UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Evaluación Financiera del Centro Médico "Base Naval Norte", 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Llamuca Salguero, Jorge Patricio

DOCENTE DE TITULACIÓN: Dra. Gloria Alexandra Carrión

TUTORA: Mg. Rodríguez Quintana Tamara

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2017

Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es

2017

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Rodríguez Quintana Tamara

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: “Evaluación Financiera del Centro Médico “Base Naval Norte, 2014” realizado por el Dr. Llamuca Salguero Jorge Patricio, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, diciembre, 2016

_____

Dra. Rodríguez Quintana Tamara

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Llamuca Salguero Jorge Patricio, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera del Centro Médico Base Naval Norte 2014, de la Titulación de Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo la Dra. Rodríguez Quintana Tamara 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".

Loja, octubre del 2016

_____

Dr. Llamuca Salguero Jorge Patricio

Cedula: 060276221-3

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a Dios por ser mi guía espiritual, por darme salud, sabiduría y valor, para poder llevar a cabo el desarrollo de mi tesis con éxito y satisfacción, permitiéndome lograr una de mis metas.

A mis Padres Jorge y Zoila, por ser los que me impulsan cada día a ser un hombre de bien, siendo un puntal importante en mis estudios, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

Llamuca Salguero Jorge Patricio

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento está dirigido en primer lugar a Dios, por ser el artífice de mi camino. A mis Padres por ser el motor de mi vida, por apoyarme y motivarme sin dudar de mis capacidades.

A mis tutores, por darme parte de sus conocimientos, particularmente a la Directora de mi tesis por su invalorable apoyo, dirección y motivación permitiéndome la culminación exitosa de la presente investigación.

Agradezco además al personal del Centro Medico Base Naval Norte por la ayuda logística proporcionada para la ejecución de esta tesis.

Llamuca Salguero Jorge Patricio

ÍNDICE

RESUMEN 1

ABSTRACT 2

INTRODUCCIÓN 3

PROBLEMATIZACIÓN 5

JUSTIFICACIÓN 6

OBJETIVOS 7

Objetivo General. 7

Objetivos Específicos. 7

MARCO TEÓRICO 8

1.1. Marco Institucional 9

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar. 9

1.1.2 Reseña Histórica del Centro Médico “Base Norte” 9

1.1.3 Misión y Visión del Centro Médico 10

1.2. Marco conceptual 11

1.2.1 Atención Primaria en Salud. 13

1.2.2 Gestión productiva de la Unidad de Salud. 13

1.2.3 Economía del Sistema de Salud. 14

DISEÑO METODOLÓGICO 17

Técnicas y procedimientos 18

Para la recolección de datos 19

Para el procesamiento y análisis de los datos 20

1. Mano de obra: 20

2. Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, imprenta etc. 20

3. Depreciaciones de bienes y uso de inmueble. 20

4. Gastos fijos generales 21

RESULTADOS 24

Resultado 1.- Servicios de Salud Costeados. 25

Análisis del Indicador del Resultado Esperado. 28
Resultado 2.- Servicios de Salud Valoradas Económicamente. 28
Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud 28
Actividad 2.2 Recolección de información 29
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud. 30
Análisis del Indicador del Resultado Esperado II. 30
Resultado 3.- Estrategias de Mejoramiento 30
Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio. 30
Actividad 3.2 Socialización de resultados 31
Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento. 32
Actividad 3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación. 35
Actividad 3.5 Entrega de informes a las autoridades distritales. 35
ANALISIS GENERAL 35
CONCLUSIONES 36
RECOMENDACIONES 37
BIBLIOGRAFIAS 38
ANEXOS 40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 2 Costo de atención 25

Tabla No. 3 Costo por población asignada 25

Tabla No. 4 Costo de servicio 25

Tabla No. 5 Costos Directos 26

Tabla No. 6 Costos Indirectos 26

Tabla No. 7 Costos netos del centro médico Base Naval Norte 27

Tabla No. 8 Costos fijos 27

Tabla No. 9 Costos Variables 27

Tabla No. 10 Resumen del valor anual de prestaciones de salud año 2014 30

Tabla No. 11 Punto de Equilibrio 31

Tabla No. 12 Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel 33

Tabla No. 13 Estándares de consulta aceptados 34

Tabla No. 14 Número de atención por profesional 34

Tabla No. 15 Indicadores de estructura 35

Tabla No. 16 Matriz del Marco Lógico. 45

RESUMEN

Actualmente no existe un método que permita evaluar financieramente a los centros de primer nivel, por esta razón este proyecto tiene como objetivo, evaluar el componente financiero del Centro Médico BASNOR; permitiendo el análisis de costos, facturación y valoración de las prestaciones de salud en base al tarifario del Sistema Nacional de Salud, que mejoren el aspecto económico del mismo.

Obteniendo como resultados que la unidad está generando mayor costo en consulta externa es decir 729.360,13 USD dando un 88.94%, al igual que el 55.54% refleja el mayor porcentaje de costos fijos que está dado por la remuneración al personal y es 455.505,75 USD, las consultas por morbilidad 194.293,14 USD y éstas son tomadas en cuenta para las planillas representando el 83.90%.

Finalmente se realiza el cálculo del punto de equilibrio, obteniendo una falta de equilibrio de -853.637,56 USD en ventas por servicio, esto indica que se debe mejorar la facturación para sostener este Centro Médico. Es necesario implementar herramientas óptimas para el registro de actividades y realizar evaluaciones financieras mensuales.

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

ABSTRACT

Actually, there is no method that allows to evaluate financially the centers of the first level, for that reason this project aims to evaluate the financial component of the BASNOR Medical Center; allowing the analysis of costs, billing and valuation of health benefits based on the tariff of the National Health System, which improve the economic aspect of it.

Obtaining as a result that the unit is generating higher cost in external consultation that is to say 729,360.13 USD giving 88.94%, just as 55.54% reflects the higher percentage of fixed costs that is given by the remuneration to the staff and is 455.505,75 USD, consultations for morbidity 194,293.14 USD and these are taken into account for the charts representing 83.90%.

Finally, the break-even point calculation is obtained, obtaining a non-equilibrium of -853,637.56 USD in sales per service, which indicates that billing must be improved to support this Medical Center. It is necessary to implement optimal tools for recording activities and conducting monthly financial assessments.

KEY WORDS: production, financial evaluation, billing, breakeven point.

INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de análisis y evaluación financiero en el sector de salud, al igual que en cualquier otro sector, se hace referencia al proceso que comprende la recopilación, interpretación, comparación y estudio de los estados financieros y de datos operacionales de un negocio. Esto implica el cálculo e interpretación de porcentajes de la unidad de salud ayudando así a los administradores, inversionistas y acreedores a tomar sus respectivas decisiones. (Ortiz, 2011, pág. 27).

En salud es imposible suponer que las decisiones tomadas en pro del bienestar de los pacientes no tengan un impacto económico. La Salud y la Economía se relacionan íntimamente y forman un binomio perfecto, es por ello que uno de los principales desafíos que hoy enfrentan los servicios de salud, es ofrecer una atención, eficaz y eficiente.

El modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), se define como "el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza al Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias, la comunidad y el entorno; permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (Ministerio de Salud Pública, 2011)."

El primer nivel de salud, al constituir la puerta de entrada de todos los usuarios al sistema, debe ofertar servicios de calidad, con un alto nivel resolutivo.

Existe un desconocimiento a nivel de las unidades de salud, sobre como calcular los costos de atención , la teoría de costos, pues se encuentra muchas inconsistencias entre lo que dicen hacer y lo que realmente hacen, convirtiéndose de esta manera en un problema prioritario para la institución de salud en estudio, por lo que, en el centro Médico BASNOR al depender militar y administrativamente al Comando de la Base Naval Norte y sanitariamente a la Dirección de Sanidad de la Armada, creyó conveniente realizar el presente estudio a fin de mejorar y brindar atención prioritaria a los militares y sus familiares, así como también a la ciudadanía, lo que permitirá cubrir con todas las necesidades básicas en cuanto a salud y lo que es más establecer los costos básicos que ayudará a solventar los requerimientos necesarios para contar con los insumos, medicinas y materiales que servirán para dar solución rápida y oportuna a los usuarios.

En el presente trabajo se analizó el Centro Médico BASNOR perteneciente a las Fuerzas Armadas del Ecuador. La información se ha estructurado de la siguiente manera:

- Capítulo I: Marco institucional de la Unidad de Salud.
- Capitulo II: Marco metodológico; Cronograma de actividades y presupuesto.

- Capitulo III: Se encuentran los resultados del análisis financiero del centro médico y planteamiento de estrategias para el análisis financiero permanente.

En el desarrollo del presente estudio, hubo limitaciones en cuanto a la información requerida, ya que al existir pases, comisiones y cambios constantes del personal militar, retraso la consolidación de la información y documentación financiera.

El presente estudio contribuirá a la Universidad Técnica Particular de Loja, como guía y orientación para los docentes y estudiantes que requieran de información básica de los mecanismos de coordinación entre el Ministerio de Salud Pública como ente rector y las Fuerzas Armadas como subsistema de salud en la articulación y fortalecimiento del sistema nacional de salud y la adecuada aplicación de las leyes, reglamentos y tarifarios vigentes, para brindar un servicio de salud de calidad y calidez a los beneficiarios

PROBLEMATIZACIÓN

La administración sanitaria y la salud en las Fuerzas Armadas constituyen una estructura organizada e integrada que cumplen actividades técnicas específicas mediante el direccionamiento estratégico de sanidad militar en Ecuador, a través de la planificación, organización, seguimiento y evaluación del sistema.

El Centro Médico “BASNOR” depende militar y administrativamente del Comando de la Base Naval Norte y su funcionamiento de la Dirección de Sanidad de la Armada. En él se brinda atención con una cobertura amplia que incluye, a militares, familiares dependientes y derechohabientes de estos, por lo que es abierto al público en general.

Pero en esta unidad no se realizaba una evaluación financiera, debido principalmente al poco conocimiento del tarifario nacional y a su manejo, traduciéndose en ineficiencia en el manejo de recursos, débil capacidad de autogestión operativa, desorganización en el acceso a los servicios de salud.

JUSTIFICACIÓN

Es necesaria la optimización de recursos para ofertar servicios, eficaces, con calidad y calidez, para que la satisfacción de los usuarios internos y externos genere confianza en nuestro Sub-sistema, lo que se reflejará en el incremento de afluencia de pacientes tanto militares como civiles.

La evaluación financiera del centro médico BASNOR, permitirá optimizar la toma de decisiones en el uso de los recursos asignados; como medicamentos, materiales, talento humano, equipos médicos e instalaciones, consiguiendo así la eficiencia en las actividades internas, mejorando la calidad de los servicios, por tanto, la salud de la población.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Evaluar el componente financiero del Centro Médico “Base Naval Norte”, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para brindar un servicio de calidad y calidez a los usuarios internos y externos.

Objetivos Específicos.

- Calcular el costo de los servicios de salud que se prestan en el Centro Médico.
- Evaluar económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud y de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Dirección de Sanidad del Comando Conjunto (DISAFA).
- Diseñar estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Institucional

El proyecto fue realizado en el Centro Médico de la Base Naval Norte del cantón Guayaquil, provincia del Guayas.

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar.

El Centro Médico de la Base Naval Norte de la región II, está ubicado en la Avenida Pedro Menéndez Gilbert, limita: al norte con la fábrica de embutidos Plumrose; al sur el río Guayas; al este con el puente de la Unidad Nacional y la Escuela de Infantería Aérea de la Fuerza Área Ecuatoriana. Cuenta con servicios de Consulta externa; Ginecología; Pediatría; Traumatología; Dermatología; Medicina General; Otorrinolaringología; Endocrinología; Fisiatría y Laboratorio clínico. En esta unidad operativa se realizan diferentes actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, además se garantiza la educación continua al personal que en ella labora.

1.1.2 Reseña Histórica del Centro Médico "Base Norte".

El Centro Médico Base Naval Norte "BASNOR" inicia sus labores de atención a la familia naval en enero de 1993. Es un órgano de línea operativo que está constituido por:

- División de Atención Médica,
- Apoyo Médico
- Apoyo Diagnóstico
- Servicios Generales.

Depende militar y administrativamente del Comando de la Base Naval Norte y su funcionamiento de la Dirección de Sanidad de la Armada; a través del Departamento de Asistencia Médica de las Unidades de Salud de 1er. Nivel.

Los valores compartidos son el honor, la lealtad, disciplina y responsabilidad son la base del sustento institucional.

Los pacientes tienen derecho a recibir una atención digna y oportuna, a ser tratados con respeto, esmero, y cortesía, no ser discriminados, que se les garantice confidencialidad, información y autonomía.

Al realizar el análisis la unidad se identificó:

INTERNO	EXTERNO
FORTALEZAS • Capacitación continua y actualización del personal cumpliendo el estándar que exige el sistema nacional de salud. • Se establecen metas y objetivos internos. • Registro documental útil que permite la medición, instrucciones e informes de gestión. • Personal capacitado en las diferentes áreas asignadas acorde a las necesidades del usuario • Compromiso de los trabajadores para la mejora de procesos	**OPORTUNIDADES** • Capacidad para desarrollar programas y evaluación con enfoque integral en la reforma de agenda de salud • Aprovechamiento de recursos locales • Mayor población atendida satisfecha
DEBILIDADES • Falta de un adecuado sistema de gerencia para evaluar el rendimiento financiero, productividad y eficacia de las prestaciones. • Desconocimiento en el manejo del tarifario nacional. • Insuficientes recursos humanos y materiales como equipos e insumos.	**AMENAZAS** • Dependencia militar y administrativa de otras unidades para funcionamiento de la unidad operativa • Situación política cambiante • Presupuesto del gobierno • Desconocimiento por parte de la población de los servicios ofertados por estas unidades operativas

1.1.3 Misión y Visión del Centro Médico.

Misión.

Proporcionar atención médica-odontológica integral, a los usuarios del sistema de sanidad de las fuerzas armadas mediante la promoción, protección y desarrollo de la salud que permitan mejorar sus condiciones de vida.

Visión.

Ser un centro médico de referencia en las Fuerzas Armadas Ecuatoriana encargado de la vigilancia y control de la salud mediante la planificación, programación y toma de decisiones en forma técnica para garantizar servicios de calidad a la comunidad naval.

1.2. Marco conceptual

El sistema nacional de salud en Ecuador, históricamente se ha basado en la fragmentación, sectorizando la salud como un privilegio de la clase más adinerada del país, inequidad en el acceso a los servicios de salud de los grupos poblacionales en situación de extrema pobreza y la saturación del tercer nivel de salud por patologías tratables en centros de menor complejidad; llevó al gobierno a plantear el plan del buen vivir (Ministry of Public Health, 2012).

La constitución (2008), establece como política la universalidad y gratuidad de la atención pública de salud y reconoce a la salud como un derecho fundamental (Ministerio de Salud Pública, 2008).

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

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

El Sistema de Sanidad Militar como parte integrante del Sistema Nacional de Salud presta atención a todos los militares en servicio activo y pasivo, sus dependientes (esposa e hijos) y derechohabientes (padres) de las tres ramas de las Fuerzas Armadas, maneja una población de 280.000 usuarios aproximadamente, para lograr este objetivo el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas califica a todas las unidades de salud militar de acuerdo a sus características y niveles de complejidad en unos de los tres niveles que conforma el sistema de Salud.

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

En este marco, el MAIS-FC se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.

Con este modelo se busca que los objetivos del MAIS-FCI sean priorizadas y tratadas de manera integral, permitiendo combinar metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de grupos étnicos y poblacionales existentes en el país, además optimizar de mejor manera los recursos, en este sentido se desconcentra y descentraliza los servicios de salud. Dentro del componente organización del Modelo de Atención Integral de Salud el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se afirma que "para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud." (Ministerio de Salúd Pública, 2014).

Por lo tanto, la red pública está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud. El objetivo es garantizar el acceso universal de la población a servicios de salud, optimizando la organización y gestión en todos los niveles del sistema, para lograr la calidad, eficiencia y oportunidad en los servicios de salud articulándose funcionalmente con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (MAIS, 2013).

La coordinación entre estas instituciones se realiza mediante el mecanismo de referencia y contra referencia que es el procedimiento médico.-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, "para facilitar él envió.-recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral" (Valenzuela, 2009).

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salúd Pública del Ecuador, 2012).

El Tarifario permite establecer el monto de pago para cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud; tales como honorarios médicos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, etc., por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario. El Punto de Equilibrio es aquel punto de actividad en el cual los ingresos totales son exactamente equivalentes a los costos totales asociados con la venta o creación de un producto. Es decir, es aquel punto de actividad en el cual no existe utilidad, ni pérdida (Ingenieria Industrial, s.f.)

1.2.1 Atención Primaria en Salud.

En la declaración de A-A (Alma-Ata) en 1978, se definió la Atención Primaria de Salud (APS) como, “Salud para todos en el año 2000” a 38 años, se sigue insistiendo que la atención primaria consiste en una atención sanitaria esencial, en la cual no solo están inmiscuidos el sector salud sino muchos más (Conferencia Internacional sobre Atencion Primaria en Salud, 1978)

La APS es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada. (Solis, 2003)

Los servicios de atención primaria de salud se apoyan y complementan con los diferentes niveles de atención especializados ambulatorios y hospitalarios, con el fin de satisfacer las necesidades de salud más complejas coordinando así la continuidad de la atención.

1.2.2 Gestión productiva de la Unidad de Salud.

La gestión productiva es un tema gerencial que ha sido enfocado por varias instituciones internacionales encargadas de la salud, para promover la organización, ocupar de la mejor manera la información obtenida en las unidades de salud estableciendo así que: “Su premisa es tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud”. (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

Esta gestión se basa en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos; que cierran círculos de trabajo en el que se puede mejorar rotundamente con información verídica y basada en evidencia, con el fin de controlar y evaluar de tal manera que se pueda realizar mejora continua de la capacidad productiva de los servicios. La tecnología informática es parte esencial de ésta y cuenta con programas especiales para el manejo de la información.

Con todo esto se espera lograr contribuir al cambio en estilos de gestión, establecer costos de los servicios como resultado de la eficiencia en las funciones de producción, información actualizada para la gestión, evitar la improvisación y la actuación en condiciones de incertidumbre, entre otros alcances.

En el campo de la Salud también se lleva a cabo este proceso administrativo, y dentro de la cadena de atención al paciente en el interior del sistema sanitario existe la atención inicial que recibe una gran demanda de usuarios del sistema que, debido a su accesibilidad y utilización preferencial se le conoce como atención Primaria. Un rendimiento alto de esta puerta de entrada, permite resolver en promedio un 90% de los problemas de salud. (Hidalgo A. , 2011)

1.2.3 Economía del Sistema de Salud.

Este sector puede ser financiado tanto por entidades públicas como privadas y de ser posible con inversión extranjera, cubriendo de esta manera casi el 8% del PIB que se dedica a la Salud. Evidenciando así una cobertura total de las necesidades de este proceso productivo, garantizando una sostenibilidad financiera con acceso equitativo a servicios de salud de calidad (Pesantez, Supervivencia, Rentabilidad y Crecimiento, 2011)

El financiamiento del Régimen de Prestaciones Garantizadas y el Plan Nacional de Inversión en equipamiento e infraestructura sus fuentes provienen de las instituciones del sector Salud que forman la red pública: Ministerio de Salud, IESS, Fuerzas Armadas, Policía. El sector privado lo realiza con fondos propios.

Este financiamiento debe ser responsable, oportuno, eficiente y suficiente; en Ecuador en los últimos años se ha incrementado el mismo, reflejándose en una mayor cobertura a nivel nacional.

Como en cada ejercicio económico-financiero, se debe conocer los costes de producción para luego proponer una estrategia que permita maximizar la eficiencia y eficacia introduciéndose en la racionalidad económica, disciplinando a demanda y oferta. Entendiéndose por *Eficiencia*, los resultados conseguidos en relación a los recursos consumidos. *Eficacia*, se refiere al grado de cumplimiento de los objetivos planteados sin hacer referencia del costo de los mismos y *Calidad*, a la capacidad de la institución para responder en forma oportuna, directa y consistente a las necesidades de los usuarios.

Costos.

Los *costos*, se refieren al gasto económico que representa la producción de un bien o a la prestación de un servicio. En el área de la salud, el costeo basado en la actividad es el más utilizado; donde se tiene en cuenta los *costos directos* que son aquellos que intervienen directamente en el proceso de producción como la mano de obra, depreciación de equipos, los materiales e insumos utilizados y los *cotos indirectos* que son los que apoyan al producto final, es decir los gastos en administración y en servicios generales.

La unidad de salud se puede dividir en centros de costo y así se obtiene el Centro de costos finales que se refiere a hospitalización, emergencias y consultas; el Centros de costos de apoyo médico (enfermería, laboratorio, imagen, hemoterapia) y Centro de costos de apoyo no médico (gerencia general, administración, Recursos humanos, vigilancia, cobranza, aseo general, admisión, contabilidad y otros).

Tarifario.

El tarifario es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud pública y privada en el marco de la Red Pública Integral y Complementaria del Sistema Nacional de Salud (Ministry of Public Health, 2012).

Este instrumento integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud (Ministry of Public Health, 2012).

La aplicación del tarifario es de carácter obligatorio para todos los establecimientos públicos y privados que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Evaluación económica.

En relación a la evaluación económica, se debe conocer que cada evaluación de proceso tiene un fin, en este caso el del sector de la salud es valorar la consecuencias entre corto y largo plazo de la utilización de la tecnología sanitaria en cada individuo y también en la sociedad (Pesantez, Supervivencia, Rentabilidad y Crecimiento, 2011).

Esta misma fuente plantea que existen varios tipos de análisis para la evaluación económica de las tecnologías sanitarias, como la *Minimización* de costos (cuando no existen diferencias entre los efectos de las opciones comparadas; se selecciona la más barata), *Costo efectividad* (se escoge entre tecnologías sustitutivas entre sí, se elige la más efectiva), *Costo utilidad* (se basa en identificar y medir los costos en unidades monetarias y los efectos de una intervención a través de una unidad que integre calidad y cantidad de vida) y Costo beneficio (los efectos sobre los recursos y la salud están cuantificados en una misma unidad –monetaria-).

Sistema de información gerencial en salud

El Sistema de Información Gerencial (SIG) como lo denominan (Carrillo, Segocia, & Paganini, 2010) “no es un sistema de información nuevo, sino una forma de relacionar distintos componentes de los subsistemas de información ya existentes para poder abordar el sistema de salud con enfoque estratégico”.

Por otro lado, el SIG permite al gerente conocer la capacidad "ociosa", es decir no aprovechada y le da opciones para usar los recursos de manera óptima, muchas veces mediante procesos internos de reubicación o recomposición. En otros casos, el propio SIG permite cuantificar carencias legítimas, es decir, áreas en las que se pueden requerir recursos adicionales (Carillo et.al.2010).

Eficiencia, eficacia y calidad.

En salud estos conceptos se los puede considerar como procedimientos o servicios y además tomando en cuenta las instituciones que los ofrecen.

Eficiencia: son los resultados obtenidos con la relación a los recursos consumidos, es un concepto relativo, un proyecto es eficiente no por sí mismo, sino en comparación con otro, utilizando como instrumento de medición la efectividad de un proyecto.

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

Efectividad: mide la probabilidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria, pero en este caso bajo condiciones reales de aplicación, por lo que su determinación no tendrá validez universal (Hidalgo, Corugedo, & Del Llanos, 2009)

Calidad: es la capacidad de la institución para responder en forma consistente, rápida y directa a las necesidades de los usuarios.

DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio realizado es descriptivo, de corte transversal con un diseño de investigación cuantitativo. Realizado en el Centro Médico de la Base Naval Norte del cantón Guayaquil, provincia del Guayas. Periodo año 2014.

2.1. Definición y operacionalización de variables:

Tabla No. 1 Definición y operacionalización de variables

Nombre de la variable	Tipo de variable	Escala de clasificación	Definición	Medidas de resumen
Métodos de Costeo.	Cuantitativa Continua	Intervalo	Da a conocer la elaboración de un costo, determinando, con mayor exactitud, el costo de producir o generar un servicio.	Costo directo e indirecto de una inversión
Prestaciones de Salud.	Cuantitativa Continua	Intervalo	Es el conjunto de iniciativas organizadas por las administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud.	Planificación direccionada para mejoramiento y protección
Estrategias Administrativas.	Cuantitativa Discreta	Razón	Plan de acción creado para la realización y puesta en marcha de un proyecto, tomando en cuenta las habilidades y la debida y eficiente implementación que puede darle.	Identificación de necesidades mediante un plan de acción

Fuente: Información del Programa Winsig
Elaborado: Dr. Jorge Llamuca.

2.2. Técnicas y procedimientos

Con el apoyo del director del centro médico, del departamento de provisión de servicios de salud, los analistas responsables del primer nivel de atención y especialistas en costos, se realizó la planificación y aplicación del primer taller en la ciudad de Guayaquil, donde asistió el equipo del centro médico conformado por: talento humano, financiero y cuerpo administrativo de gestión de la unidad médica analizada.

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

- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.

- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
- 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

2.2.1. Para la recolección de datos

Para la recolección de la información se tuvieron en cuenta 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.

Para darle salida al objetivo 1: "Analizar los métodos de costeo existentes en el Centro Médico"

- Socialización del Proyecto
- Taller de inducción al proceso de costos
- Recolección de información.
- Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.
- Generación de resultados de costos

Para darle salida al objetivo 2: "Evaluar económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Dirección de Sanidad del Comando Conjunto (DISAFA)"

- Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.
- Recolección de información de producción del establecimiento de salud
- Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual

Para darle salida al objetivo 3: "Diseñar estrategias administrativas pertinentes a la realidad del Centro Médico, basadas en un correcto análisis de indicadores financieros"

- Cálculo de punto de equilibrio
- Socialización de resultados
- Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos
- Presentación de informe final a autoridades zonales.

2.2.2. Para el procesamiento y análisis de los datos

Se llenó la matriz de la unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014.

Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

"Remuneraciones. - Incluye el gasto de mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor se compone por: la remuneración o salario mensual unificado, aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, decimotercero y décimo cuarto sueldo. La información recolectada fue obtenida del distributivo presupuestario y rol de pagos.

La matriz incluye el personal que labora en el centro médico, con tiempo y valoración de los componentes de remuneración anual, mensual. Luego se calculó el costo de hora hombre, multiplicada por las horas laboradas, nos permite obtener el costo final de la mano de obra de cada centro de gestión.

La información proporcionada fue procesada por el nombre de cada profesional, se creó los centros de costos para que la información pueda ser utilizada.

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

La matriz consta de los gastos variables mensualmente como: medicamentos, insumos médicos, materiales de oficina, insumos de aseo, biomateriales, etc.; consumidos por la unidad operativa y por cada uno de los centros de gestión. Se realizó el registro de los datos sobre consumos reales y no de los requerimientos.

Existen datos que no pudieron ser proporcionados por las coordinaciones, ya que no existe un registro adecuado de dichos gastos, la unidad únicamente mantiene un control de consumo mensual general, como evidencia y documento para justificar la nueva requisición.

Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

La depreciación de edificios y bienes se recopilo mediante una matriz en el programa Excel. La base de datos consta de información de los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual se calculó la depreciación mensual.

En caso de inmuebles, se obtuvo con la valoración del metro cuadrado de los predios zonales con el valor del avaluó actualizado para el cálculo de la depreciación mensual.

Gastos fijos generales

La información de gastos de servicios básicos y otros gastos gerenciales y administrativos de la unidad médica.

2.2.3. Datos de producción

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo, reconocemos que es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

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

2.2.4. Generación de Resultados de Costos

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

La información procesada en el programa Excel fue validada por el tutor de tesis, posterior a lo cual fue ingresada en el programa Winsig, desarrollado por la OPS, para el procesamiento de costos de los diferentes servicios de la unidad; con el apoyo de un profesional informativo se instaló el programa. El mismo profesional realizó una inducción sobre la aplicación del programa.

El programa permitió alcanzar la siguiente información:

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

- Costo total de la unidad.

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Para enlazar el costo de los servicios y poder evaluar con objetividad el comportamiento del uso de los recursos, fue necesario procesar los datos de producción constantes en el RDACAA utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables: (anexos cuadro uno y cuadro cuatro del winsig)

SUPUESTOS

De la evaluación surgida en primera instancia, se asume que los recursos no tienen un manejo eficiente, el rendimiento del personal no es monitoreado.

La evaluación presupuestaria presenta un margen de producción negativa indicando que la unidad no se sostiene financieramente

Limitaciones

En el desarrollo del proyecto se tuvo muchas limitaciones especialmente en el proceso de recolección de información, algunos de los datos fueron globales, en otros no había registros completos, otras de las limitaciones fue el tiempo.

ASPECTOS ÉTICOS

Considerando que la temática planteada en el proyecto es un tema completamente nuevo en las unidades del 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. Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O. La viceministra de salud socializó con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo del proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- El maestrante emitió la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada con exclusividad en el proyecto.
- Mediante Oficio Nro. 2015-0001. El maestrante, difunde a los directores del centro médico, el alcance del proyecto, solicitando el apoyo del personal para el desarrollo del mismo hasta la culminación del proyecto.
- Con la aprobación de la viceministra, los tutores mantuvieron sesiones de trabajo con los Directores Distritales, dando a conocer: objetivos, alcances, resultados

esperados, metas del proyecto. Así se despertó expectativa e interés, ya que el impacto de los resultados de dicho proyecto son claves en la mejoría del funcionamiento distrital, por las siguientes razones:

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

RESULTADOS

Resultado 1.- Servicios de Salud Costeados.

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

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

Del procesamiento de datos del Centro Médico Base Naval Norte, durante el ejercicio económico 2014, se obtienen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención

Tabla No. 1 Costo de atención

Costo total de atenciones (USD)	Número de atenciones	Costo promedio por atención (USD)
820.087,20	19.639	41,76

Fuente: Información del Programa Winsig
Elaborado: Dr. Jorge Llamuca

Relacionando el gasto total anual y el volumen de producción se evidencia un costo por atención de 41,76 en el Centro Medico Base Naval Norte. Bajo estos criterios los costos de producción son elevados con respecto a la producción anual/costo.

2.- Costo por población asignada

Tabla No. 2 Costo por población asignada

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
820.087,20	34710	23,63

Fuente: Información del Programa Winsig
Elaborado: Dr. Jorge Llamuca

Al hacer referencia al costo per cápita en el Centro Médico Base Naval Norte es de $ 23,63 lo que dispone cada ciudadano para recibir atención de salud, es decir tiene un buen nivel de aceptación.

3.- Costo de servicios

Tabla No. 3 Costo de servicio

Servicios	Costo total de atenciones	Costo por Servicio	%
Consulta externa	729.360,13	41,93	88,94
Odontología	87.155,50	39,01	10,63
Emergencia	3.571,57	396,84	0,44
Total	**820.087,20**	**477,78**	**100**

Fuente: Información del Programa Winsig
Elaborado: Dr. Jorge Llamuca

El servicio que mayor costo genera, es el servicio de consulta externa con el 88,94%, seguido por odontología con el 10,63% y emergencia con el 0,44%; Al haber producción registrada se gana económicamente con el tarifario, a la menor producción y sin registro adecuado existe mayor consumo de recursos, siendo el caso de Emergencias con $396,84.

4.- Costos directos.

Tabla No. 4 Costos directos

Servicios	Costo total por servicios	Costo directo por servicios	% del costo directo
Consulta externa	729.360,13	551.648,29	75,63
Odontología	87.155,50	77.829,16	89,30
Emergencia	3.571,57	3.189,38	89,30
Total	**820.087,20**	**632.666,83**	**77,15**

Fuente: Información del Programa Winsig
Elaborado: Dr. Jorge Llamuca

El servicio que presta mayor costo directo por servicios es el de consulta externa, en números absolutos con relación al costo directo el mayor porcentaje en los servicios es de odontología y emergencia, que constituyen los servicios de mayor oferta en la unidad de salud en estudio.

5.- Costos indirectos

Tabla No. 5 Costos Indirectos

Servicios	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	729.360,13	177.711,84	24,37
Odontología	87.155,50	9.326,34	10,70
Emergencia	3.571,57	382,19	10,70
Total	**820.087,20**	**187.420,37**	**22,85**

Fuente: Información del Programa Winsig
Elaborado: Dr. Jorge Llamuca

Los costos indirectos son el 22,85% del costo total de servicios, registrando un mayor porcentaje en consulta externa con un 24,37%, el resto de servicios tienen porcentajes similares del 10,70%. Esto demuestra que se registran más gastos para la producción en consulta externa donde se incluye medicina y obstetricia, ya que en estos se asignan más insumos y recursos.

6.- Costos netos

Tabla No. 6 Costos netos del centro médico Base Naval Norte

Servicios	Costo integral (USD)	Costo neto (USD)
Consulta externa	35,29	17,29
Odontología	34,84	39,01
Emergencia	354,38	396,84

Fuente: Información del Programa Winsig
Elaborado: Dr. Jorge Llamuca

El servicio de mayor costo neto con 396,84, es el de Emergencia; y se considera que este comportamiento es atribuible a la baja producción registrada de este servicio, seguidos de Odontología; en consulta externa el costo integral supera al costo neto.

7.- Costos fijos

Tabla No. 7 Costos fijos

Servicios	Valor	% con respecto a costo total
Remuneraciones	455.505,75	55,54
Servicios básicos	3.856,00	0,47
Depreciaciones	3.505,84	0,43
Costo de edificio	60,06	0,01
Total	**462.927,65**	**56,45**

Fuente: Información del Programa Winsig
Elaborado: Dr. Jorge Llamuca

Los costos fijos corresponden al gasto que no varía en el desempeño de la unidad de salud, se observa que el 55,54% corresponde a las remuneraciones del personal de planta, en relación al costo total, seguido por los servicios básicos, depreciaciones y posteriormente el uso de edificio son relativamente bajos en relación al costo total.

8.- Costos variables.

Tabla No. 8 Costos Variables

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
820.087,20	462.927,65	**357.159,55**

Fuente: Información del Programa Winsig
Elaborado: Dr. Jorge Llamuca

En la Unidad se puede apreciar que existe una escasa diferencia y se debe a que los costos de producción son bajos haciendo que varíen el nivel de producción.

Análisis del Indicador del Resultado Esperado.

Se logró completar el análisis de la generación de resultados de costos mediante el procesamiento de datos, que proporcionó la unidad, recalcando que la información entregada no fue lo suficientemente completa ni se encontraba con la especificidad que el proyecto demandaba, ya que no disponen de un sistema de información diseñado y orientado a obtener resultados. Los costos obtenidos se compararon con la matriz de producción, para obtener los costos finales, dándonos como resultados que las actividades en Emergencia tienen menor producción generando un rubro económico alto para eso necesitan que su producción sea reforzada o esté debidamente registrada.

Resultado 2.- Servicios de Salud Valoradas Económicamente.

Para el cumplimiento del resultado 2, fue necesario trabajar en Matrices de Formulación con información proporcionada por el Departamento Estadísticos, quien nos entregó el RDACAA y se pudo obtener el siguiente desarrollo:

Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Las autoridades del Centro médico Base Naval Norte apoyaron en este proceso, y se procedió a convocar al director distrital, director médico, y responsable para socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó de Guayaquil con la siguiente temática:

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

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

Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del sistema nacional de salud

- El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
- Tarifario de servicios institucionales.
- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de Prevención y Promoción de la Salud
- Tarifario de monitoreo
- Hotelería hospitalario
- Laboratorio
- Imagen
- Rehabilitación y medicina física
- Ambulancias

Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 8. Tiempo de duración: 6 horas.

El evento se desarrolló con normalidad, despertando gran interés en los participantes. Fue un taller colectivo, el mismo que tuvo gran acogida y contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 8 y los responsables del proceso financiero.

Recolección de información

Para la recolección de datos en el proceso de facturación o valoración de los servicios que presta la unidad médica, se utilizó al RDACCA como fuente de información, mediante filtros y tablas dinámicas, se obtuvo la siguiente información:

- **Producción médica**
  - Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
  - Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
  - Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención
  - Visitas domiciliarias seleccionadas por tipo de atención.
  - Procedimientos médicos realizados por personal médico.
- **Acciones de promoción y prevención**
  - Se solicitó a la unidad médica la información de todos los eventos como promoción de salud y prevención de enfermedades, realizados durante el año de estudio.
- **Servicios institucionales**
  - Se solicitó el detalle de los reportes mensuales de la producción por servicios brindados.

Con los resultados obtenidos 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

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

A través de la metodología señalada en la actividad 2.2, se obtuvo los valores del planillaje de cada servicio, y se establecieron los siguientes los resultados:

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Nombre de la unidad: Centro Médico Base Naval Norte

Tabla No. 9 Resumen del valor anual de prestaciones de salud año 2014

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación
Consultas de morbilidad	194.293,14	83,90
Consultas de prevención	30.336,95	13,10
Odontología	2.839,68	1,23
Procedimientos	3.793,02	1,64
Emergencia	314,62	0,14
Total	**231.577,41**	**100**

Fuente: Información del Programa Winsig

Elaborado: Dr. Jorge Llamuca

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente: Las consultas por morbilidad son las de mayor facturación con un 83,90%; seguido de las consultas por prevención con 13,10% lo cual indica que a pesar de la constante lucha por la promoción y prevención de la salud estos no están orientados a dicho servicio, por lo que no se está cumpliendo con el objetivo del Modelo de Atención Integral de Salud; por lo que la Unidad Operativa debe enfocarse en fortalecer estas actividades para una atención integral de salud.

Análisis del Indicador del Resultado Esperado II.

Del análisis de la información, se puede concluir lo siguiente:

No se logró cumplir con la obtención de registros de actividades de promoción de salud, sin embargo, se completó con el resto de información, los mismos que fueron valorados económicamente. La información que se obtuvo fue valorada en base a los reportes adicionales de cada uno de ello, ya que solo se consolido datos globales hecho que constituye una serie de limitaciones en el ámbito gerencial.

Resultado 3.- Estrategias de Mejoramiento

Calculo del punto de equilibrio.

Tabla No. 10 Punto de Equilibrio

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

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Servicios	Valor
Costo fijo (CF)	462.927,65
Costo variable (CV)	357.159,55
Costos totales	820.087,20
Facturación (VT)	231.577,41
PE USD	(853.653,30)
PE%	468,63

Fuente: Levantamiento de la información del Winsig.
Elaborado: Dr. Jorge Llamuca

De acuerdo al cálculo del Punto de equilibrio se obtuvo que la unidad no se sostiene financieramente porque su producción es de -853.637,56 dólares, para que esta logre sostenerse su facturación debe mejorar en un 468,63%.

Socialización de resultados

Una vez aprobado el presente informe, se procede a la socialización de los resultados con las autoridades del centro médico y así contribuir a que estos adquieran conciencia sobre:

- Resultados obtenidos de los costos y planillas de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.
- Impacto e influencia del manejo eficiente de los recursos
- Importancia de establecer un sistema de información efectivo

- Importancia de aplicar la evaluación sobre la productividad y rendimiento del personal de la unidad.
- Necesidad de contar con una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia

Diseño de estrategias de mejoramiento.

Entre los problemas que se evidenciaron en la recolección de la información están las inconsistencias como la falta de información, falta de planificación y de evaluación objetiva han sido las más grandes debilidades, por lo que se diseñó estrategias de trabajo enfocadas al mejoramiento de dichos temas, siendo lo más importante:

Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

Para la consecución de esta estrategia, se recomendó utilizar la matriz de monitoreo (tabla No. 15), empleada en el desarrollo de este proyecto considerando:

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

Se recomendó que la aplicación de esta herramienta de diagnóstico financiero y la evaluación del personal de salud debe realizarse mensualmente para obtener al final del año una asignación óptima de los recursos financieros asignados al centro médico, con un producto final eficaz llegando a la satisfacción del usuario interno y externo.

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

Para el monitoreo del componente de gestión, relacionado con los productos que debe generar las unidades del primer nivel de atención se preparó la siguiente matriz, que recoge los elementos más importantes considerados 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

Tabla No. 11 Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

Componentes	SI	NO
Organización Comunitaria		
Comités de salud local funcionando	X	
Comités de usuarios o grupos organizados y funcionando		
Grupos de adultos mayores	X	
Grupos de diabéticos	X	
Grupos juveniles	X	
Grupos de personas con discapacidad	X	
Otros especifique HTA y madres adolescentes	X	
Diagnósticos Situacional Inicial	X	
Diagnósticos dinámicos	X	
Sala Situacional Implementada y Actualizada	X	
Compromisos de Gestión	X	
Acciones de Salud monitoreadas y evaluadas		X

Fuente: Levantamiento de la información del Winsig.
Elaborado: Dr. Jorge Llamuca

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

El rendimiento de los profesionales que laboran en la unidad médica fue en base a la matriz de talento humano, considerando que la asignación presupuestaria mayoritariamente está dirigida a este rubro. Esta herramienta permite evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano en base a los tiempos promedios de consulta. Por lo que, es necesario utilizar los estándares que para el trabajo de estos profesionales se requieren.

Tabla No. 12 Estándares de consulta aceptados

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

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Con base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evaluó el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento.

Para el efecto, se preparó la siguiente herramienta, utilizando como ejemplo algunos datos de los profesionales del centro médico.

Se validó la matriz, con la información procesada de un médico, odontólogo, psicólogo, psicólogo y obstetras.

Tabla No. 13 Número de atención por profesional

Nombre del médico	Profesión	Número de días de atención	Número de atenciones	Promedio de atención por día	Promedio de atención por Hora
Dr. Jorge Llamuca	Médico G.	5	89	17,80	2,2250
Dra. Patricia Mora	Médico G.	7	125	17,85	2,2321
Dra. Leticia Cabrera	Odontóloga	8	142	17,75	2,2188
Dra. Rosario Bermello	Odontóloga	8	120	15,00	1,8750
Dra. Reina Sarango	Ginecología	8	146	18,25	2,2813
Md. Larrea Méndez	Pediatría	6	107	17,83	2,2292
Dr. Héctor Boada	Odontólogo	7	120	17,14	2,1429
Dra. Patricia Miranda	Traumatología	6	112	18,67	2,3333

Fuente: Estadística-CMB
Elaborado: Dr. Jorge Llamuca

Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Para facilitar el manejo de la información, la universidad proporcionó una tabla de indicadores para monitoreo y evaluación de la producción de la unidad médica, de estructura, proceso y resultados, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos.

Del procesamiento de datos se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla No. 14 Indicadores de estructura

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	**FORMULA**	**QUE MIDE**	**Centro Médico BASNOR**
Razón horas médico contratadas al año x habitante	Número horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,01382
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			
% de referencias solicitas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutiva de la unidad	0,0576913

Entrega de informes a las autoridades distritales.

Una vez culminado con todas las actividades planteadas en este trabajo de tesis y de su aprobación, se presentó el informe final al Director del Distrito, con toda la documentación anexa que evidencian el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, además de establecer el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensible esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 8.

ANALISIS GENERAL

Se lograron todos los resultados planteados en la matriz del marco lógico, llegando a cumplir con los objetivos programados, donde se concluye que el centro médico carece de un sistema de Evaluación Financiera, permitiendo así establecer las distintas estrategias que contribuirán al uso óptimo de recursos en la unidad que era el fin de este proyecto.

CONCLUSIONES

- En el proceso de análisis de costos se evidenció un balance negativo, ya que la producción de la unidad es de -853.637.66 dólares, y para poder sostenerse su facturación debe mejorar en un 468.63%, por lo cual no se recupera los costos de producción, por tanto, esta unidad de sanidad militar no tiene sostenibilidad financiera.
- El centro médico Base Naval Norte no cuenta con un sistema de información, planificación y evaluación óptimo lo que impide se evalúe el comportamiento de los recursos asignados y se planteen estrategias que permitan una mejor eficiencia y por lo tanto se mejore la calidad de atención.
- Los costos no se encuentran detallados mensualmente, la mayoría se encuentran globalizados en forma anual o trimestral, y estos corresponden a: gastos administrativos, hospitalización, consulta externa, apoyo médico, y costos de apoyo y logística.
- Se exponen estrategias de mejoramiento de la gestión financiera, por medio del monitoreo de la productividad, atención médica, producción y del rendimiento del personal profesional.
- El centro de salud BASNOR en su área administrativa no cuenta con unidad financiera que permita establecer un registro adecuado de los estados financieros ya que recibe asignación de la Dirección de Sanidad de la Armada (DIRSAN) en cuanto a insumos y medicamentos que son entregados en base de las necesidades y disponibilidad institucional.

RECOMENDACIONES

En Fuerzas Armadas para dar continuidad en la calidad y fortalecer los servicios y funciones del Centro Medico “BASNOR” es necesario seguir las líneas de acción, establecidas por el Sistema Nacional de Salud y a su vez bajo la normativa como un sub-sistema de sanidad militar, de manera que se tenga una sinergia entre las diferentes acciones de las diversas instituciones, que en su conjunto den cumplimiento a sus objetivos muy particulares pero al mismo tiempo ayuden a dar cumplimiento a las demás unidades de sanidad de Fuerzas Armadas en cuanto se refiere a las evaluaciones financieras.

El Sistema Nacional de Salud, actualmente articulado con las diferentes instituciones del estado, debe unificarse y fortalecerse. La recomendación determinada es la necesidad de dar continuidad a la implementación de la Política Pública y Plan Estratégico Institucional de Fuerzas Armadas con sus particularidades especiales para el periodo 2012-2021, respetando el normal desarrollo de las OPERACIONES MILITARES cuya misión es velar por la seguridad interna y externa del país, apoyando además con salud integral a la comunidad civil.

Implementar un software con características administrativas financieras que permitan llevar el registro, control, seguimiento y evaluación de los costos de servicios de atención ofertados, tanto a militares activos y pasivos, dependientes, derechohabientes y ciudadanía en general.

Preparar al personal de sanidad en el ámbito financiero con curos de capacitación y actualización de conocimientos sobre el tarifario nacional y planillaje otorgado por el Ministerio de Salud Pública y la Dirección de Sanidad de la Armada.

Para mejorar las condiciones de atención en salud dentro de la Dirección de Sanidad de la Armada, se recomienda continuar con el proceso anterior en el que se permitía que los ingresos por consultas, laboratorio, entre otros sean reinvertidos en materiales e insumos, toda vez que en la actualidad el presupuesto asignado por el estado no cubre con las necesidades básicas requeridas.

Para evitar desfases administrativos financieros en hospitales generales, básicos, y centros de salud, se debería establecer como requisito principal que en el perfil de los directivos cuenten con una Maestría de Gerencia en Salud.

BIBLIOGRAFIAS

Conferencia Internacional sobre Atencion Primaria en Salud. (1978). *DECLARACION DE ALMA-ATA.*

Hidalgo, A. (2011). *Economía de la Salud.* Madrid, España.

Hidalgo, A., Corugedo, I., & Del Llanos, J. (2009). *Economía de la Salud.* Madrid, España: Pirámide.

Ingenieria Industrial. (s.f.). Recuperado el 11 de 12 de 2016, de https://www.ingenieriaindustrialonline.com/herramientas-para-el-ingeniero-industrial/producci%C3%B3n/an%C3%A1lisis-del-punto-de-equilibrio/

M, P. (2012).

MAIS. (2013).

Ministerio de Salud Pública. (2008). *Constitucion de la Republica.*

Ministerio de Salúd Pública del Ecuador. (2012).

Ministerio de Salud Pública del Perú, .. (2005). *Ministerio de Salud Pública del Perú.* Lima, Perú.

Ministerio de Salúd Publica, .. (2012). *Manual del Modelo de Atencion Integral de Salud - MAIS.* Quito, Ecuador.

Ministerio de Salúd Pública, .. (2014). *Planificación Estratégica. Ecuador.* Obtenido de http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/

Ministerio de Salud Pública, M. (2011). *El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural-MAIS-FCI.* Quito.

Ministry of Public Health, .. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).*

Organización Mundial de la Salud, .. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salúd.*

Organización Panamericana de la Salud. (2010).

Ortiz, H. (2011). *Analisis Financiero Aplicado y Principios de Admnistración Financiera.* Colombia: Universidad Externa de Colombia.

Pesantez, M. (2011). *Economía y Salud.* Loja, Ecuador.

Pesantez, M. (2011). *Supervivencia, Rentabilidad y Crecimiento.* Loja, Ecuador.

República del Ecuador, ,. (2008). *Derechos del buen vivir.* Constitución del Ecuador.

Solis. (2003).

Valenzuela, G. (2009). *Sistema de referencia y contra referencia.*

Vignolio. (2011).

Vignolio. (2011).

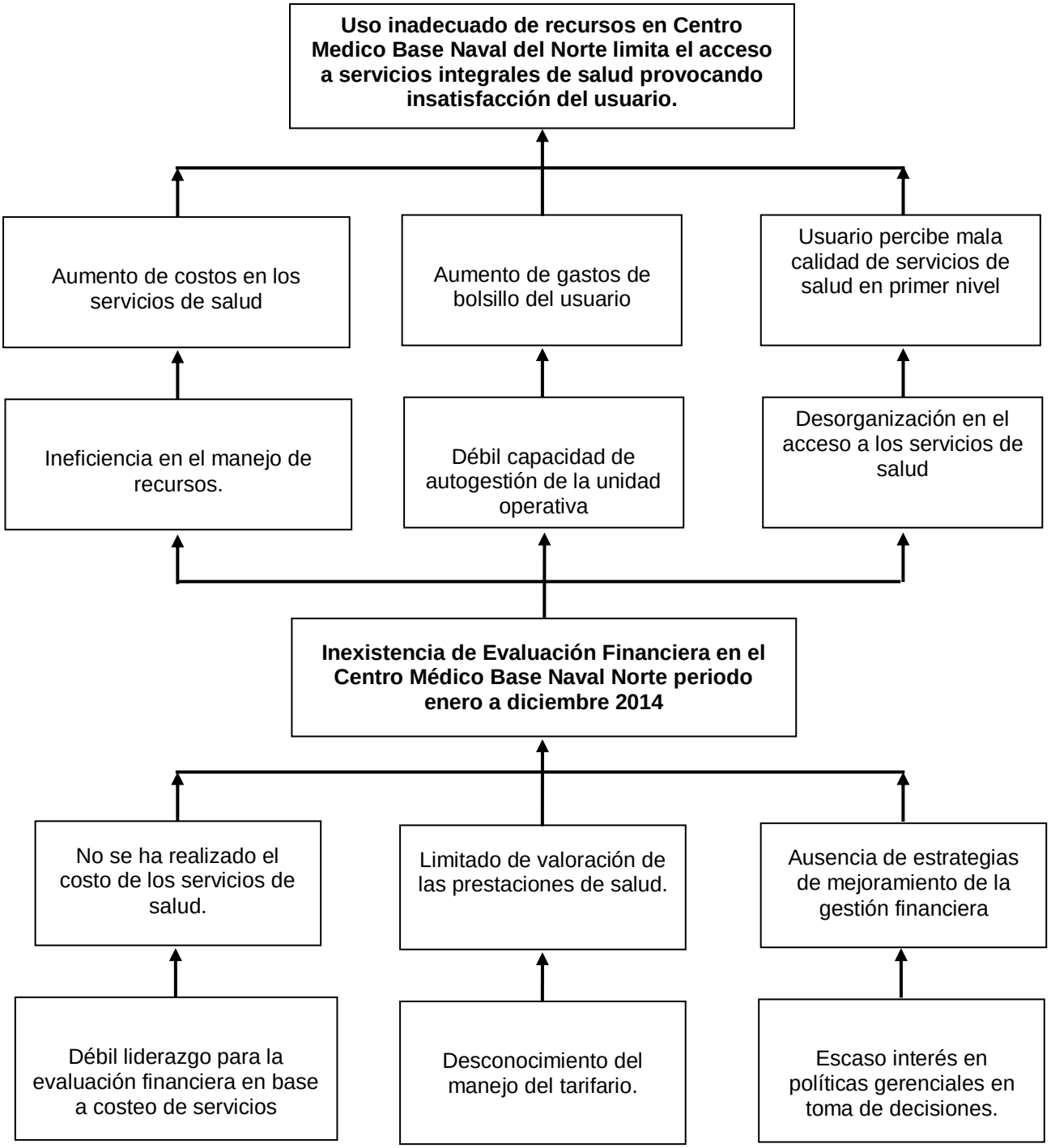
ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

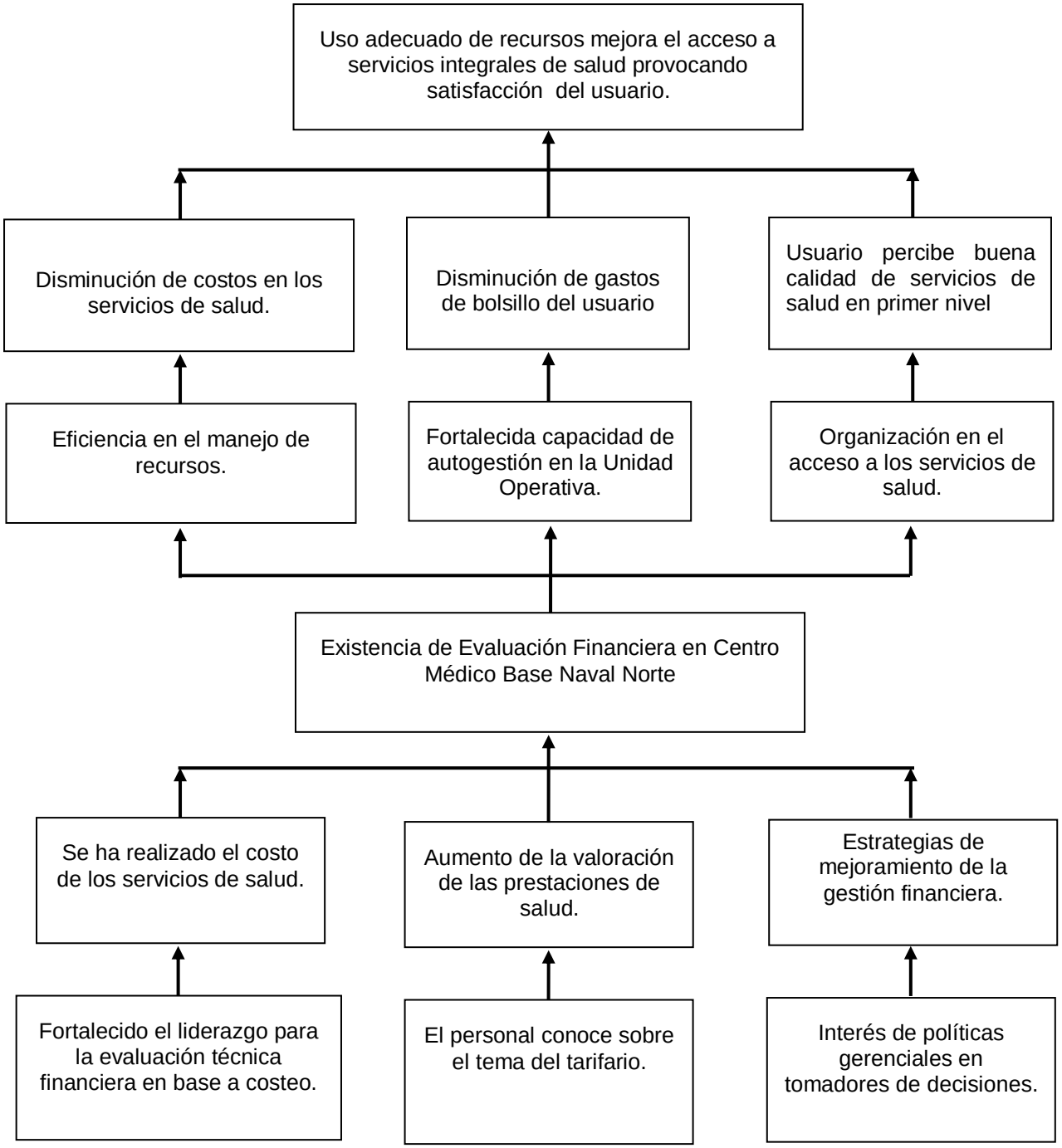
Grupos y/o Instituciones	Intereses	Recursos y Mandatos	Problemas Percibidos
Director del Centro Médico "BASNOR"	Mantener un servicio de calidad para el personal militar, familiares y comunidad en general. Mejorar la comunicación y motivación del personal.	Talento humano capacitado. Recursos materiales y técnicos Funcionarios de la Unidad. Mandato: Constitución 2008; Capitulo III de las profesiones de Salud afines y su ejercicio en el Art. 201. Capítulo del buen vivir Art. 53; medir satisfacción del usuario.	• Escasos recursos humanos tanto en la parte administrativa como en el centro médico. • Normas y procedimiento de atención no actualizados. • Falta de difusión de las normas y procedimientos.
Unidad Financiera	Mejorar la gestión financiera	Humano y materiales: Proporciona datos. Mandato: Constitución 2008; Capitulo III de las profesiones de Salud afines y su ejercicio en el Art. 201. Capítulo del buen vivir.	• Predisposición del personal del área poco colaboradora.
Personal Médico del Centro Médico "BASNOR"	Brindar atención oportuna y de calidad.	Humano Mandato: Constitución 2008; Capitulo III de las profesiones de Salud afines y su ejercicio en el Art. 201. Capítulo del buen vivir.	• Ambiente laboral tenso, por la demora en la prestación del servicio. • Deficientes programas de capacitación en calidad de atención. • Falta de trabajo en equipo.
Enfermeras	Prestar servicios oportunos y adecuados.	Humano Mandato: Constitución 2008; Capitulo III de las profesiones de Salud afines y su ejercicio en el	• Poco trabajo en equipo y falta de comunicación.

Grupos y/o Instituciones	Intereses	Recursos y Mandatos	Problemas Percibidos
		Art. 201. Capítulo del buen vivir.	
Usuarios internos y externos (Comunidad en general)	Recibir atención de calidad. Recuperar y mejorar su salud. Recibir información adecuada	**Recursos** Humano	• Insatisfacción del usuario en la atención. • Desconocimiento de actividades y servicios que presta el Centro Médico (BASNOR) • Inadecuada información y comunicación con el usuario.
Maestrante	Participar activamente en el proceso de mejoramiento de facturación de los servicios.	Talento humano. Recursos materiales y financieros. Mandato: Constitución 2008; capítulo III de las profesiones de salud, afines y su ejercicio en el Art. 201. Cumplir con todas las actividades programadas en el proyecto.	• Limitación en el tiempo. • Dificultad para la obtención de datos. • Falta de comunicación y coordinación entre los involucrados.

ANEXO 02. ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXO 03. ÁRBOL DE OBJETIVOS



ANEXO 04. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Tabla No. 156 Matriz del Marco Lógico.

Objetivos	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
FIN: Contribuir en la formulación de estrategias para fortalecer el uso óptimo de recursos en el Centro Médico Base Naval Norte			Participación activa de los Directivos y del personal de los Dispensarios.
PROPOSITO Evaluación Financiera de Centro Médico Base Naval Norte.	Evaluación Financiera ejecutada al 100% Hasta abril del 2015	Informe de la evaluación	Participación activa en la ejecución de planes y proyectos de interés.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados hasta marzo 2016	Matrices de costos cuadro 1 y 4 del Winsig.	Entrega de información necesaria y oportuna.
Prestaciones de salud valoradas.	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente hasta marzo 2016	Matrices de facturación y totalizador de facturación.	Personal de salud motivado a participar.
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	N° de indicadores de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados.	Participación activa del personal que labora en el Centro Medico BASNOR.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO $
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestrante Director Médico	2-6/03/2015	50.00
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante Directores Médicos Equipos de Salud	10-14/09/2015	80.00
1.3. Recolección de información.	Dr. Jorge Llamuca (maestrante)	15-30/10/2015	200.00
1.4. Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Ing. Argenys Valdiviezo	13/11/2015	130.00
1.4. Generación de resultados de costos	Dr. Jorge Llamuca (maestrante)	25-30/11/2015	50.00
RE2. Prestaciones de salud valoradas			
2.1. Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Dr. Jorge Llamuca (maestrante)	05-01/2016	60.00
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Dr. Jorge Llamuca (maestrante)	5-12/2016	120.00
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Dr. Jorge Llamuca (maestrante)	02/02/2016	56.00

RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Cálculo de punto de equilibrio	Dr. Jorge Llamuca (maestrante)	09/02/2016	70.00
3.2.Socialización de resultados	Dr. Jorge Llamuca (maestrante)	16/0272016	60.00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Dr. Jorge Llamuca (maestrante)	23/02/2016	60.00
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Dr. Jorge Llamuca (maestrante)		80.00

ANEXO 05. CUADRO # 1 WINSIG

Establecimiento : BASNOR

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de produc	men de produc	Costo Servicio	Costo Unitario	Indice ocupacio	tancia prome	ndice rotación	nterv.	Sustituctación de camas
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	17.396,00	663.255,61	38,13					
Subtotal	CONSULTA	17.396,00	663.255,61	38,13					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00						
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2.234,00	77.829,16	34,84					
	TOT	0,00		0,00					
Subtotal	CONSULTA	2.234,00	77.829,16	34,84		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	9,00	3.189,38	354,38					
Total			744.274,15						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	28.794,00	50.929,59	1,77					
	DETER	0,00		0,00					
	$Produc.		30.423,00	1,06					
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00					
	ESTUDIO	0,00		0,00					
	$Produc.		0,00	15,00					
FARMACIA	RECETAS	58.329,00	17.193,72	5,73					
	$Produc.		316.959,00	5,43					
VACUNAS	VACUNAS	4.545,00	30.238,44	6,65					
	$Produc.		0,00	0,00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	7.762,00	13.245,57	1,71					
	$Produc.		0,00	0,00					
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00					
	$Produc.		0,00	15,00					
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00					
	$Produc.		0,00	15,00					
ADMINISTRACION	#Servs.	14.052,12	89.187,05	6,35					
								1 /	1

ANEXO 06. CUADRO # 2 WINSIG

Establecimiento : BASNOR
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
		CONSULTA EXTERNA	**VISITA DOMICILIARIA**	**ODONTOLOGIA**	**PSICOLOGIA**	**PROMOCION EN SALUD**	**EMERGENCIA**	**LABORATORIO**	**IMAGEN**	**FARMACIA**	**VACUNAS**	**PROCEDIMIENTOS**	**LIMPIEZA**	**MANTENIMIENTO**	**TRANSPORTE**	**ADMINISTRACION**	**Total**	**Porcentaje**
1,00	**REM.PERSO.PLANTA**	227.658,09		67.410,13			3.189,38	20.506,59		17.193,72	28.237,36	13.245,57				78.064,91	455.505,75	54,65
2,00	**Total GASTOS DE PERSONAL**	227.658,09		67.410,13			3.189,38	20.506,59		17.193,72	28.237,36	13.245,57				78.064,91		
3,00	**MAT. OFICINA**															294,26	294,26	0,04
4,00	**MATE. ASEO LIMPIEZA**															3.405,98	3.405,98	0,41
5,00	**INS.MEDICO/ODONTOLOG**	7.031,20									2.001,08						9.032,28	1,08
6,00	**MEDICINAS**	316.959,00															316.959,00	38,03
7,00	**MAT. LABORATORIO**							30.423,00									30.423,00	3,65
8,00	**BIOMETERIALES ODONTO**			10.419,03													10.419,03	1,25
9,00	**Total BIENES D USO/CONSUMO**	323.990,20		10.419,03				30.423,00			2.001,08					3.700,24		
10,00	**SERVICIOS BASICOS**															3.856,00	3.856,00	0,46
11,00	**Total SERVICIOS BASICOS**															3.856,00		
12,00	**DEPRECIACIONES**															3.505,84	3.505,84	0,42
13,00	**Total DEPRECIACIONES**															3.505,84		
14,00	**COSTO USO EDIFICIO**															60,06	60,06	0,01
15,00	**Total COSTO USO EDIFICIO**															60,06		
16,00	**Total c. directo**	551.648,29		77.829,16			3.189,38	50.929,59		17.193,72	30.238,44	13.245,57				89.187,05	833.461,20	100,00
18,00		66,19		9,34			0,38	6,11		2,06	3,63	1,59				10,70		
19,00	**LABORATORIO**	50.929,59	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	50.929,59	
20,00	**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	
21,00	**FARMACIA**	17.193,72	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	17.193,72	
22,00	**VACUNAS**	30.238,44	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	30.238,44	
23,00	**PROCEDIMIENTOS**	13.245,57	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	13.245,57	
24,00	**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	
25,00	**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	
26,00	**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	
27,00	**ADMINISTRACION**	66.104,52	0,00	9.326,34	0,00	0,00	382,19	6.102,94	0,00	2.060,34	3.623,50	1.587,23	0,00	0,00	0,00		89.187,06	
28,00																		
29,00	**Total c. indirecto**	177.711,84		9.326,34			382,19	6.102,94		2.060,34	3.623,50	1.587,23						
30,00	**Total costos**	729.360,13		87.155,50			3.571,57	57.032,53		19.254,06	33.861,94	14.832,80				89.187,05		
31,00	**Porcentaje**	87,51		10,46			0,43											
32,00	**Unidades de producción**	CONSULTA		CONSULTA TOT			CONSULTA	EXAMENES DETER		RECETAS	VACUNAS	PROCESOS						
33,00	**Producción primaria**	17396		2234			9	28794		58329	4545	7762						
34,00	**Producción secundaria**	0		0			0	0		0	0	0						
35,00		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia														
36,00		833.461,20	820.087,20	13.374,00														

14/11/2016

ANEXO 07. MATRIZ COSTO HORA HOMBRE

	ene																		
	MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE																		
		JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES SERVICIO	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADAS NOCTURAS	TOTAL	Costo hora hombre
				3464,00	37742,45														
	CONSULTA EXTERNA			497,95	6240,14														37,60
1	DRA.MORA MALDONADO PATRICIA	8	173,20	173,20	2170,48	1676,00				139,67	28,33	186,87	139,61					2170,48	12,53
2	DR. LLAMUCA SALGUERO JORGE	8	173,20	151,55	1899,17	1676,00				139,67	28,33	186,87	139,61					2170,48	12,53
3	DR. MAYORGA ESPINOZA FERNADO	8	173,20	173,20	2170,48	1676,00				139,67	28,33	186,87	139,61					2170,48	12,53
	CONSULTA OBSTETRICA			173,20	1416,39														8,18
4	DRA. SARANGO INTRIAGO REINA	8	173,20	173,20	1416,39	1086,00				90,50	28,33	121,09	90,46					1416,39	8,18
	CONSULTA ESPECIALIZADA			519,60	10211,65														0,16
5	DR. AGUIRRE MOLINA FRANSISCO	8	173,20	173,20	3403,88	2641,00				220,08	28,33	294,47	220,00					3403,88	19,65
6	CPFG.- MD LARREA MENDEZ N.	8	173,20	173,20	3403,88	2641,00				220,08	28,33	294,47	220,00					3403,88	19,65
7	DRA. MIRANDA TORRES PATRICIA	8	173,20	173,20	3403,88	2641,00				220,08	28,33	294,47	220,00					3403,88	19,65
	VISITAS DOMICILIARIAS			0,00	0,00														0,16
		8	173,20	0,00	0,00	0,00				0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	PROMOCION DE LA SALUD			0,00	0,00														0,16
		8	173,20	0,00	0,00	0,00				0,00	28,33	0,00	0,00					28,33	0,16
	ODONTOLOGIA			454,65	5764,62														13,15
8	CPNV- MD BOADA COLOMA HECTOR	8	173,20	108,25	1423,66	1760,00				146,67	28,33	196,24	146,61					2277,85	13,15
9	DRA.CABRERA LETICIA	8	173,20	173,20	2170,48	1676,00				139,67	28,33	186,87	139,61					2170,48	12,53
10	DRA.BERMELLO ROSARIO	8	173,20	173,20	2170,48	1676,00				139,67	28,33	186,87	139,61					2170,48	12,53
	VACUNAS			259,80	2342,50														5,88
11	EMCI. MORA VALVERDE BELLA	8	173,20	86,60	509,44	775,00				64,58	28,33	86,41	64,56					1018,89	5,88
12	LCDA. MARTINEZ ROSARIO	8	173,20	173,20	1833,06	1412,00				117,67	28,33	157,44	117,62					1833,06	10,58
	PROCEDIMIENTOS			173,20	1018,89														5,88
13	CBOS-SN CHALEN ORRALA ALBERTO	8	173,20	173,20	1018,89	775,00				64,58	28,33	86,41	64,56					1018,89	5,88
	EMERGENCIA			173,20	1594,69														18,41
14	CBOP-SN ANDRADE VELIZ JORGE	8	173,20	86,60	509,44	775,00				64,58	28,33	86,41	64,56					1018,89	5,88
15	DRA. LINO CARRILE MIRIAM	8	173,20	86,60	1085,24	1676,00				139,67	28,33	186,87	139,61					2170,48	12,53
	LABORATORIO			173,20	1577,43														9,11
16	SGOS-SN VAZQUEZ CESPEDES FATIMA	8	173,20	173,20	1577,43	1212,00				101,00	28,33	135,14	100,96					1577,43	9,11
	FARMACIA			173,20	1018,89														11,77
17	CBOP-SN ANDRADE VELIZ JORGE	8	173,20	86,60	509,44	775,00				64,58	28,33	86,41	64,56					1018,89	5,88
18	EMCI. MORA VALVERDE BELLA	8	173,20	86,60	509,44	775,00				64,58	28,33	86,41	64,56					1018,89	5,88
	ADMINISTRACION			866,00	6557,26														63,31
19	EMCI. VILLACIENCIO TOMHAS	8	173,20	173,20	701,91	527,00				43,92	28,33	58,76	43,90					701,91	4,05
20	SGOP-AD FARI MONTIFAR R.	8	173,20	173,20	776,04	585,00				48,75	28,33	65,23	48,73					776,04	4,48
21	MARO-AD GARCIA QUINCHA JOHANA	8	173,20	173,20	1229,78	940,00				78,33	28,33	104,81	78,30					1229,78	7,10
22	SGOS-SV BENITEZ MEDINA JORGE	8	173,20	173,20	1638,78	1260,00				105,00	28,33	140,49	104,96					1638,78	9,46
23	CPNV- MD BOADA COLOMA HECTOR	8	173,20	64,95	854,19	1760,00				146,67	28,33	196,24	146,61					2277,85	13,15
24	DRA. LINO CARRILE MIRIAM	8	173,20	86,60	1085,24	1676,00				139,67	28,33	186,87	139,61					2170,48	12,53
25	DR. LLAMUCA SALGUERO JORGE	8	173,20	21,65	271,31	1676,00				139,67	28,33	186,87	139,61					2170,48	12,53