



\*D-18857\*



T  
614  
SOTE  
II Prom. - 97

**Escuela Superior Politécnica del Litoral**

**Escuela de Postgrado en Administración de Empresas  
Programa de Gerencia en Servicios de Salud**

**ANALISIS Y RECUPERACION DE COSTOS  
DEL "HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
ISIDRO AYORA"  
SEGUNDA PROMOCION**

Tesis previa a la obtención  
del Título de  
**GERENTE EN SERVICIOS DE SALUD**

**Autora:**

*Dra. Margarita Sotomayor de Pineda*

**Director:**

*Dr. José Murillo*

**GUAYAQUIL - ECUADOR**

**1997**



DEDICATORIA

*Biblioteca Central*

A mi esposo; a mis hijos pilar  
fundamental para mi superación.

Margarita

## AGRADECIMIENTO

Quiero dejar un sincero agradecimiento a los docentes de la Escuela de Postgrado de Administración de Empresas de la Escuela Superior Politécnica del Litoral por haberme permitido ampliar mis conocimientos en beneficio de las comunidades que necesitan nuestra oferta de servicios de Salud.

Al Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Provincial de Salud de Loja y Universidad Nacional de Loja, por permitirme culminar el presente Postgrado que beneficiará a la población más necesitada de la provincia de Loja.

Al Area de Salud NB 1 en la persona de su Jefe de Area, Dra. Livia Pineda por facilitar el realizar mis trabajos investigativos y de soporte para el presente Postgrado.

Dr. José Murillo

C E R T I F I C A :

Que luego de haber analizado todas las partes del presente trabajo, autoriza su presentación y sustentación.

Los conceptos vertidos en él, son de absoluta responsabilidad de su autora.



.....  
Dr. José Murillo

DIRECTOR

R. Mónica [illegible]

## CONTENIDO

- I INTRODUCCIÓN
- II RESUMEN EJECUTIVO
- III DEFINICIÓN DEL PROBLEMA O MARCO TEÓRICO
- IV OBJETIVOS
  - Objetivo General
  - Objetivos Específicos
- V CONCEPTUALIZACIÓN
  - 5.1. Sistema Nacional de Salud
    - 5.1.1. Oferta de servicios de salud a nivel nacional
    - 5.1.2. Recurso Humano en Salud a nivel nacional
  - 5.2. Ubicación geográfica de la provincia de Loja
  - 5.3. Sistemas de Salud en la Provincia de Loja
    - 5.3.1. Organización de la atención médica en el H.R.D.I.A.
  - 5.4. Areas de Salud en la Provincia de Loja del M.S.P.
  - 5.5. Oferta de Servicios de Salud en la Provincia de Loja
  - 5.6. Recursos Humanos en Salud en la Provincia de Loja
    - Recursos Humanos en el Hospital Isidro Ayora
- VI METODOLOGÍA DE TRABAJO
  - 6.1. Definición de costos
    - 6.1.1. Características de los costos
    - 6.1.2. Diferenciación entre costo y gasto
  - 6.2. Ubicación de Centros de Costos
    - 6.2.1. Análisis del costo por Servicio



Biblioteca Central

- 6.2.1.1. Servicio de Clínica
- 6.2.1.2. Servicio de Cirugía
- 6.2.1.3. Servicio de Pediatría
- 6.2.1.4. Servicio de Gineco Obstetricia
- 6.2.1.5. Servicio de U.C.I.
- 6.2.2. Análisis del costo por actividad
  - 6.2.2.1. Centro Quirúrgico
  - 6.2.2.2. Laboratorio
  - 6.2.2.3. Radiología
  - 6.2.2.4. Emergencia
  - 6.2.2.5. Odontología
  - 6.2.2.6. Centro Obstétrico

6.3. Propuesta de recuperación de costos

VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VIII BIBLIOGRAFÍA

IX ANEXOS



## INTRODUCCIÓN

Biblioteca Central

El presente trabajo de Tesis previa a la obtención de Especialista en "Gerencia de los Servicios de Salud" me ha permitido realizar y desarrollar los sistemas de información contable y financiera, los mismos que son la base fundamental para la toma de decisiones dentro de una organización.

Este documento permitirá a los Gerentes tener un mejor conocimiento de costo de los servicios de salud y sistemas locales de salud con la finalidad de buscar estrategias que optimicen la relación que existe entre la oferta y demanda de servicios de salud tomando a consideración la equidad, eficiencia y eficacia de los mismos.

Dentro de la Planificación Estratégica es indispensable la evaluación económica de los costos en relación a la efectividad y utilidad para la toma de decisión sin dejar de lado los indicadores de producción y rendimiento hospitalario, que nos reflejan el trabajo realizado por los recurso humanos asignados.



## II RESUMEN EJECUTIVO

Biblioteca Central

La presente investigación se la realizó con la finalidad de obtener el título de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud.

El tema escogido es de "ANÁLISIS Y RECUPERACION DE COSTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA".

La situación actual que vive el país es caótica por lo que para la Salud sólo está destinado el 2.8% del presupuesto general del estado.

Mi formación llevado en la ESPAE me ha permitido analizar cuanto realmente se gasta en una casa de Salud.

La provincia de Loja está ubicada al sur del país con una población de 480,000 habitantes.

El Hospital Regional "Isidro Ayora" es un hospital de atención de especialidad para las provincias de Zamora y el Oro dentro de la pirámide de los Servicios de Salud, es un hospital de referencia provincial.

Se analizó y recopiló los datos en el Departamento Financiero para los egresos que se realizan para recursos humanos y

materiales.

Se consideró la producción hospitalaria generada en el hospital para establecer la relación de costos de producción.

En lo referente a recursos humanos se estableció una encuesta para poder determinar el mínimo de horas determinadas para cada servicio y relacionar el costo por profesional y por hora.

De estos resultados propongo recuperar los costos sólo del 11% que se gasta en **GASTOS OPERACIONALES** para que el estado siga subsidiando los salarios.

Reorganizar los recursos humanos optimizando los necesarios para cada servicio.



Biblioteca Central

### III MARCO TEÓRICO

#### HISTORIA DE LA MEDICINA EN EL ECUADOR

Los datos sobre la medicina primitiva en el Ecuador, según el Dr. César Hermida Piedra en su libro *Historia de la Medicina Ecuatoriana*, se basan en hallazgos arqueológicos y en la tradición, por lo tanto es imposible, para esa época, describirla cronológicamente. Cuenta la historia que muchos peligros rodeaban al hombre primitivo, haciendo su vida infeliz y trágica, atribuyendo a los espíritus malignos las causas de las enfermedades y muertes, en tales condiciones la religión y la magia eran los medios para aplicar las fuerzas del mal; es por esta razón que la medicina y la religión tienen un origen común en el Animismo. El diagnóstico en esta forma primitiva de la medicina la emitía el Shaman que era sacerdote, hechicero y médico. (1)

Una reseña histórica importante es que los españoles encontraron una tradición médica de milenios mezclada luego con la de los Incas, cuyo conocimiento sobre prácticas de curaciones era muy adelantado, aunque muchas veces lo negaron sus propios descubridores.

Con el advenimiento de la Colonia en nuestro continente, se impone un nuevo sistema económico que busca la captación de una

---

<sup>1</sup> Hermida, Piedra, César, Dr. Historia de la Medicina Ecuatoriana, Publicaciones y Papeles, Cuenca, 1979.

mayor cantidad de excedente tanto para la corona española como para el mismo conquistador y colonizador español. La despiadada explotación ejercida por los españoles y la presencia de enfermedades desconocidas hasta entonces en América, diezmo a los indios, reduciendo considerablemente la mano de obra. Si la población del imperio Tahuantinsuyo, antes de la conquista, era de alrededor de 8 millones de habitantes en 1530, fue reducida a 1.3 millones en 1590; se puede comprender que esta reducción en más del 80% desorganizó completamente las estructuras tradicionales de la sociedad. (2) De manera semejante la influencia ideológica española fue determinando que la práctica médica aborígen sufra un proceso de cambio y busque establecer una nueva relación médico-paciente.

Aunque la medicina aborígen aún persiste en el país, cronológicamente podemos hablar de ella a partir del año 1565 (31 años después de la fundación de Quito), cuando se funda el primer hospital de Quito cuya medicina era empírica porque no contaba con un médico graduado.

En 1600 aparece oficialmente la medicina académica con el nombramiento del médico español Dr. Adolfo Valdéz, Bachiller, Licenciado y Doctor, graduado en la Universidad de Sevilla.

---

<sup>2</sup> Suárez José; y Colbs; La Situación de la Salud en el Ecuador. Segunda Edición, Quito 1988.

La organización del sistema colonial tuvo una marcada importancia en la determinación del estado de salud colectivo, así como en la práctica médica que se desarrolló. Encontramos que frente al gran deterioro de la salud que amenazaba la existencia de la fuerza de trabajo, base de la economía colonial, se construyen varios hospitales de caridad destinados a los menesterosos, regidos por la iglesia católica y apoyados por familias acaudaladas. Sus efectos más importantes estuvieron en el carácter político, religioso y económico, antes que en el mejoramiento del estado de salud de la población.

En 1693 se funda la cátedra de medicina en la Universidad de Santo Tomás de Aquino y a partir de 1694, comienza a otorgarse títulos de médicos. Solamente en 1827, en la Gran Colombia, se reorganiza la Facultad de Medicina, la misma que existe hasta la actualidad.

La educación médica colonial es eminentemente teórica separada de la práctica y con limitadas posibilidades de dar a los alumnos una comprensión adecuada de la situación de salud de su población.

Al inicio de la República, la práctica médica sufre un importante cambio con el establecimiento del Hospital Militar, que se crea para atender la demanda de servicios de los soldados de las luchas independentistas. Se dividió desde entonces, la atención

médica institucional en civil y militar. (3)

En 1893 ocurre un hecho importante en la historia de la salud pública en nuestro país, al crearse en Quito la Sociedad de Beneficencia Olmedo que es la primera institución que asume la responsabilidad de un problema de salud pública como es el caso de la tuberculosis. Este hecho, constituye el inicio de un cambio de denominación de la práctica médica ecuatoriana, de curativa a otra e beneficencia, aunque en la realidad siga siendo curativa.

La beneficencia adquiere un estatus oficial con el Decreto Ejecutivo del 22 de junio de 1896, mediante el cual Eloy Alfaro crea la Junta Central de Beneficencia, institución encargada de administrar y velar por el buen funcionamiento de sus hospitales, lazaretos, cementerios, etc. Se crean las juntas de Beneficencia en casi todas las provincias del país.

Es importante anotar que la medicina estatal surge vinculada al desarrollo capitalista agroexportador, que impuso una nueva visión en la organización de las actividades vinculadas a la estructura socioeconómica. Refleja además un interés por las enfermedades que afectan al comercio internacional.

Esta nueva orientación de la práctica médica en nuestro país

---

<sup>3</sup> Suárez José; y Colbs.



de ninguna manera es un hecho aislado, sino que se enmarca dentro de las tendencias que se fueron imponiendo en la mayoría de los países latinoamericanos, bajo la influencia de los países industrializados.

Posteriormente, y con la inversión de capital extranjero destinado a la producción de materias primas y alimentos, cobra desarrollo la sanidad interna o terrestre, para lo cual se crearon dependencias estatales orientadas a desarrollar actividades en el sector salud. Así, en 1925 se crea el Ministerio de Previsión Social que incluye las ramas de trabajo, sanidad y asistencia social. En 1926 se promulga la ley de asistencia pública, que sustituye a la Junta Central de Beneficencia por las Juntas Centrales y Provinciales de Asistencia Pública; posteriormente en 1943 cambia de nombre a Junta de Asistencia Social, que se mantienen hasta el año de 1973.

En 1926, con la creación de la Inspectoría General del Trabajo, que pretende asegurar la aplicación de las leyes y decretos referentes a las condiciones laborales y a la protección de los trabajadores en sus actividades profesionales, surge el concepto de seguridad social que procede de Europa y ha sido aplicado extensivamente a la reducida pero creciente población industrial, con el fin de aumentar su capacidad productiva y reducir los costos de producción de la fuerza de trabajo. Siguiendo esta política, a mediados de la década de los 20 se crea el Seguro

Social Ecuatoriano que brinda servicios de salud a sus afiliados; para cumplir con su finalidad abre los primeros dispensarios y posteriormente inicia la construcción de las clínicas de la institución. En 1937 se creó el departamento médico del Seguro Social.

De todo lo expuesto anteriormente se resume que la práctica médica estatal en el Ecuador, a partir de los años 20, toma una característica específica de acuerdo al grupo social al que iba dirigida. Así encontramos la medicina asistencial organizada por el Ministerio de Previsión Social dirigida a las clases más desamparadas; la Seguridad Social orientada a la población empleada y asalariada, y la medicina militar al personal militar y su familia. Por otro lado la práctica médica privada con un relativo desarrollo, ha estado orientada a los grupos económicamente más altos, que podían pagar las consultas. Estas formas de proporcionar salud se mantienen, con algunas modificaciones, hasta nuestros días. (4)

Algunas acciones en el campo de la salud fueron desarrolladas también, por diversas agencias internacionales, entre ellas se destaca la Misión Andina de las Naciones Unidas, la misma que inició sus acciones en el país en 1956, en poblaciones rurales. A partir de 1963, se transforma la Misión Andina del Ecuador en una

---

<sup>4</sup> Suárez José; y Colbs.



Bibliografía  
entidad de derecho privado y luego en 1970, se convirtió en entidad de derecho público, adscrita al Ministerio de Previsión Social y Trabajo. Prestó servicios en las áreas de salud, educación, mejoramiento sanitarios, etc. Los programas emprendidos por esta entidad, marcan el inicio de la medicina comunitaria en nuestro país, siguiendo así el ejemplo de países industrializados como los Estados Unidos. (\*)

Para el año de 1965 se crea el Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias (IEOS), una institución autónoma encargada de llevar adelante la construcción de la infraestructura sanitaria. De lo anterior se puede concluir que las acciones de salud estuvieron realizadas por diversas dependencias, como la Dirección de Sanidad, encargada de las acciones de fomento y protección, las Juntas de Asistencia Social, encargadas de las acciones de recuperación de la salud, el IEOS, encargado de la construcción de la infraestructura sanitaria. Paralelamente a estas entidades trabajaban el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y la Sanidad Militar.

Las actividades realizadas por todas estas instituciones, no tenían una planificación integral, pues, trabajaban incoordinadamente. Esta situación reactivó la discusión nacional de la creación de un Ministerio de Salud, que se encargue de coordinar las distintas acciones desarrolladas en el sector salud, lo cual

---

\* Idem

llevó a que la Asamblea Legislativa, mediante decreto 084 del 16 de Junio de 1967, creara el Ministerio de Salud Pública, para desarrollar todos los aspectos relacionados con la sanidad, asistencia social, nutrición y vivienda de los ecuatorianos. El decreto de creación mantiene la existencia de la Dirección Nacional de Salud, con una sede diferente a la del Ministerio, y las Juntas Centrales y Provinciales de Asistencia Social, que con carácter autónomo administraban el 45% de las camas hospitalarias del país.

(4)

La infraestructura de salud en el país había sido limitada si consideramos que existieron 8.3 establecimientos públicos de salud y 227 camas por 100.000 habitantes, de las cuales 18 correspondían al sector privado. El Ministerio de Salud incorporaba menos de 2000 médicos, número insuficiente si consideramos que el volumen poblacional era de 4'500.000\* habitantes aproximadamente, pues existían 3 médicos por 10.000 habitantes.

Las actividades cumplidas por el personal de salud fueron igualmente limitadas, apenas alcanzó a 0.1 consultas de fomento y menos de 0.5 consultas de recuperación por habitante/año, poniendo de relieve la orientación de las acciones en el sector salud. (7)

---

4 Idem

7 Suárez José; y Colbs.

La limitación de coberturas se refleja en los nacimientos y definiciones atendidas por profesionales, así encontramos que en 1962, el 35% de las definiciones y el 17.4% de los nacimientos tenían certificación médica y asistencia profesional respectivamente, los cuales se incrementaron para 1970 a 45.1% y 28.1% respectivamente, siendo aún bajos.

Entre 1970 y 1975, el crecimiento de los servicios de salud, tanto estatales como privados es importante. Se inició un amplio de construcciones de unidades operativas, especialmente a nivel estatal, con el cual se produjo un crecimiento importante en el número de establecimientos del Ministerio de Salud y paralelamente a este hecho, se incrementó el número de profesionales de la salud.

Uno de los objetivos del MSP ha sido la extensión de su cobertura, es así que en 1980, la Atención Primaria de Salud fusiona la participación de la comunidad para satisfacer las necesidades prioritarias de salud en las familias, buscando la integración del sistema informal al desarrollo de acciones de salud pero apoyadas en el sistema formal y dentro de una adecuada regionalización de servicios.

\* Fuente: II Censo de Población, INEC, 1962

## IV OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Conocer los costos reales de los servicios de Salud que oferta el Ministerio de Salud de acuerdo al presupuesto general destinado a la Salud.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los gastos que se efectúan en cada servicio
- Conocer el costo real de cada paciente hospitalizado en cada servicio.
- Conocer el valor de cada consulta por especialidad y por el número de pacientes.
- Determinar los costos de los exámenes complementarios en el servicio ambulatorio.

## V CONCEPTUALIZACION:



## 5.1. SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Biblioteca Central

En el año 1967 fue creado el Ministerio de Salud Pública.

Comenzando entre 1967 y 1972 se crea el marco jurídico y organizacional destacándose la promulgación del Código de Salud y obligación de cumplir con el año de Salud Rural para los profesionales recién graduados. Estructuralmente se conforman los niveles decisorios con el despacho del Ministro, Subsecretaria y la Dirección General de Sanidad y las diferentes divisiones técnicas como la de Planificación, el Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias (IEOS) que en ese entonces era adscrito al M.S.P.

Desde 1972 a 1979 se integran los servicios de Asistencia Social de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA) y la Misión Andina. Se centraliza la Dirección General de Sanidad, se avanza organizativamente y se crean progresivamente las Jefaturas Provinciales de Salud y se crea la Subsecretaría de Saneamiento Ambiental.

Algo muy importante que sucedió en este período fue el de firmar un convenio entre el MSP y el IEOS para aumentar la cobertura de atención y evitar disciplicidad de acciones entre las 2 instituciones.

En el tiempo de la colonia predominaron las instituciones

a la organización social y política del país.

El sector salud ha ido evolucionando de acuerdo

### 5.1.1. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL

salud con la participación social.

un modelo de atención y organización de servicios que promuevan la

de salud equitativa, eficaz y eficiente para la población basado en

Así el MSP cumple la misión de dar una prestación de servicios

regionalizada de servicios de salud de base local.

dentro del modelo de Atención Primaria de Salud, una organización

atención para viabilizar la ejecución de acciones contempladas

Ya en 1988 se comienza a trabajar en el nuevo modelo de

Estomatología, etc. Restructuraciones del orgánico funcionales.

de inmunizaciones, EDA, IRA, Enfermedades tropicales, Salud Mental,

Desde 1977 a 1988 se incorpora progresivamente los programas

servicios hospitalarios como ambulatorios.

periodo trabajar en el programa materno-infantil. Se amplía los

planificación familiar y educación sanitaria para en la mitad del

plan del país donde predominaron las acciones aisladas de

En 1972 al 1977 se formula el plan quinquenal de salud y el

religiosas de caridad preocupadas por la asistencia espiritual de los enfermos.

Luego aparecieron las instituciones de beneficencia dirigidas por filántropos de cada provincia. Posteriormente se crearon los servicios médicos sociales únicamente para empleados y obreros con relación de dependencia.

En 1967 se constituyó el MSP como reconocimiento de la responsabilidad del estado por la atención integral de la salud de toda la población y la preservación del medio ambiente.

Actualmente y a nivel institucional el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto de Seguridad Social (IESS) son las instituciones más importantes en lo referente a infraestructura de servicios ambulatorios y hospitalarios, en 1989 más del 75% de las 16.000 camas del país y más del 90% de camas hospitalarias de especialidad pertenecían a estas 2 instituciones. La Junta de Beneficencia con 4 hospitales en dicha ciudad cuenta aproximadamente con 2.600 camas. Las Fuerzas Armadas (FF.AA) tiene 1.000 camas y algunas unidades ambulatorias.

En el subsector privado lucrativo correspondiendo el 90%.

La infraestructura de servicios del sector salud se concentra en las zonas urbanas de las provincias de Pichincha, Guayas y Azuay

y es así que el 60% de los médicos están concentrados en la provincia de Pichincha y Guayas, éste porcentaje es más alto para enfermeras, nutricionistas, trabajadoras sociales y otros recursos de salud.

En lo referente a COBERTURA el IESS, el Seguro Social Campesino, Fuerzas Armadas y otras entidades corporativas cubren aproximadamente el 20% de la población que corresponden a los afiliados, no es posible el resto de la población tener acceso a estos servicios salvo en emergencias y desastres.

La Junta de Beneficencia de Guayaquil y otras entidades privadas no lucrativas cubren el 10%.

Las entidades del sector privado lucrativo cubren del 5 al 7% de la población. (2)

Los servicios del MSP le corresponden unidades de diferente complejidad ubicados en todo el país, de los cuales tenemos 200 puestos de salud, 1.000 subcentros y 120 centros de Salud que ofrecen atención ambulatoria exclusivamente, 125 hospitales dan atención en consulta externa y hospitalaria lo que significa un promedio nacional de 1.2 camas por 1.000 habitantes.

---

<sup>2</sup> Sacoto, F et al. La Atención de la Salud en el Ecuador, 1992.



El promedio de permanencia es de 5.8 días/paciente, el promedio ocupacional es de 54.4%, en los hospitales de menor complejidad la ocupación es alrededor de 45%.

Del total de 25.000 servidores, cerca de 7.000 son médicos, de los cuales sólo 1.000 trabajan en las zonas rurales del país.

Según datos recientes las coberturas del MSP y del IESS (incluido el Seguro Social Campesino) alcanzan el 40% de la población. Al sector privado le corresponde la cobertura del 20%. El resto de instituciones cubrirían del 8 al 10%. (\*)

Pero cabe señalar que aproximadamente no tienen acceso a ningún tipo de servicio el 30% de la población.

Cabe señalar que el MSP brinda atención integral incluyendo programas de fomento, prevención y protección de la salud incluida la desnutrición, control de epidemias y saneamiento básico en las comunidades rurales.

En conclusión el 80% de la población tendrá libre opción para resolver sus problemas de salud en el sector público (MSP) o privado. El acceso a estos servicios está restringido para un gran número de personas lo cual podemos calificar como inequitativa.

---

\* Torres, E. Resúmenes de la Situación Actual de los Servicios de Salud.

## SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ECUADOR

La formación de cinturones de pobreza en las grandes ciudades que conforman los sectores urbano marginales y rurales dispersos, producto de la migración permanente, las invasiones, desempleo y subempleo, sumado a que la mortalidad infantil se mantiene en niveles altos, especialmente en estos sectores.

Las causas de morbilidad y mortalidad guardan relación con la distribución geográfico-político y socioeconómico de la población, de tal manera que es ineludible el hecho de que la distribución geográfica del Ecuador corresponda con exactitud al mapa de pobreza.

Los servicios de salud dejan mucho que desear y se ha perdido la calidez y calidad en las acciones, sumado a un deficiente presupuesto para la salud, la falta de capacidad para administrar los pocos recursos tanto financieros como humanos, y la ausencia de políticas claras, determinan que antes que mejorar ha habido un retroceso de la prestación de servicios en el país.

### ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS

El Sistema de Salud en el Ecuador es fragmentado, en entidades públicas, privadas y el sector informal que actúa especialmente en el nivel rural.



Biblioteca Central

- M.S.P. (promoción, prevención, recuperación, rehabilitación)
- I.E.S.S. (recuperación, rehabilitación)
- ENTIDADES PUBLICAS - F.F.A.A. (recuperación)
- POLICÍA (recuperación)
- GOBIERNOS SECCIONALES (recuperación)
  
- J.DE BENEF. GUAYAQUIL (recuperación, rehabilitación)
- CRUZ ROJA (recuperación)
- PRIVADO SIN FIN DE LUCRO - SOLCA (recuperación)
- ONG/s
  
- HOSPITALES (recuperación)
- PRIVADO CON FIN DE LUCRO - CLINICAS "
- CONSULTORIOS "

No existen políticas en ninguno de los ámbitos de acción y mucho menos en la capacitación de los recursos humanos para apoyar y propender a un cambio que se hace necesario para administrar adecuadamente los pocos recursos existentes disminuir el costo de atención y obtener resultados positivos a bajo costo y en el menor tiempo posible.

### 5.1.2. RECURSOS HUMANOS EN SALUD A NIVEL NACIONAL

Dentro del sector público y específicamente en el Ministerio de Salud no tenemos distribuido equitativamente el recurso humano para el servicio de la población.

La formación de médico, odontólogo, obstetrix, enfermeras, tecnólogos y auxiliares de enfermería es más de tipo curativo prácticamente poco o nada existe una integración y articulación con la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Para 1990 los registros nacionales indica que existe 9.3 Médicos por 10.000 hb, 3.4 Enfermeras por 10.000 hb y 1.4 odontólogos por 10.000 hb.<sup>10</sup> En la década del 90 podemos observar que existe una inadecuada distribución de recursos, es decir la mayor concentración está en las provincias de mayor desarrollo económico así el 90% del personal está ubicado en la zona urbana y el 60% se concentra en las provincias del Guayas y Pichincha, pero debemos considerar que al no haber incentivos económicos razonables para mantener la vivienda y alimentación limitan la presencia de recursos humanos en el sector rural.

De acuerdo a últimos estudios entre los años 1990 y 1995 existen el último año disponible: 11.1 médicos por 10.000 hb; 3.4

---

<sup>10</sup> Velasco, M. et al. Sistema de Educación Continua, Sept. 1991

Enfermeras por 10.000 hb y 1.4 odontólogos por 10.000 hb.<sup>(11)</sup>

El recurso humano que trabaja en el sector salud egreso de las universidades con el siguiente rol.

**Médico:** Profesional que cumple con el deber de mantener la salud de las personas. El pensum de estudios es de 7 años donde se cumple actividades teórico-prácticas de medicina-curativa y quirúrgica terminando finalmente con el año de Medicatura Rural que se realiza en algo medicina preventiva.

**Enfermera:** Profesional con conocimientos de habilidades y destrezas médicas en apoyo a las actividades de curación y prevención de la salud de las personas. El pensum de estudios es de 5 años con actividades teórico-prácticos y su año de Enfermería Rural.

**Odontólogo:** Profesional con conocimientos sobre la estomatología curativa y preventiva su pensum de estudios es de 5 años de igual forma deben realizar el año de Odontología Rural.

**Auxiliares de Enfermería:** Es el recurso humano paramédico siendo la función específica tareas variadas sobre la atención del paciente y sus especificaciones de clase es un título otorgado por la Escuela de Enfermería durante 1 o 2 años.

---

<sup>11</sup> Padilla, M. Desarrollo de Recursos Humanos de Salud en el Ecuador, OPS, Julio 1992.

## 5.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA PROVINCIA DE LOJA

**Datos Históricos.**— La provincia de Loja está privilegiada por tener 2 fundaciones, la primera en el valle de Garrochamba, en Catamayo, en 1547 ordenada por Gonzalo Pizarro, en honor a éste se le denominó la Zarza, además de acuerdo al caserío de poesía Pizarro en Trujillo de España.

Alonso de Mercadillo, realizó su fundación por necesidad de garantizar a los conquistadores españoles del ataque de los indios.

Loja fue creada el 8 de Diciembre de 1548 e independizada el 18 de Noviembre de 1820. El nombre de Loja se debe en memoria del capitán Alonso de Mercadillo quien era nativo de Loja de España.

**Limites:** Loja se encuentra ubicada al sur del país limitada al Norte por la provincia del Azuay, al Sur por el Perú, al Este por la Provincia de Zamora Chinchipe y al Oeste por la provincia de El Oro.

Tiene una altitud de 2.063 metros sobre el nivel del mar.

Tiene una población de 486.000 habitantes.

Su principal producción es la agricultura, café, maní, leguminosas, ganadería, y las industrias es la principal producción económica.



### 5.3. SISTEMAS DE SALUD EN LA PROVINCIA DE LOJA

Es necesario primero hablar de los historias de hombres y mujeres que forman parte del eco de las necesidades en nuestra provincia.

En el año de 1630 el Cacique Pedro Leiva un indígena de nuestra región descubrió la CASCARILLA O QUININA, Los molinos de los jesuitas por ser el padre Juan López es el que descubrió de Leiva de aplicación de la quinina en el paludismo, la misma sirvió para curar a la condesa de Lima Doña Francisca Enriquez de Rivera, casada con el Virrey del Perú el conde de Chinchón.

En el año de 1840 se gradúa de Médico en Quito el Dr. Baltazar Carrión luego se traslada a la ciudad de Loja su lugar natal para luego ir al Perú donde se casa y luego tiene un hijo Daniel Alcidez Carrión el mismo que al cursar el 6to. año de medicina se inocula el vector que produce la enfermedad de la verruga peruana y por su acto heroico se llama actualmente la enfermedad de Carrioni.

Para movilizar a Quito era un viacrucis ya que se debía salir a caballo hasta Cuenca y de allí hasta biblian prácticamente se demoraban casi 8 días pero esto no le impidió a la Lcda. Matilde Hidalgo para ingresar a la Escuela de Medicina de la Universidad Central ya que en 1914 ya había sido rechazada su admisión.

Para Octubre de 1919 Matilde Hidalgo entra sin dificultad a la Universidad Central triunfa en un concurso con algunos hombres y es asignada para hacer práctica hospitalaria en la sala de hombres San Juan de Dios, pero el Director de la sala no la recibe aduciendo, que las mujeres el papel primordial es hacer de amas de casa y madres de familia, y; que no debe de hacer cosas que hacen los hombres. Pero la apoyó Isidro Ayora un médico lojano que dirigía la metropolitana para que retomara su asignación y finalmente fue asignado a otra maternidad.

El 21 de noviembre de 1921 rinde las pruebas para el doctorado y es asignada con la nota máxima y así Matilde Hidalgo Navarro se convierte en Historia de la medicina como la primera mujer ecuatoriana que conquista un certificado de Doctora en Medicina.

### 5.3.1. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL REGIONAL Y DOCENTE ISIDRO AYORA

El hospital Regional Docente Isidro Ayora es un hospital regional que da atención a las provincias de Zamora Chinchipe y la parte alta de la Provincia del Oro.

Cuenta con 238 camas para hospitalización. Es un hospital de tipo general donde existen los siguientes servicios de especialidad.

- Medicina Interna
- Cirugía
- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría
- Neonatología
- Cardiología
- Neumología
- Psiquiatría
- Traumatología
- Oftalmología y Otorrinolaringología
- Dermatología



Tiene el servicio de todas las especialidades en Consulta Externa, en 1996 se realizaron 30.820 consultas. El servicio de Enfermería brinda atención emergente las 24 horas del día. Los médicos Residentes de cada especialidad y los Internos Rotativos de la Facultad de Ciencias Médicas, brindan atención permanente a los pacientes hospitalizados.

Ofrece el Servicio de Odontología con atención de profilaxis, exodoncias, endodoncias, tratamientos terminales a niños de 1-4 años; escolares de 5-14 años y no escolares de esta misma edad, Atención Prenatal y a Adultos de 15 y más años.

Como servicios auxiliares de Diagnóstico ofrece EXAMANES de LABORATORIO hematológicos, químicos, sanguíneos, bacteriológicos,

coproparasitarios, elemental, microscópico de orina.

Exámenes de ANATOMIA PATOLOGICA realiza exámenes de histopatología y citologías exfoliativas.

Exámenes de RADIOLOGIA realiza radiografías y ecografías.

En el Departamento de FISIATRIA se realiza hidromasajes.

El proceso administrativo de esta Casa de Salud está organizado por un Director que hace la gerencia de dicha casa de Salud, existe un Subdirector Técnico y 1 Administrador, estas tres personas conforman el nivel directivo.

El Jefe de Recursos Humanos, Jefe de Mantenimiento, Jefe Financiero, Jefe de Transporte y Servicios es el personal que hace el nivel operativo.

Cabe indicar que las decisiones gerenciales las toma directamente el director que la política lo haya designado.

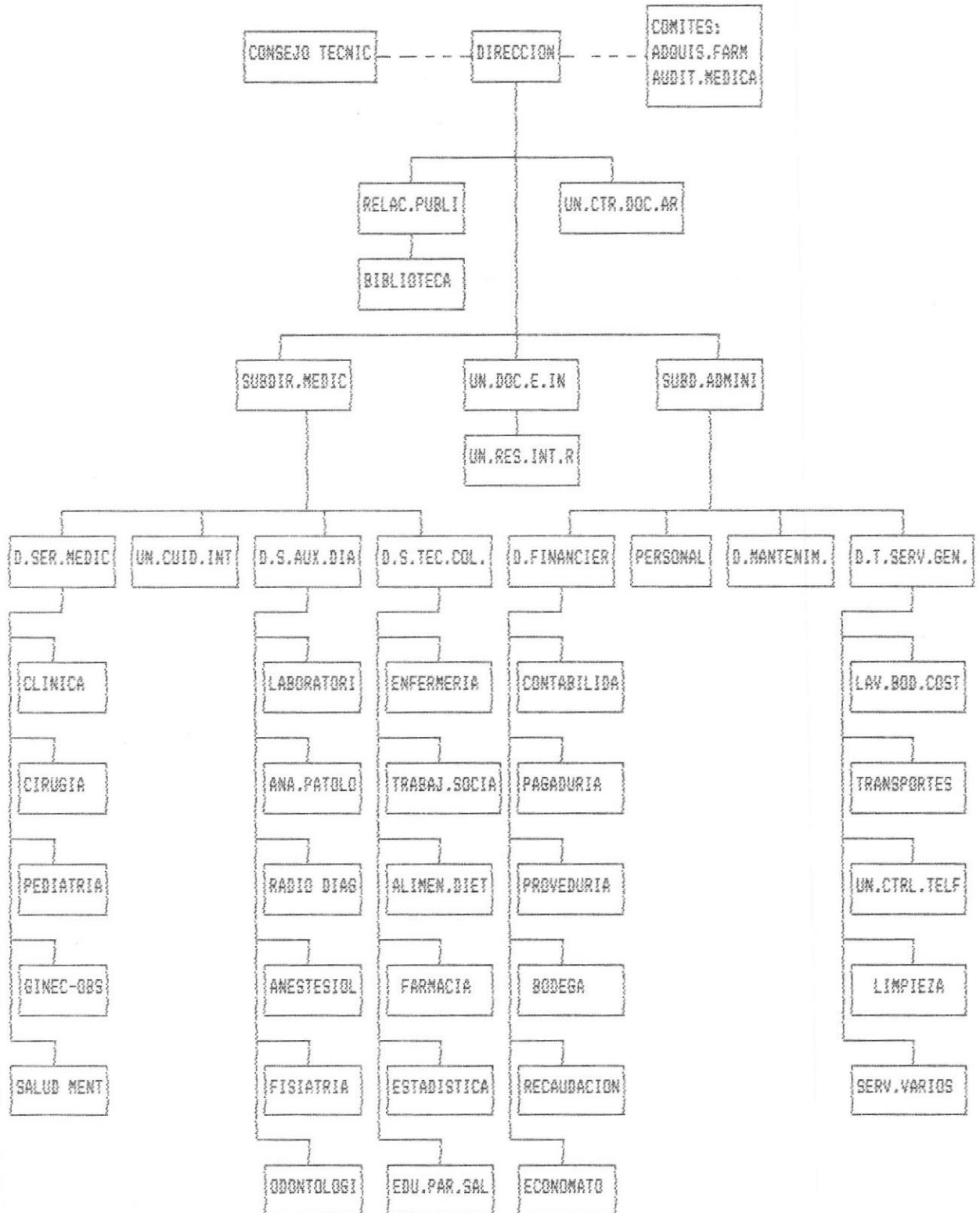
Raramente un Director del Hospital administra como equipo con el personal que hace de directivo de la institución.

De acuerdo al organigrama existe la Unidad de Docencia e Investigación, el de docencia realiza el nexo entre el Hospital y

la Facultad de Ciencias Médicas.

De acuerdo al organigrama tenemos la unidad de Docencia e Investigación de la cual dependen los Internos Rotativos de Medicina y las Internas de Enfermería.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL Y DOCENTE "ISIDRO AYORA" DE LOJA



LEYENDA:

-  = AUTORIDAD
-  = ASESORIA TEMPORAL
-  = COMITES
-  = DEPENDENCIA



#### 5.4. AREAS DE SALUD EN LA PROVINCIA DE LOJA DEL M.S.P.

Una Area de Salud constituye la unidad funcional del sistema regionalizado de servicios de Salud en el aspecto técnico, administrativo y financiero, está conformado por Subcentros y Centros de Salud urbano marginales en las ciudades y subcentros rurales, Centros de Salud y Centros de Salud Hospital en las zonas rurales. Estas unidades están articuladas funcionalmente dentro de circunscripciones geográficas poblacionales definidas en las cuales se desarrollan progresivamente los silos (sistemas locales de salud)

##### MISION DEL AREA DE SALUD

Contribuir a solucionar los problemas y necesidades de salud más frecuentes que afectan a la población y el medio ambiente en su jurisdicción reduciendo la morbilidad general y mortalidad infantil y materna.

##### MISION DE LAS UNIDADES DE SALUD

Brindar atención integral de Fomento, prevención y protección específica, atención de morbilidad de la población asignado delimitada geográficamente atención a grupos, familiar e individual de mayor riesgo.

#### 5.4. AREAS DE SALUD EN LA PROVINCIA DE LOJA DEL M.S.P.

Una Area de Salud constituye la unidad funcional del sistema regionalizado de servicios de Salud en el aspecto técnico, administrativo y financiero, está conformado por Subcentros y Centros de Salud urbano marginales en las ciudades y subcentros rurales, Centros de Salud y Centros de Salud Hospital en las zonas rurales. Estas unidades están articuladas funcionalmente dentro de circunscripciones geográficas poblacionales definidas en las cuales se desarrollan progresivamente los silos (sistemas locales de salud)

##### MISION DEL AREA DE SALUD

Contribuir a solucionar los problemas y necesidades de salud más frecuentes que afectan a la población y el medio ambiente en su jurisdicción reduciendo la morbilidad general y mortalidad infantil y materna.

##### MISION DE LAS UNIDADES DE SALUD

Brindar atención integral de Fomento, prevención y protección específica, atención de morbilidad de la población asignado delimitada geográficamente atención a grupos, familiar e individual de mayor riesgo.

La Provincia de Loja cuenta con 13 áreas.

Tenemos 1 hospital Regional Provincial que abarca en atención de cobertura de especialidad a todas las áreas de la provincia de Loja.

Contamos con 7 hospitales Cantonales que hacen de cabecera o Jefatura de área con capacidad de hospitalización de 15 a 20 camas.

Las áreas de salud de la provincia de Loja son las siguientes:

- Area de Salud N01 con 5 unidades operativas
- Area de Salud N02 Hugo Guillermo con 4 unidades operativas
- Area de Salud N03 con 8 unidades operativas  
1 puesto de Salud
- Area de Salud N04 Catamayo con 12 unidades operativas
- Area de Salud N05 Cariamanga con 3 unidades operativas  
2 Puestos de Salud
- Area de Salud N06 Amaluza con 6 unidades operativas
- Area de Salud N07 Macará con 5 unidades operativas  
2 Puestos de Salud
- Area de Salud N08 Catacocha con 5 unidades operativas  
2 Puestos de Salud
- Area de Salud N09 Alamor con 9 unidades operativas  
2 Puestos de Salud
- Area de Salud N010 Saraguro con 7 unidades operativas  
15 Puestos de Salud
- Area de Salud N011 Gonzanamá con 6 unidades operativas

- Area de Salud N°12 Vilcabamba con 2 unidades operativas
- Area de Salud N°13 Zapotillo con 4 unidades operativas

Cabe recalcar que las Unidades Operativas corresponde a Subcentros de Salud con atención de Personal Rural y los Puestos de Salud con Auxiliar de Enfermería que brindan atención permanente.

Anexo # 1

#### 5.5. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PROVINCIA DE LOJA

Como Ministerio de Salud Pública tenemos en nuestra provincia la Dirección Provincial de Salud que cuenta con 13 áreas de salud.

Contamos con un Hospital Regional de Especialidad el mismo que es de referencia de los 7 Hospitales Cantonales de la provincia y las Unidades Operativas. La capacidad de hospitalización es de 238 camas. Los hospitales cantonales tiene la capacidad de 15 a 20 camas para hospitalizados, su capacidad resolutive es dar atención integral al binomio Madre-niño, atención de morbilidad, prevención y protección de la Salud. Atención domiciliaria al individuo, familia y comunidad.

En la provincia de Loja como MSP podemos ofrecer 1 Hospital Regional de especialidad, 7 Hospitales Cantonales, 7 Centros de Salud, 51 Subcentros de Salud Rural y 40 Puestos de Salud.



El Ministerio de Bienestar Social cuenta con 1 Hospital de Referencia Provincial al mismo que solo hay acceso a los afiliados y del Seguro voluntario con capacidad de 120 camas. Además tiene el Seguro Campesino distribuidos por todos los cantones de la provincia, dándonos un total de 43 Dispensarios.

Existe 30 ONGS que brindan atención médica distribuidos en la provincia en todos sus cantones.

El Municipio también tiene su centro de Atención Ambulatoria entre un 20% de la población de escasos recursos económicos de la ciudad de Loja.

El sector religioso la curia también ofrece atención de la salud sin fines de lucro distribuidos en la ciudad y provincia.

Como podemos observar existe gran oferta de servicios pero cabe señalar que hay duplicidad de funciones.

#### **5.6. RECURSOS HUMANOS EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA**

En el Hospital hay 524 personas que trabajan actualmente adscritos a esta casa de Salud.

Dicho personal de salud está desglosado de la siguiente manera:

4	Médicos Tratantes
12	Médicos Residentes de Postgrado
24	Médicos Residentes Asistenciales
1	Médico Devengante de Beca
12	Enfermeras a 8 horas
33	Enfermeras a 6 horas
4	Técnicos de Fisiatría
12	Tecnólogos
44	Internos Rotativos de Medicina
38	Internas de Enfermería
26	Auxiliares de Enfermería a 8 horas
150	Auxiliares de Enfermería a 6 horas
28	Auxiliares: Lb, odontología, Farmacia y Nutrición
74	Personal Administrativo
120	Personal de Servicio: Vigilantes, Lavandería, Limpieza, Conserjes y Mantenimiento.

CUADRO # 1  
RECURSOS HUMANOS  
HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA  
SERVICIOS FINALES  
LOJA 1997

PERSONAL	MED.INT	CIRUGIA	EDIATRIA	GIN.OB.	ENER	C.EXT.	DOOT.	TOTAL
Director 8HD	-	-	-	-	-	-	-	1#
Subdirector 8HD	-	-	-	-	-	-	-	1#
Médico Tra. 8HD	1	-	-	1	-	-	-	2
Médico Tra. 4HD	7	8	4	4	1	-	-	24
Médico Res. 8HD	5	3	5	6	2	-	-	21
Odontólogos 4HD	-	-	-	-	-	-	4	4
Enfermeras 8HD	1	1	2	1	2	2	-	9
Enfermeras 6HD	4	4	8	3	4	-	-	23
Aux. Enf. 6HD	16	17	27	17	15	12	4	108
Obstetricas 8HD	-	-	-	1	-	-	-	1
<b>T O T A L</b>	<b>34</b>	<b>33</b>	<b>46</b>	<b>33</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>192</b>

Fuente: Departamento de Recursos Humanos, Financiero y Administración.

CUADRO # 2  
RECURSOS HUMANOS  
HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA  
SERVICIOS INTERMEDIOS  
LOJA 1997

PERSONAL	U C I	C. QUIRUR	ANESTESI	C. OBST.	LABOR	RAYOS X	A. PAT	FISI.	ESTER	FARM	TOTAL
Médico Tra. 8HD	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Médico Tra. 4HD	1	-	2	-	2	2	1	1	-	-	9
Médico Res. 8HD	2	-	5	-	-	-	-	-	-	-	7
Enfermera 8HD	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3
Enfermera 6HD	5	1	-	3	-	-	-	-	1	-	10
Aux. Enferm. 6HD	11	17	-	15	9	11	1	6	11	-	83
Farmacéutica 8HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Aux. Farmac. 6HD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	11
Téc. Lab. 8HD	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	3
Tecn. Méd. 8HD	-	-	-	-	4	-	1	4	-	-	9
<b>T O T A L</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>137</b>

Fuente: Departamento de Recursos Humanos, Financiero y Administración.

HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA  
SERVICIOS GENERALES  
LOJA 1997

PERSONAL	ALMACEN	T.SOCIAL	ESTADIST	ALIMENT	LAVAN COSTURA	TRANS	A Y L	MANTE	ADMI	SER.BA	TOTAL
Jefe Admin. GHD	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Jefe RRHH GHD	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Jefe de Almacen	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Jefe de Estad.GHD	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Jefe de Trans GHD	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Jefe de Mante.GHD	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Jefe Financ. GHD	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Trab. Social GHD	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Educ. Salud GHD	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
Anal. RRHH GHD	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	6
Aux. Dietét. GHD	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	10
Aux. Almacen GHD	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Aux. Estadis. GHD	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	10
Choferes GHD	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	5
Aux. de MantenGHD	-	-	-	-	-	-	-	19	-	-	19
Secretarias GHD	-	-	-	-	-	-	-	1	11	-	11
Serv. Básicos GHD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Aux. Limpieza GHD	-	-	-	-	-	-	17	-	-	-	17
Aux. de Lavan GHD	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	15
Vigilantes GHD	-	-	-	-	-	-	-	-	6	17	17
T O T A L	3	4	11	18	16	6	17	20	23	20	139

Fuente: Departamento de Recursos Humanos, Financiero y Administración.



## VI METODOLOGIA DE TRABAJO

Biblioteca Central

Para realizar el siguiente trabajo investigativo fue necesario recolectar datos en el Departamento de Recursos Humanos, Departamento Financiero, Bodega, Estadística, Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico.

Se realizó una encuesta al personal médico, odontólogos con la finalidad de distribuir el número de horas que ocupan para dar Consulta Externa, Hospitalización, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Promedio de Horas Anestesia.

Los datos se tabularon para obtener resultados de los costos reales de los pacientes hospitalizados, valor de una consulta, y valores de costo de una radiografía y exámenes de laboratorio.

### 6.1. DEFINICIÓN DE COSTO

Costo es la suma de erogaciones en las que incurre la persona natural o jurídica para adquirir un bien o servicio con la intención de que genere ingresos en el futuro.

#### 6.1.1. Características de los Costos

Costo Activo.- Es la erogación que ocurre cuando se adquiere un bien o un servicio cuya capacidad de generar ingresos abarca diferentes períodos.

Costo - Gasto.- Son los costos que se enfrentan a los ingresos del período y que han contribuido a la operación del sistema durante ese período.

Costo Pérdida.- Son las erogaciones que no producen ingresos esperados o nó.

#### 6.1.2. DIFERENCIACION ENTRE COSTO Y GASTO

- 1.- Los desembolsos pueden gastarse y compararse con los ingresos en el período en el cual se producen.
- 2.- Los desembolsos pueden ser tratados como costos del producto. Cuando se venden hacen parte del costo producto vendido, en el estado de resultados, y si no se venden, van a los inventarios.
- 3.- Los desembolsos pueden capitalizarse como activo fijo y después como gasto diferido, se deprecian o se agotan. Estos cargos se gastan en el período o se acumulan a los costos de producción para ser vendidos o llevados a inventarios.

#### 6.2. UBICACIÓN DE CENTROS DE COSTOS

Sabemos que dentro de una área hospitalaria regulada presupuestariamente del estado significa egresos pero en la actualidad en muy pocos servicios significa ingresos.

Para poder determinar el gasto que se realiza por cada paciente hospitalizado y cuanto cuesta la consulta por recurso humano existente en el Hospital Regional Isidro Ayora es necesario ubicar los centros de costo, los mismos que se determinarán en los siguientes servicios:

- 1.- Consulta Externa
- 2.- Farmacia
- 3.- Emergencia
- 4.- Laboratorio
- 5.- Rayos X
- 6.- Hospitalización:      Cirugía  
                                    Clínica  
                                    Gineco-Obstetricia  
                                    Pediatría  
                                    Neonatología

#### 6.2.1. ANALISIS DE COSTO DE SERVICIO

Para realizar estos análisis se recolectaron los datos en 4 matrices para cada uno de los servicios del Hospital Isidro Ayora, la cual detallaremos en los anexos. (Anexos 3-4-5-6)

Para analizar el costo tomamos a consideración los gastos fijos, gastos indirectos, insumos y otros materiales por servicio y por centro de costos.

Analizamos con los indicadores hospitalarios para obtener los

resultados de acuerdo a la producción hospitalaria y los gastos reales que se efectúan en cada servicio.

Consideramos el número de horas disponibles en cada servicio por el número de profesionales y personal paramédico destinados en cada servicio.

#### 6.2.1.1. SERVICIO DE CLINICA

El personal destinado para éste servicio es de 7 médicos tratantes a 4 HD, 4 médicos residentes a 8 HD, 1 enfermera a 8 horas, 4 enfermeras a 6 horas, 16 auxiliares de enfermería a 6 HD, adjuntamos el personal administrativo, de servicios intermedios y de servicios generales.

Agrupamos para Clínica las siguientes especialidades: cardiología, Neumología, Salud Mental, Gastroenterología, Dermatología, Fisiatría y Clínica.

Consideramos el gasto total en sucres para dividir el número de egresos y el número de días de estadía, dándonos un valor de 142.408 el costo diario por cada paciente en el servicio de clínica.

$$\text{GASTO TOTAL SUCRES} \div \text{NUMERO DE EGRESO} \div \text{X días estadía} = \text{GASTO DIARIO POR PACIENTE.}$$



#### 6.2.1.2. SERVICIO DE CIRUGIA

Biblioteca Central

El personal destinado a este servicio son 8 médicos tratantes a 4 HD, 3 médicos residentes a 8 HD, 1 Enfermera a 8 HD, 5 Enfermeras a 6 HD y 17 Auxiliares de Enfermería a 6 HD, adjuntamos el personal intermedio y general que entran los administrativos.

Del personal médico destinamos para el servicio de hospitalización, centro quirúrgico y consulta externa las horas obtenidas en la encuesta.

El costo de un paciente hospitalizado en el servicio de cirugía es de S/.79/310 por día.

#### 6.2.1.3. SERVICIO DE PEDIATRIA

El personal destinado a este servicio le unimos al servicio de Neonatología, contamos con 4 médicos tratantes 4 HD, 1 cirujano a 4 HD, 5 médicos residentes a 8 HD, 2 Enfermeras a 8 HD, 8 Enfermeras a 6 HD, 27 Auxiliares de Enfermería. Además el resto de personal intermedio y general para este servicio.

El valor de un niño hospitalizado por día es de S/.85.659 tanto en Neonatología como en Pediatría.

#### 6.2.1.4. SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA

Consideramos a este servicio Centro Obstétrico y hospitalización de Gineco Obstetricia.

El personal destinado a este servicio es de 4 médicos tratantes a SHD, 1 Médico tratante SHD, 1 Obstetriz 8 HD, 6 Médicos Residentes 8 HD, 2 Enfermeras 8 HD, 6 Enfermeras 6 HD y 32 Auxiliares de Enfermería. Adjuntamos el personal intermedio y general para este servicio.

El valor de una paciente por hospitalización es de S/.114.624 en el servicio de Gineco-Obstetricia.

#### 6.2.1.5. SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Para este servicio intermedio está destinado 1 médico tratante 4 HD, 2 Residentes 8 HD, 1 Enfermera a 8 HD, 5 Enfermeras de 6 HD, y 11 Auxiliares de Enfermería, para éste servicio también agregamos los gastos indirectos y fijos.

El valor de hospitalización de un paciente durante un día en la unidad de cuidados intensivos es de S/.1'159.000.

#### 6.2.2. ANALISIS DE COSTO POR ACTIVIDAD

Consideramos actividades al número de intermedios, consultas de morbilidad, consultas odontológicas, número de partos atendidos, número de radiografías y ecosonogramas realizados y número de exámenes realizados en laboratorio.



#### 6.2.2.1. CENTRO QUIRURGICO

En este servicio contamos con 4 quirófanos disponibles los mismos que están distribuidos el primero para cirugías oftalmológicas, Neurocirugía y Limpiezas, el segundo por Ginecología, el tercero para traumatología, el cuarto para Laparatomías no muy contaminadas y un quinto para cirugías muy contaminadas como gangrenas, amputaciones de diabéticas, etc.

Los cirugías se las dividió en cirugías mayores con un promedio de duración de 3 horas de anestesia y las de cirugía menor con un promedio de duración de 1 hora de anestesia.

Como cirugía mayor se consideró: Laparotomía, Apendisectomía, Prostotectomía, Histerectomía, Abdomen Agudo, Colectectomía, Mastectomía, Cistocele, etc.

Como cirugía menor se consideró: Esterilización tubárica, herniografías, drenajes, rinoplastia, limpieza quirúrgica, plastias de pterigio, etc.

El promedio mensual es de 95 cirugías de las cuales 31 cirugías son mayores y 64 cirugías menores.

Personal médico destinado de acuerdo al número de horas que emplean para las cirugías de igual manera los anestesiistas, además contamos con 2 enfermeras a SHD y 17 Auxiliares de Enfermería de las cuales solo 5 se dedican a cuidados, recuperación y circulación de los pacientes por turno.

El costo diario por cirugía es de S/.563.399.

#### 6.2.2.2. CONSULTA EXTERNA

El personal destinado a realizar consulta todos los médicos en todas las especialidades que ofrece nuestro hospital Isidro Ayora. Dentro del personal paramédico tenemos 2 enfermeras a 8 HD y 12 Auxiliares de Enfermería.

También agregamos los valores del personal intermedio, general y gastos operacionales.

El costo de una consulta para un usuario es de S/.22.342.

#### 6.2.2.3. LABORATORIO

El personal asignado es de 3 médicos tratantes 4 HD y 10

auxiliares de Enfermería, 5 Tecnólogos Médicos, 3 Técnicos en Laboratorio. El costo de un examen de laboratorio es de S/.8/.207.

#### 6.2.2.4. RADIOLOGIA

El personal asignado es de 2 médicos tratantes a 4 HD y 11 auxiliares de Enfermería a 6 HD, aumentamos el personal intermedio, general y gasto de operación.

El precio de cada radiografía es de S/.49.815.

#### 6.2.2.5. EMERGENCIA

Para este servicio tenemos destinado un médico tratante a 4 HD, 2 Médicos Residentes a 8 HD, 1 Enfermera a 8 HD, 5 Enfermeras a 6 HD, 15 Auxiliares de Enfermería a 6 HD, más el personal intermedio y de servicio general.

Cada emergencia tiene un costo de S/.31.966.

#### 6.2.2.6. ODONTOLOGIA

El personal asignado para este servicio es de 4 médicos tratantes a 4 HD y 4 auxiliares de odontología.

El valor del costo es de S/.8.629 la atención de odontología.

#### 6.2.2.7. CENTRO OBSTETRICO

Personal médico asignado los residentes y médicos tratantes y personal de enfermería.

El costo de cada parto es de S/.55.495.

#### 6.3. PROPUESTA RECUPERACION COSTO

La Salud es una responsabilidad del estado y por lo tanto el mismo debe subsidiar la salud del pueblo, pero ante la deficiencia del presupuesto para la salud es necesario recuperar el 11% de gastos operacionales donde recuperaríamos parte del costo buscando la rentabilidad para dar una calidad de atención en nuestros servicios.

El Hospital Isidro Ayora para mejorar la calidad de atención deberá recuperar los costos indirectos a través de la consulta externa, y paquetes mínimos de atención.

Como alternativa se propone la venta de los servicios de cirugía a entidades privadas.

## VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Los resultados obtenidos dentro del análisis minucioso de los costos reales nos refleja que los servicios de salud que ofertamos son muy elevados.
- En U.C.I. observamos que existe mucho personal para la atención de los pacientes podemos hacer la relación de 1 auxiliar de enfermería por paciente.
- Del presupuesto asignado al hospital el 89% se gasta en remuneraciones y el 11% en gastos operacionales, lo que representa la mala calidad de atención ya que todo el presupuesto se va en sueldos y no existe el presupuesto necesario para la asignación de insumos e implementos médicos.
- Como recomendación es necesario reorganizar y reestructurar y optimizar los recursos humanos y materiales.
- Mejorar la atención de los servicios de salud para poder ofertar servicios de calidad.
- Promocionar los servicios de salud.
- Capacitación al personal de acuerdo a las necesidades de cada uno de los servicios.

- A nivel de Direcciones decisorias debe haber capacitación en el proceso gerencial administrativo.
  
- La remuneración para los profesionales deberá ser de acuerdo al rendimiento.

## VIII BIBLIOGRAFÍA

- BURNED, A. Cronología del Hospital Civil de Loja, Revista Estudios Universitarios, Ed. Universitaria, 1989, Loja.
- CASTRILLON Jaime, Costos para Gerencias Servicios de Salud, Ediciones Uninorte Presencia, 1996.
- ESTRADA Jenny, Una Mujer Total, 3ra. Edición 1994, Loja.
- HORNGREN Foster Ch. J., Contabilidad de Costos un enfoque gerencial Edit. Hispanoamericana S.A. Sexta Edición.
- MALAGON L. Costos de la Atención Primaria, Eficiencia de Unidades del Primer Nivel, Cali-Colombia, 1989.
- MSP, Manual de Organización de las Areas de Salud, 1994, Quito.
- MSP, Planeación, Metodología para cálculo de Costos en Salud, Bogotá-Colombia, 1988.
- MSP, Uruguay, Producción, Rendimiento y Costos, 1984.

REYES P., Contabilidad de Costos, México D.F. Limusa, 1988.

SACOTO F. et al, La Atención de la Salud en el Ecuador, 1992,  
Quito.

TORRES S., Contabilidad de Costos, Análisis para la Toma de  
Decisiones, México, 1995.

## IX ANEXOS

HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA  
 REPUBLICA DEL ECUADOR  
 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
 TABLA DE INDICADORES DE PRODUCCION  
 1997

	MEDIC INTER	CIRU GIA	PEDI ATRI	GINEC OBST	EMERG	CONSU EXTER	ODON TOLOG	UCI	CENTRO QUIRURG
CAMAS DOTACION	64	54	69	51				5	
CAMAS EN USO	54	54	58	48				5	
CAMAS OCUPADAS									
Nº DIAS CAMAS OCU	19	29	20	32				3	
Nº DIAS ESTADA	439	728	503	672				40	
Nº EGRESOS	62	72	102	277	1556			12	95
Nº CONSULTAS	993	622	564	644					
	586	889	601	991				84	
X DIAS ESTADA	7	10	10	2				3	
INDICE OCUPACIONA	35%	53%	74%	67%				54%	
GIRO CAMAS	1.1	1.3	4	5.7				2.4	
INTER. GIRO	17.5	10.9	20.8	1.7				5.9	

Fuente: Departamento de Estadística.



Biblioteca Regional

HOSPITAL REGIONAL Y DOCENTE ISLAÑA AYORA  
 MATRIZ DE RECURSOS HUMANOS  
 NO DE HORAS Y NO DE FUNCIONARIOS

SERVICIOS GENERALES

SERVICIOS INTERMEDIOS

SERVICIOS FINALES

PROFESIONES

M. INTER. CIRUGIA PEDIAT GIN. OB. EMERG. C. EXT. ODONT. UCI C. QUIR. C. OBST. LABOR. RAYOS X. A. PATO. FISIO. GAB. DIAG. ESTER. FARM. ALMAC. T. SOC. ESTAD. ALIMENT. LAVAND. COSTUR. TRANSP. AS. Y LIM. MANTE. ADMIN. SER. BAS. EFECT. AUGST. DEVEN.

TOTAL









14. FISIOTERAP  
 15. GAB. DIAGN  
 16. ESTERILIZA  
 17. FARMACIA  
 18. ALMACEN  
 19. TRAB. SOCIA  
 20. ESTADISTIC  
 21. ALIMENTACI  
 22. LAVANDERIA  
 23. COSTURA  
 24. TRANSPORT  
 25. ASEO Y LIM  
 26. MANTENIMI  
 27. ADMINISTR  
 28. SERV. BASIC  
 29.  
 30. TOTAL

BIBLIOTECA  
 HOSPITAL

AREAS DE SALUD

EL ORO



- CABECERA CANTONAL
- NUMERO DE AREA
- HOS. PROVINCIAL = 1
- HOS. CANTONAL = 7
- CENTRO SALUD = 7
- S.C. URBANO = 10
- S.C. SALUD RURAL = 51
- PUESTO SALUD = 40

Z A M O R A C H I N C H I P E