50 dólares
1.5. Generación de resultados de costos	MAESTRANTES UTPL, TUTORES		
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	MAESTRANTES UTPL, DIRECTIVOS	Febrero- marzo del 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	MAESTRANTES UTPL, TUTORES		
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	MAESTRANTES UTPL, TUTORES		
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	MAESTRANTES UTPL, TUTORES	Agosto 2015	100 dólares
3.2.Socialización de resultados	MAESTRANTES DIRECTIVOS US		
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	MAESTRANTES DIRECTIVOS US		
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	MAESTRANTES DIRECTIVOS US		

CAPITULO III
RESULTADOS

Resultado 1.- Servicios de salud costeados.

Para el cumplimiento del resultado 1, fue necesario realizar cronológicamente las actividades propuestas, las mismas que se desarrollaron de la siguiente manera:

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

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

- ✓ Mediante Quipux No.MSP-VAIS-2015-0001-O la Viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación Financiera de los establecimientos del primer nivel.
- ✓ Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- ✓ Mediante Quipux la Coordinación Zonal 3, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- ✓ Con la carta y oficio de la Viceministra, se socializo el proyecto, con el director Distrito 5 ZONA 3, con el fin de dar a conocer el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, ocasionando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - Propuestas de mejoramiento de la gestión.

- El director distrital se comprometió apoyar el desarrollo del proyecto, así como también a brindar las facilidades para la recolección de la información necesaria.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo del Director Distrital D05, responsable de la coordinación de la unidad de salud en estudio, permitió dar a conocer la temática del proyecto al área financiera, talento humano, estadística, farmacia, y unidad de salud responsable de la parte administrativa, y a su vez permitió la socialización de la metodología haciendo énfasis en lo siguiente:

- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
- Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión.
- Explicación amplia de los componentes de costos
- Importancia de un sistema de información adecuado
- Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
- Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos.

Actividad 1.3 Recolección de información

Con el apoyo 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, las mismas que se llenaron mes a mes de enero a diciembre del 2014.

Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

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

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

A través de una matriz permitió recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad de salud durante el mes y por cada uno de los centros de gestión. Para ello el centro de salud cuenta con un registro de consumo general en el mes, el cual es distribuido de manera equitativa para los diferentes servicios. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Igualmente por medio de una matriz se recopiló información como: inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual. En caso de inmuebles, se utilizó el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual.

Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabajó con el distrito y con la unidad de salud.

Datos de producción

Se cumplió al 100% de la actividad, para lo cual cabe recalcar que los diferentes centros de costos: como consulta externa, visitas domiciliarias, odontología, psicología, laboratorio, farmacia, procedimientos y administración, no cuentan con una información ordenada y detallada, lo cual influyó de manera directa en el proceso. Es muy importante hacer énfasis que el 80% aproximadamente de los costos está en mano de obra cuya información si fue posible obtener. Además se evidenció poco interés por las autoridades del distrito responsables de la gestión financiera de la unidad.

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

- Limitado interés sobre el impacto del proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo
- Falta de información real del distrito y de la unidad
- Se pudo evidenciar falta de información verídica. Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo N° 1,2,3)

Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos

Para el procesamiento de datos, se utilizó las directrices preparadas por la universidad, adicionalmente se procesó la información en una matriz que permitió validar la misma.

Posteriormente se ingresaron los datos al programa win sig, herramienta desarrollada por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, se contó con el apoyo profesional informático para la instalación en función de la realidad de la unidad.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

Tabla No 3: Costo de atención

Unidad	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Cusubamba	247.670,93	9203	26,91
Papahurco	225138,09	7881	28,56

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Liliana Unapucha

Análisis

Al realizar el análisis se puede observar que el costo promedio de una consulta equivale a \$26,91 y 28,56 lo cual representa un valor monetario que se podría equiparar con el tarifario por cada atención.

Tabla No 4: Costo percapita

Unidad	Costo total anual	Población	Costo percapita
Cusubamba	247.670,93	7200	33,12
Papahurco	225138,09	7027	32,03

Fuente: Sistema de Información Gerencial Win Sig

Elaborado por: Liliana Unapucha

Análisis

De acuerdo a la población que corresponde a Cusubamba con 7200 habitantes se obtuvo un costo percapita de 33.12 asignado para cada habitante y para Papahurco con 7027 habitantes un percapita de 32.03 asignado para cada habitante.

Tabla No 5: Costo de servicios

Unidad	Centro de Costo	Costo integral	Costo unitario
Cusubamba	Consulta Externa	117494,99	18,01
	Visita Domiciliaria	47004,03	215,45
	Odontología	32330,23	15,85
Papahurco	Consulta Externa	121.246,00	18,91
	Visita Domiciliaria	89.361,41	331,18
	Odontología	14.310,02	6,60

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Liliana Unapucha

Análisis.

En el presente cuadro podemos observar el costo integral, más alto corresponde a la visita domiciliaria.

4.- Componentes del costo de servicios

Tabla No 6: Costos Directos

CUSUBAMABA	Servicio	Costo Total	Costo directo	%	Costo Indirecto	%
	Consulta Externa	152.842,97	125.128,05	82	27.714,92	18
	Visita Domiciliaria	55.264,78	45.243,65	82	10.021,13	18
	Odontología	39.563,18	32.389,21	82	7.173,97	18

PAPAHURCO	Servicio	Costo Total	Costo directo	%	Costo Indirecto	%
	Consulta Externa	121.246,00	106.461,69	88	14.784,31	12
	Visita Domiciliaria	89.361,41	79.482,45	89	9.878,96	11
	Odontología	14.310,02	12.728,04	89	1.581,98	11

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Liliana Unapucha

Análisis

Los costos directos de la tabla anterior, se puede observar que el mayor porcentaje de costos directos están en los servicios de consulta externa de Papahurco con un 88%, y en Cusubamba con un 82%.

Tabla No 7: Costo Neto

Unidad	Servicio	Costo integral	Costo Neto
CUSUBAMBA	Consulta Externa	18,01	14,54
	Visita Domiciliaria	215,45	215,45
	Odontología	15,85	15,44

Unidad	Servicio	Costo integral	Costo Neto
PAPAHURCO	Consulta Externa	18,91	15,42
	Visita Domiciliaria	331,18	331,18
	Odontología	6,60	5,60

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Liliana Unapucha

Análisis.

En la presente tabla se puede evidenciar que el costo neto de menor precio es el de consulta externa consulta externa y odontología lo que relacionando al tarifario es menor.

Tabla No. 8: Costos fijos

Concepto	CUSUBAMBA		PAPAHURCO	
	Valor	%.	Valor	%.
Remuneraciones	204.485,75	92,8%	190581,31	94,1
Servicios Básicos	5.383,40	2,4%	2538,67	1,3
Depreciación Inmueble y enseres	7741,15	3,5%	7182,6	3,5
Costo uso edificio	2795,32	1,3%	2196,72	1,1
TOTAL	220.405,62	100%	202499,3	100%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Liliana Unapucha

Análisis.

Al realizar el análisis de costos fijos se identifica que la remuneración del personal se lleva más del 93% del costo total de los gastos fijos.

Tabla No. 9: Costos variables.

UNIDAD	Costo Integral	Costo Fijo	Costo variable
Cusubamba	247.670,93	220.405,62	27.265,31
Papahurco	225.138,09	202499,3	22.638,79

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Liliana Unapucha

Análisis del Resultado del Indicador I

Se cumplió el 100% del componente propuesto. Indicador: Total de unidades con resultados de costos de servicios/total de unidades en estudio.

Resultado 2.- servicios de salud valorados.

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Para la socialización del tarifario en primera instancia se dio a conocer al Director Distrito la importancia del mismo y a su vez permitió socializar su estructura y manejo, al personal médico, y área financiera encargados de la unidad de salud, dicha capacitación se realizó en el mes de Junio del 2015 .

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud.

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

- Tarifario de servicios institucionales.
- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- Tarifario de monitoreo

Actividad 2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitió la facturación de los servicios prestados por la unidad médica, se procesó la información de la producción, teniendo al RDACAA como fuente de información. Utilizando filtros, fue posible obtener los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

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

c) Servicios institucionales

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada miembro del equipo de salud del centro de salud.

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

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

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

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

Tabla N° 10: Resumen de LA VALORACIÓN ECONOMICA anual de prestaciones de salud año 2014

Prestaciones	CUSUBAMBA		PAPAHURCO	
	Valor valorado	%.	Valor valorado	%.
Consultas	79.951,46	74,5	75.985,44	73,7
Visita domiciliaria	4.678,80	4,4	5347,2	5,2
Odontología	22.717,74	21,2	21.799,20	21,1
Total	107.348,00	100,0	103.131,84	100,0

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG
Elaborado por: Liliana Unapucha

Análisis del indicador del resultado II.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, todos los servicios fueron planillados 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, a pesar de ello reconocemos que es muy orientador, ya que RDACAA contiene toda la producción de las atenciones sin embargo es importante puntualizar que existen serias deficiencias en su registro.

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

Indicador: Total de servicios evaluadas de las unidades de Cusubamba y Papahurco

Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento

Actividad 3.1 Cálculo 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.

Nombre de la unidad: cusubamba

Punto de equilibrio

AÑO 2014

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Tabla Nº 11: Punto de equilibrio Cusubamba

COSTOS FIJOS	220.405,62
COSTOS VARIABLES	27.265,31
COSTOS TOTALES	247.670,93
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	107.348,00
PE USD	295.445,90
PE %	(49,00)

Elaborado por: Liliana Unapucha

Nombre de la unidad: Papahurco

Punto de equilibrio

Año:2014

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Tabla N° 12: Punto de equilibrio Papahurco

COSTOS FIJOS	202.499,30
COSTOS VARIABLES	22.638,79
COSTOS TOTALES	225.138,09
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	103.131,84
PE USD	259.452,53
PE %	(49,00)

Elaborado por: Liliana Unapucha

Análisis

Esta tabla refleja que el punto de equilibrio de Cusubamba es de 295.445,90 y de Papahurco es de 259.452,53 significa que la producción que realiza no solventa todos los costos, además nos da a conocer que el centro de salud no tiene estabilidad económica lo cual refiere que es importante que debe prestar todos los servicios de manera más eficiente y eficaz y elevar la producción para alcanzar el punto de equilibrio y sostenerse financieramente.

Actividad 3.2 Socialización de resultados.

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico, con el 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
- Se aspira cumplir esta actividad en el mes de Septiembre del presente ejercicio económico.

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

3.3.1 Implementar el monitoreo permanente de componente de la gestión de las unidades médicas.

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

- Organización comunitaria
- Comités de usuarios o grupos organizados
- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos
- Sala situacional
- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas

Monitoreo de los productos de la unidad de salud

Tabla N° 13: Monitoreo de Productos de la unidad de Salud

	COMPONENTES	SI	NO	OBSERVACION
1	ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	SI		
	Comités de salud local funcionando	SI		
2	COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO			
	Grupos de adultos mayores		NO	
	Grupos de diabéticos	SI		
	Grupos juveniles		NO	

	Grupos de personas con discapacidad	SI		
	Otros especifique(HTA / MADRES ADOLESCENTES)		NO	
3	DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	SI		
4	DIANGOSTICOS DINAMICOS		NO	
5	SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA		NO	
6	PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	SI		
7	COMPROMISOS DE GESTIÓN	SI		
8	ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	SI		

Elaborado por: Liliana Unapucha

3.3.2 Implementar eventos de instrucción y capacitación que sirvan de elementos de formación integral en el trabajo y fomenten la participación activa de los profesionales.

- Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica, que incluyan como mínimo: accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y panorama de riesgos.
- Investigar y analizar las enfermedades ocurridas, determinar sus causas y establecer las medidas preventivas y correctivas necesarias.
- Promover y participar en actividades encaminadas a la prevención de enfermedades.
- Elaborar y mantener actualizada las estadísticas de morbilidad y mortalidad de la población en general.
- Promover actividades de recreación y deporte.

Para ello se ha diseñado la siguiente matriz que permite el monitoreo y evaluación.

Monitoreo de eventos de instrucción y capacitación.

Tabla No 14: Monitoreo de eventos de instrucción y capacitación

COMPONENTES	PRIORIDAD	
	SI	NO
Tasa de mortalidad de la población.	X	
Tasa de morbilidad de la población.	X	
Población informada y educada en prevención de enfermedades.		X
Charlas educativas ejecutadas por el personal.		X
Problemas de salud detectados por el personal.		X
Promoción de actividades recreativas a la población.		X

Elaborado por: Liliana Unapucha

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

Considerando que más del 80% del costo de los servicios de salud son destinados 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:

Tabla No 15: Tiempo de Atención

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

Elaborado por: Liliana Unapucha

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.

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 indicadores, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos.

Tabla No 16: INDICADORES DE DISPONIBILIDAD

INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,58
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,58
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,58

Fuente: Centro de salud de CUSUBAMBA

Elaborado por: Liliana Unapucha

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 presentara el informe final al Director del Distrito, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona 3.

Actividad 3.5 Análisis con autoridades distritales

En base a los resultados obtenidos en este proyecto se realizará un análisis con las autoridades con el fin de poder realizar correcciones gerenciales y de esta manera poder cambiar además paradigmas d administración en salud basados en datos reales, sabemos que no será fácil pero el primer paso está dado.

Análisis del resultado III.

Se cumplió al 100% el componente 3 puesto que se obtuvo las estrategias de mejoramiento para la unidad operativa, junto con las matrices de medición hasta la fecha indicada. Indicador: N° de estrategias de mejoramiento entregadas para la unidad operativa / N° de estrategias de mejoramiento propuestas para la unidad operativa

Análisis del indicador de evaluación del propósito

Se logró el 100% de los servicios de salud costeados, así como el 100% de prestaciones de salud planilladas y se entrega estrategias de mejoramiento que pueden ser puestas en práctica. Las unidades operativas Cusubamba y Papahurco ahora cuentan con sus servicios costeados, dando un panorama claro y orientador aunque no tenga la precisión buscada pero que garantiza el mejoramiento de la misma, puesto que podemos decir que se encuentra en un porcentaje de productividad bajo, debido a que cuentan con < 60% de rubros alcanzados para su mantenimiento, es menester iniciar cambios, sobre todo con los, centros de gestión que más gastos implican y menos entradas representan de tal manera que el Talento Humano destinado a dichos centros puedan ser ocupados de manera más eficiente y alcanzar resultados favorables, no solo para la unidad de salud sino para su comunidad de influencia.

De esta manera se cuenta ya con una evaluación financiera que jamás tuvo este tipo de instituciones de salud y esta se convierte en el punto de partida para alcanzar el fin propuesto como es el contribuir al uso adecuado de los recursos financieros destinados para la unidad, ahora se saben dónde están las pérdidas y ganancias, y como poder administrarlas de mejor manera con una herramienta poderosa de gerencia como lo es el presente trabajo de investigación-acción.

CONCLUSIONES

1. La capacitación al personal de la Dirección Distrital 05D0 Zona 3, sobre el proceso del proyecto fue de gran importancia para la obtención de información en cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo de los centros de salud tiene conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
2. Los valores más altos de facturación corresponden al centro de gestión de consulta externa tanto de morbilidad como de prevención.
3. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente.
4. Se diseñó e implemento el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de productos que genera el primer nivel: productividad y rendimiento del Talento Humano; de manera especial profesionales de la salud e indicadores de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.
5. Las unidades de primer nivel intervenidas, distan aún mucho de generar todos los productos que el Modelo de Atención MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación moderado.
6. El Director Distrital y Director de la unidad no disponen de información estratégica para la toma de decisiones, se limita a entregar información a la Coordinación zonal en los plazos establecidos.
7. La Coordinación zonal, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limita también a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas. Los procesos de validación realizados a través de TICS se centran es aspectos formales y no de fondo.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos de los servicios de salud en las unidades de Cusubamba y Papahurco y replicarlos en las demás unidades de salud.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de facturación, tarifario nacional de salud, emitidos al personal de la Dirección Distrital.
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. Se debe realizar nexos estratégicos para realizar trabajos conjuntos que ayuden con la prevención de la salud de los habitantes sobre todo en el alcantarillado y agua potable ya que de ello también depende el costo económico de la unidad realizando curación y no prevención.
5. La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. La Coordinación zonal debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Armijos, N. (2009). Guía Didáctica de Planificación Estratégica. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
2. Gallo, E. H. (2011). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud. Washington. D.C. OPS
3. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). Censo de población y vivienda. Ecuador.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI). Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. Quito-Ecuador: MSP
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). Tipología para homologar los Establecimientos de SALUD POR Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud. Quito-Ecuador: MSP
7. Ministerio de Salud Pública. (2013). Información estadística de producción de salud. Ecuador. MSP. Recuperado de

<https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES2013/Presentacin>.
8. Ministerio de Salud Pública. (2014). Planificación Estratégica. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision>
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP
10. MINISTERIO DE Salud Pública del Perú (2005). Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud Lima-Perú
11. Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. Actas Finales de la Conferencia Sanitaria, Nº 2, p100-153
12. Organización Mundial de la Salud (2008). Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud más necesarias que nunca. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS

13. Organización Panamericana de la Salud. (2010). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud-Introducción y Generalidades. Washington. D.C: OPS
14. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) Objetivos Nacionales para el Buen Vivir Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejora-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion-tabs2>
15. Pesantez León. M. (2012). Guía Didáctica Economía y Salud. Loja-Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
16. Piedra. M. Buele. N. (2011). Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud. Loja-Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
17. Pitisaca. D. Quizhpe. T. (2012). Evaluación Presupuestaria Al Centro de Salud N° 1 De La Ciudad De Loja. Periodo 2009-2010 (Tesis doctoral inédita). Universidad Nacional de Loja. Loja-Ecuador
18. Sistema Nacional de Información. (2010). Indicadores básicos de población Recuperado de

<http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true><http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/bm24>
19. Valenzuela. G. (2009) Sistema De Referencia y contra referencia. Archivos de Salud. 3(3). 45
20. Vignolio. J. Vacarezza. M. Álvarez. C. y sosa. A. (Marzo 2011). Niveles de atención de prevención y atención de la Salud. Archivos de Medicina Interna. 33(1). 7-11

ANEXOS

Anexo 1: actividades comunitarias





Anexo 2: certificación de la unidad financiera del establecimiento de salud, que los datos han sido proporcionados al maestrante, con firma y sello


Ministerio de Salud Pública
Coordinación General de Planificación
Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud

Oficio Nro. MSP-DNEAIS-2016-0183-O
Quito, D.M., 20 de julio de 2016

Asunto: Información estadística de los Centros de Salud de Cusubamba, Papahurco y Mulalillo.

Liliana Unapucha Guanopatin
En su Despacho

De mi consideración:

En atención a su oficio S/N, de fecha 8 de Julio 2016, mediante el cual solicita información estadística correspondiente a:

- Datos poblacionales, ubicación geográfica, demografía, índices de alfabetismo, género, pobreza, morbilidad y mortalidad de los Centros de Salud Cusubamba, Papahurco y Mulalillo.

En razón de lo cual el Ministerio de Salud Pública pone a disposición de la ciudadanía a través del apartado Producción Estadística de la página del Ministerio de Salud Pública "www.salud.gob.ec", datos estadísticos respecto al Registro Diario de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), producción hospitalaria, egresos hospitalarios, discapacidades, perfil de morbilidades, defunciones y perfil de mortalidad, mismos que pueden ser desagregados por zonas, provincias, cantones y parroquias de acuerdo a sus necesidades.

Por otra parte con la finalidad de brindar una atención integral a su pedido, pongo en su conocimiento la disponibilidad de las bases de datos referentes a demografía, egresos hospitalarios y mortalidad, publicadas en el apartado del banco de información de la página del Instituto Nacional de Estadística y Censos "www.ecuadorencifras.gob.ec", información que le será de gran ayuda en su investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración

Atentamente,

Mgs. Jhon Orlando Usiña Pinchao
DIRECTOR NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia
Código Postal: 170515 Teléfono: 593 (2) 3814400
www.salud.gob.ec

creado generado por Ocupe

 1/2

Anexo 3: morbilidad Papahurco

PAPAHURCO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
0	35	32	44	0	38	30	33	19	32	48	15	4
1 A 4	91	73	81	0	58	77	55	36	65	67	54	1
5 A 10	324	179	47	0	33	39	33	38	35	24	27	1
11 A 19	182	77	52	0	14	24	33	38	36	36	19	1
20 A 49	86	97	100	0	57	71	74	60	116	120	72	32
50 A 64	11	24	22	0	17	20	33	22	30	34	18	2
65 A MÁS	23	23	25	0	12	26	32	26	38	59	18	0
TOTAL PRIMERAS	752	505	371	0	229	287	293	239	352	388	223	41

PAPAHURCO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
0	46	35	38	11	27	24	20	25	49	30	16	41
1 A 4	32	43	48	18	34	23	9	6	30	36	13	72
5 A 10	4	39	2	0	0	4	4	3	6	12	4	43
11 A 19	24	10	21	10	6	2	9	5	17	20	7	37
20 A 49	74	38	32	12	9	8	16	24	54	104	32	167
50 A 64	15	7	13	3	5	6	7	9	28	42	11	47
65 A MÁS	4	6	15	2	14	15	14	16	34	51	22	61
TOTAL SUBSECUENTES	199	178	169	56	95	82	79	88	218	295	105	468

TOTAL ATENCION MÉDICA	951	683	540	56	324	369	372	327	570	683	328	509
------------------------------	------------	------------	------------	-----------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

Anexo 4: morbilidad Cusubamba

CUSUBAMBA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
0	35	33	30	0	31	32	35	26	29	30	40	4
1 A 4	40	42	53	0	49	77	76	48	33	65	75	0
5 A 10	29	24	37	0	45	42	42	24	29	60	51	1
11 A 19	25	32	55	0	41	61	39	27	56	72	54	3
20 A 49	76	96	112	0	72	91	93	84	107	123	85	4
50 A 64	6	23	37	0	24	35	33	20	29	31	21	0
65 A MÁS	21	27	51	0	32	39	24	20	38	45	20	0
TOTAL PRIMERAS	232	277	375	0	294	377	342	249	321	426	346	12

CUSUBAMBA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
0	59	68	43	26	46	21	4	10	15	13	15	37
1 A 4	54	60	49	63	105	12	0	1	4	27	5	60
5 A 10	22	12	54	115	126	3	3	3	10	29	11	48
11 A 19	34	22	67	167	113	11	4	15	31	39	21	43
20 A 49	124	93	170	276	148	23	24	27	81	85	62	105
50 A 64	10	12	57	62	33	5	7	1	20	24	24	27
65 A MÁS	20	18	62	44	45	19	26	9	33	47	35	40
TOTAL SUBSECUENTES	323	285	502	753	616	94	68	66	194	264	173	360

TOTAL ATENCION MÉDICA	555	562	877	753	910	471	410	315	515	690	519	372
------------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

Anexo 5: atenciones

CUSUBAMB A	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CONSULTAS	56	562	877	0	1183	471	579	315	515	690	519	372
RECETAS	900	2600	1843	1846	1817	1928	1710	1825	1825	1752	990	345
VISITAS	8	9	13	18	12	0	0	0	37	81	23	9

PAPAHURCO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CONSULTAS	951	799	732	107	597	536	532	512	694	764	415	530
RECETAS	1485	2820	1198	1247	779	1528	1521	1402	1465	1459	775	560
VISITAS	15	9	53	31	2	3	9	7	50	46	0	15

Anexo 6: mano de obra

CONSUMO DE MATERIAL DE ASEO

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Centro de salud No Cusubamba	78,36	120,43	738,30	43,35	60,68	172,54	8,06	-	-	-	-	-	1.221,72
Centro de salud No Papahurco	116,22	104,49	31,84	30,49	51,71	561,22	147,40	3,95	107,55	-	85,43	12,40	1.252,70

CONSUMO DE MATERIAL DE OFICINA

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Centro de salud No Cusubamba	12,17	48,37	51,64	8,71	7,11	23,94	21,55	11,73	20,74	18,90	12,87		237,73
Centro de salud No Papahurco	11,41	7,82		9,06	4,01	34,25	10,25	18,86	131,53	64,69	147,80	21,06	460,74

CONSUMO DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Centro de salud No Cusubamba	35,36	68,33	106,67	105,55	47,04	36,14	61,05	77,70	67,24	67,33	83,81	63,13	819,34
Centro de salud No Papahurco	35,36	68,33	106,67	105,55	47,04	36,14	61,05	77,70	67,24	67,33	83,81	63,13	819,34

CONSUMO DE LUZ ELECTRICA													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Centro de salud No Cusubamba	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	3.027,48
Centro de salud No Papahurco	201,78	201,78	201,78	201,78	201,78	201,78	201,78	201,78	201,78	201,78	201,78	201,78	2.421,36
CONSUMO DE AGUA POTABLE													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Centro de salud No Cusubamba	5,47	5,47	5,47	49,20	5,47	5,47	126,00	5,47	5,47	5,47	5,47	5,47	229,90
Centro de salud No Papahurco	10,12	8,79	8,79	8,79	10,12	10,12	11,02	11,02	10,12	9,15	9,15	10,12	117,31
CONSUMO DE TELEFONO													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Centro de salud No Cusubamba	17,79	332,26	201,72	199,53	190,20	191,74	192,49	192,13	32,16	192,13	191,42	192,45	2.126,02
Centro de salud No Papahurco													-

SERVICIOS BASICOS													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Centro de salud No Cusubamba	275,55	590,02	459,48	501,02	447,96	449,50	570,78	449,89	289,92	449,89	449,18	450,21	5.383,40
Centro de salud No Papahurco	211,90	210,57	210,57	210,57	211,90	211,90	212,80	212,80	211,90	210,93	210,93	211,90	2.538,67

CONSUMO DE MEDICAMENTOS													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Centro de salud No Cusubamba	2.558,8	2.099,9	1.599,6	2.245,8	1.672,5	2.235,1	1.513,1	1.551,5	1.434,1	2.400,6	1.769,3	1.161,6	22.241,9
Centro de salud No Papahurco	1.997,6	1.498,2	1.165,3	1.664,7	1.331,7	1.664,7	1.165,3	1.165,3	998,8	1.831,1	1.331,7	832,3	16.646,5

Anexo 7: cuadros gerenciales

Establecimiento : CUSUBAMBA													
Período : 01-2014 al 12-2014													
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos													
				Unidad de producción	Volumen de producción		Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
							Servicio	Unitario					
			Servicios										
CONSULTA EXTERNA				CONSULTA	6.949,00	125.128,05	18,01						
Subtotal				CONSULTA	6.949,00	125.128,05	18,01						
VISITA DOMICILIARIA				CONSULTA	210,00	45.243,65	215,45						
Subtotal				CONSULTA	210,00	45.243,65	215,45						
ODONTOLOGIA				CONSULTA	2.044,00	32.389,21	15,85						
Subtotal				TOT	0,00		0,00						
Subtotal				CONSULTA	2.044,00	32.389,21	15,85		0,00		0,00		0,00
Subtotal				TOT	0,00								
PSICOLOGIA				CONSULTA	0,00	0,00	0,00						
Subtotal				CONSULTA	0,00	0,00							
PROMOCION EN SALUD				EVENTOS	0,00	0,00	0,00						
EMERGENCIA				CONSULTA	0,00	0,00	0,00						
Total						202.760,91							
Apoyo													
LABORATORIO				EXAMENES	0,00	0,00	0,00						
Subtotal				DETER	100,00		0,49						
Subtotal				\$Produc.		48,72	15,00						
IMAGEN				PLACAS	0,00	0,00	0,00						

				ESTUDIO	0,00		0,00						
				\$Produc.		0,00	15,00						
FARMACIA				RECETAS	19.381,00	0,00	1,15						
				\$Produc.		22.241,90	1,15						
VACUNAS				VACUNAS	0,00	0,00	0,00						
				\$Produc.		1.868,78	15,00						
PROCEDIMIENTOS				PROCESOS	0,00	0,00	0,00						
				\$Produc.		1.868,78	15,00						
LIMPIEZA				METROS CUA	0,00	0,00	0,00						
MANTENIMIENTO				ORDENES	0,00	0,00	0,00						
				\$Produc.		0,00	15,00						
TRANSPORTE				KILOMETROS	0,00	0,00	0,00						
				\$Produc.		818,75	15,00						
ADMINISTRACION				#Servs.	3.816,43	44.910,02	11,77						

Establecimiento : CUSUBAMBA

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	\$ 1,00	\$ 2,00	\$ 3,00	\$ 4,00	\$ 5,00	\$ 6,00	\$ 7,00	\$ 8,00	\$ 9,00	\$ 10,00	\$ 11,00	\$ 12,00	\$ 13,00	\$ 14,00	\$ 15,00	\$ 16,00	\$ 17,00	Total	Porcentaje	
CONSULTA																				
ODONTOLOGIA																				
PSICOLOGIA																				
PROMOCION																				
EMERGENCIAS																				
LABORATORIO																				
IMAGEN																				
FARMACIA																				
VACUNAS																				
PROCEDIMIENTOS																				
LIMPIEZA																				
MANTENIMIENTO																				
TRANSPORTE																				
ADMINISTRACION																				
RENTAS																				
OTROS																				
REM. PERSONAL	100.968,65	45.243,65	31.561,50												26.711,95	204.485,75	82,56			
Total GASTOS	100.968,65	45.243,65	31.561,50												26.711,95					
COMBUSTIBLE/LUBRICAN															818,75	818,75	0,33			
MAT. OFICINA															237,73	237,73	0,10			
MATE. ASEO LIMPIEZA															1.221,72	1.221,72	0,49			
MEDICINAS		22.241,90														22.241,90	8,98			
MAT. CURACION		1.868,78														1.868,78	0,75			
MAT. LABOR		48,72														48,72	0,02			
BIOMATERIALES ODONTO			827,71													827,71	0,33			
Total BIENESTAR		24.159,40	827,71												2.278,20					
SERVICIOS BASICOS															5.383,40	5.383,40	2,17			
Total SERVICIOS BASICOS															5.383,40					
DEPRECIACIONES															7.741,15	7.741,15	3,13			
Total DEPRECIACIONES															7.741,15					
COSTO USO EDIFICIO															2.795,32	2.795,32	1,13			
Total COSTO USO EDIFICIO															2.795,32					
Total c. directos	125.128,05	45.243,65	32.389,21												44.910,02	247.670,95	100,00			
LABORATORIO	50,52	8,27	13,08													18,13				
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
ADMINISTRACION	27.714,92	10.021,13	7.173,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			44.910,02	
Total c. indirectos	27.714,92	10.021,13	7.173,97																	
Total costos	152.842,97	55.264,78	39.563,18												44.910,02					
Porcentaje	61,71	22,31	15,97																	
Unidades de Producción	6949	210	2044																	
Producción	0	0	0																	
TOTAL COSTOS																				
RECETAS																				
Producción																				
Diferencia																				
Total	247.670,95	247.670,95	0,00																	

Establecimiento : PAPAURCO											
Período : 01-2014 al 12-2014											
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos											
		Unidad de producción	Volumen de producción		Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
					Servicio	Unitario					
	Servicios										
CONSULTA EXTERNA		CONSULTA	5.712,00	108.013,77	18,91						
Subtotal		CONSULTA	5.712,00	108.013,77	18,91						
VISITA DOMICILIARIA		CONSULTA	240,00	79.482,45	331,18						
Subtotal		CONSULTA	240,00	79.482,45	331,18						
ODONTOLOGIA		CONSULTA	1.929,00	12.728,04	6,60						
		TOT	0,00		0,00						
Subtotal		CONSULTA	1.929,00	12.728,04	6,60		0,00		0,00		0,00
		TOT	0,00								
PSICOLOGIA		CONSULTA	0,00	0,00	0,00						
Subtotal		CONSULTA	0,00	0,00							
PROMOCION EN SALUD		EVENTOS	0,00	0,00	0,00						
EMERGENCIA		CONSULTA	0,00	0,00	0,00						
Total				200.224,26							
Apoyo											
LABORATORIO		EXAMENES	0,00	24,68	0,00						
		DETER	0,00		0,00						
		\$Produc.		159,84	15,00						
IMAGEN		PLACAS	0,00	0,00	0,00						
		ESTUDIO	0,00		0,00						
		\$Produc.		0,00	15,00						
FARMACIA		RECETAS	16.239,00	1.552,08	1,12						
		\$Produc.		16.646,70	1,03						

VACUNAS		VACUNAS	0,00	0,00	0,00						
		\$Produc.		1.529,80	15,00						
PROCEDIMIENTOS		PROCESOS	0,00	0,00	0,00						
		\$Produc.		1.529,80	15,00						
LIMPIEZA		METROS CUA	0,00	0,00	0,00						
MANTENIMIENTO		ORDENES	0,00	0,00	0,00						
		\$Produc.		0,00	15,00						
TRANSPORTE		KILOMETROS	0,00	0,00	0,00						
		\$Produc.		819,35	15,00						
ADMINISTRACION		#Servs.	2.934,21	24.889,15	8,48						

Establecimiento : PAPAURCO

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	\$ 1,00	\$ 2,00	\$ 3,00	\$ 4,00	\$ 5,00	\$ 6,00	\$ 7,00	\$ 8,00	\$ 9,00	\$ 10,00	\$ 11,00	\$ 12,00	\$ 13,00	\$ 14,00	\$ 15,00	\$ 16,00	\$ 17,00	Total	Porcentaje
\$ 1,00	REM .PERSO.P	88.150,03	79.482,45	0.958,38					1.552,08						10.438,37	190.581,31		84,65	
\$ 2,00	Total GASTOS	88.150,03	79.482,45	0.958,38					1.552,08						10.438,37				
\$ 3,00	COMBUSTIBLE/LUBRICAN														819,35	819,35		0,36	
\$ 4,00	MAT. OFICINA														460,74	460,74		0,20	
\$ 5,00	MATE. ASEO LIMPIEZA														1.252,70	1.252,70		0,56	
\$ 6,00	MEDICINAS														16.646,70			7,39	
\$ 7,00	MAT. CURACION														1.529,80			0,68	
\$ 8,00	MAT. LABOR						24,68								159,84			0,07	
\$ 9,00	BIOMETERIALES ODONTO														1.769,66			0,79	
\$ 10,00	Total BIENES C						24,68								1.769,66				
\$ 11,00	SERVICIOS BASICOS														2.532,79				
\$ 12,00	Total SERVICIOS BASICOS														2.538,67	2.538,67		1,13	
\$ 13,00	DEPRECIACIONES														7.182,60	7.182,60		3,19	
\$ 14,00	Total DEPRECIACIONES														7.182,60				
\$ 15,00	COSTO USO EDIFICIO														2.196,72	2.196,72		0,98	
\$ 16,00	Total COSTO USO EDIFICIO														2.196,72				
\$ 17,00	Total c. directo	06.461,69	79.482,45	2.728,04			24,68		1.552,08						24.889,15	225.138,09		100,00	
\$ 19,00		47,29	35,30	5,65			0,01		0,69						11,06				
\$ 20,00	LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
\$ 21,00	IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
\$ 22,00	FARMACIA	1.552,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.552,08	
\$ 23,00	VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
\$ 24,00	PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
\$ 25,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
\$ 26,00	MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
\$ 27,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
\$ 28,00	ADMINISTRACION	3.232,23	9.878,96	1.581,98	0,00	0,00	3,07	0,00	92,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.889,15	
\$ 29,00																			
\$ 30,00	Total c. indirecto	4.784,31	9.878,96	1.581,98			3,07		92,91										
\$ 31,00	Total costos	21.246,00	89.361,41	4.310,02			27,75		1.744,99						24.889,15				
\$ 32,00	Porcentaje	53,85	39,69	6,36															
\$ 33,00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	TOT					RECETAS										
\$ 34,00	Producción primaria	572	240	929					6239										
\$ 35,00	Producción secundaria	0	0	0					0										
\$ 36,00	TOTAL COSTOS																		
\$ 37,00	Diferencia	225.138,09	224.917,43	220,66															

23/07/2016