



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA**

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

**Evaluación financiera de los dispensarios del Seguro Social Campesino de  
Bomboiza, Cambanaca, Indanza, Rosario I, Rosario IV, Tayuza, Unión III  
y Unión de Kalaglas, pertenecientes a los distritos 14d04 y 14d06  
Morona Santiago - 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Díaz Alay, Zully Shirley

DIRECTOR: Álvarez Peña, Pablo Washington, Dr.

CENTRO UNIVERSITARIO MACAS

2016

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor.

Pablo Washington Álvarez Peña

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación Evaluación financiera de los dispensarios del Seguro Social Campesino de Bomboiza, Cambanaca, Indanza, Rosario I, Rosario IV, Tayuza, Unión III y Unión de Kalaglas, pertenecientes a los distritos 14d04 y 14d06 Morona Santiago - 2014 realizado por la maestrante Díaz Alay Zully Shirley, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Macas, julio de 2016



---

Pablo Washington Álvarez Peña

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Díaz Alay Zully Shirley, declaro ser del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera de los dispensarios del Seguro Social Campesino de Bomboiza, Cambanaca, Indanza, Rosario I, Rosario IV, Tayuza, Unión III y Unión de Kalaglas, pertenecientes a los distritos 14d04 y 14d06 Morona Santiago - 2014, de la Titulación de Gerencia en salud para el Desarrollo Local, siendo el Doctor Pablo Washington Álvarez Peña director del presente trabajo; 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 o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad"

f). .....

Diaz Alay Zully Shirley

C.I. 0922503131

## DEDICATORIA

.Primero y antes que nada, doy gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino valiosas personas que han sido mi soporte y compañía durante la elaboración de la tesis.

Con mucho cariño a mi familia por no perder la fe en mí, apoyándome y alentándome en todo momento, aunque hemos pasados momentos difíciles siempre han estado brindándome todo su amor, les agradezco de todo corazón de que estén conmigo a mi lado, especialmente mi esposo ya que ha sido el pilar principal para culminación de la misma siendo amigo aconsejándome en todo momento a seguir adelante.

A mi precioso hijo Joshua quien me presto el tiempo que le pertenecía para terminar, ha sido la fuente de inspiración para seguir adelante y superarme cada día de mi vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

Principalmente agradezco a Dios por darme salud, responsabilidad y sabiduría, para seguir adelante con mis metas día a día.

A la Universidad Técnica Particular de Loja por haberme dado la oportunidad de realizarme como persona y profesionalmente a lo largo de esta hermosa carrera.

En especial agradezco al director de tesis Magister Pablo Álvarez por haber dedicado parte de su tiempo profesional, brindarme su conocimiento para el desarrollo de esta investigación.

De manera especial quiero agradecer a mi esposo y a mi hijo, por el apoyo y comprensión incondicional durante estos años de estudio ya que fueron un estímulo que me impulsaron a seguir adelante para finalizar esta tesis.

## ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO TITULACION	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO.....	9
1.1 Marco Institucional.....	9
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	10
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	17
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	34
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	34
1.1.5 Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	35
1.1.6 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	28
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.....	39
1.1.8 Características geofísicas de la Unidad de salud.....	43
1.1.9 Políticas de la Institución.....	46
1.2 Marco Conceptual.....	55
<b>1.2.1. La salud y sus determinantes.....</b>	<b>56</b>
<b>1.2.2. La atención primaria en salud y su renovación.....</b>	<b>56</b>
1.2.3. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.....	56
1.2.4. Red Pública Integral de Salud.....	57
1.2.5. Niveles de Atención de Salud y su enfoque al primer nivel.....	57

1.2.6. Costos y salud.....	58
1.2.7. Eficiencia, eficacia y efectividad.....	58
1.2.8. Tarifario de prestaciones del sistema nacional de salud, Ecuador 2014.....	59
1.2.9. Metodología Gestión productiva de los servicios de salud con enfoque gerencial.....	59
1.2.10. Herramienta informática WINSIG.....	60
CAPÍTULO II	
DISEÑO METODOLÓGICO.....	62
2.1 Matriz de involucrados.....	62
2.2 Árbol de problemas.....	63
2.3 Árbol de objetivos.....	64
2.4 Matriz de marco lógico.....	65
2.5 Actividades.....	67
CAPÍTULO III	
RESULTADOS.....	68
Resultado No. 1 Servicios de salud costeados	
3.1.1 Actividad 1 Socialización del Proyecto.....	69
3.1.2 Actividad 2 Recolección de información.....	71
3.1.3 Actividad 3 Generación de resultado de costos.....	77
3.1.4 Análisis del resultado No.1.....	79
Resultado No. 2 Servicios de salud planillados.....	84
3.2.1 Actividad 1 Recolección de la información de producción de los dispensarios.....	87
3.2.2 Actividad 2 Valoración económica de las prestaciones del tarifario anual del sistema nacional de salud.....	89
3.2.3 Análisis del resultado No. 2.....	89
Resultado No. 3 Estrategias formuladas para el mejoramiento de gestión financiera de los dispensarios del seguro social campesino.....	90
3.3.1 Calculo del punto de equilibrio.....	91
3.3.2 Socialización de resultados.....	94
3.3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	95
3.3.4 Presentación del informe con las autoridades provinciales del Seguro	

social campesino.....	97
3.3.5 Análisis de resultados con las autoridades provinciales del seguro social campesino.....	99
CONCLUSIONES.....	100
RECOMENDACIONES.....	102
BIBLIOGRAFÍA.....	104
ANEXOS.....	105

## RESUMEN

El estudio del proyecto de Evaluación financiera de los dispensarios del Seguro Social Campesino de Bomboiza, Cambanaca, Indanza, Rosario I, Rosario IV, Tayuza, Unión III y Unión de Kalaglas, pertenecientes a los distritos 14d04 y 14d06 Morona Santiago - 2014, se planteó para obtener una evaluación de los servicios de salud costeados y las prestaciones de salud facturadas, las mismas que permitieron apreciar de manera más detallada y exacta la situación financiera en cuanto a las prestaciones de servicios de salud ofertados por dichos dispensarios.

Durante el proceso de levantamiento de la información de costos de los servicios brindados de los dispensarios, la metodología se basó en la obtención de los datos, mediante concentrados de actividades y datos financieros mensuales en el año 2014 del equipo de salud, los cuales fueron procesados en el programa Winsig, generando cuadros gerenciales permitiendo obtener un análisis de los costos reales y formular estrategias que permitan mejorar la gestión administrativa y financiera para la eficacia de los recursos económicos asignados y brindar una atención de calidad en los servicios de salud.

**PALABRAS CLAVES:** Evaluación de costo, manejo de recursos, tarifario, facturación, punto de equilibrio, prestaciones de salud, estrategias gerenciales, servicios de salud, atención primaria en salud, programa winsig.

## ABSTRACT

The study of project financial evaluation Dispensaries Social Security Peasant Bomboiza, Cambanaca, Indanza, Rosario 1 Rosario IV, Tayuza, Union III, Union Kalaglas belonging to districts 14d04 And 14d06 of Morona Santiago province, is raised for an evaluation of funded health services and health benefits invoiced, they allowed me to appreciate more detailed and accurate financial situation regarding the provision of health services offered by these clinics.

During the process of gathering information cost of services provided dispensaries , the methodology was based on data collection , through concentrated activities and monthly financial data in 2014 of the health team , which were processed Winsig in the program , generating managerial staff can benefit from an analysis of the actual cost and develop strategies to improve the administrative and financial management for the effectiveness of financial resources allocated and provide quality care in health services

**KEYWORDS:** Evaluation of cost, resource management, tariff, billing, breakeven, health benefits, management strategies, health services, primary health care, WinSIG program.

## INTRODUCCION

El Seguro Social Campesino y sus dispensarios a nivel nacional constituyen el primer nivel de atención de la seguridad social ecuatoriana, la cual está destinada para proporcionar servicios de salud con énfasis en la población rural dedicadas a actividades de extracción primarias y pescadores artesanales los mismos que históricamente han sido pormenorizados de la sociedad con prestaciones de salud limitadas y con restringido abceso atenciones de mayor complejidad.

En la provincia de Morona Santiago la presencia histórica del seguro social campesino se ha visto limitada por la conformación de 16 dispensarios y un grupo de trabajo administrativo con intermitencia del talento humano que en ellos labora y con una población de afiliados que se aproxima a las 15.000 afiliados; Estas unidades de salud no poseen herramientas gerenciales para la valoración monetaria de sus prestaciones, las mismas que facilitarían la correcta distribución de recursos humanos, materiales y financieros incidiendo de manera directa en la calidad de servicios proporcionados a la población campesina afiliada en cada una de las organizaciones.

Al observar dicha problemática el presente proyecto en el capítulo I, se concentra en un análisis de los conceptos básicos y un refuerzo teórico de la temática de costos en concordancia con las leyes y normativa de prestaciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública, además se describe la situación actual de los dispensarios del sur de la provincia de Morona Santiago perteneciente al Seguro Social Campesino tomando en cuenta aspectos epidemiológicos, demográficos, infraestructura, equipamiento, talento humano y prestaciones de salud ofertadas.

En el capítulo II, se detallan los elementos del diseño metodológico del presente proyecto el cual se enfoca en la matriz del marco lógico la cual a través de un árbol de problema y objetivos brinda los elementos necesarios para direccionar este proyecto de investigación acción.

Dentro del capítulo III, se analiza mediante la evaluación de actividades los resultados obtenidos de los tres componentes iniciando por el costeo de cada una de las prestaciones en salud ofertadas por los 8 dispensarios luego de lo cual se analiza mediante un cuadro comparativo con el tarifario enfocado en el primer nivel de atención evaluando en específico el valor monetario de la consulta médica a raíz de la cual como tercer componente se postulan estrategias gerenciales para el mejoramiento en la distribución de recursos por

parte de los entes administrativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia

El presente proyecto desde su desarrollo hasta su culminación está enfocado en mejorar la calidad en la atención brindada en cada uno de los dispensarios pertenecientes al seguro social campesino del sur de la provincia de morona Santiago lo cual se verá reflejado en la satisfacción tanto de los clientes internos como externos incentivando tanto a los profesionales que la labora en la institución mejorar su desempeño y la población afiliada en experiencias gratificantes y confianzas en los servicios de salud gracias a las dotación de recursos de manera efectiva y priorizada a través de análisis de costo.

A través de la ejecución de cada una de las actividades propuesta en el presente proyecto se evidenciara la significancia que posee en la planificación y distribución de recursos un correcto análisis financiero basado en la situación actual de las unidades de salud del primer nivel en las cuales históricamente la toma de decisiones en cuanto a su funcionamiento y lógica institucional se realiza de la manera más superficial y en la mayoría de veces bajo la perspectiva de las grandes ciudades sin tomar en cuenta las vicisitudes y particularidades de las poblaciones rurales y peor aún de nuestra amazonia ecuatoriana.

## PROBLEMATIZACIÓN

La unidad administrativa del seguro social campesino en la provincia de morona Santiago históricamente ha estado unida en aspectos financieros y presupuestarios a la subdirección provincial del Azuay lo que ha ocasionado desfase en la adquisición de recursos de toda índole evidenciado en la dotación inadecuada en lo que respecta el equipamiento, infraestructura, insumos y medicamentos en los 8 dispensarios del sur de la provincia de morona Santiago; aunado a esta problemática se evidencia que el personal encargado de la coordinación del grupo de trabajo de la provincia está limitado con la ausencia de una verdadera unidad financiera delegándose dichas funciones a funcionarios con escasa formación en temas gerenciales razón por la cual la toma de decisiones se realiza de manera poco consensuada y sin criterio técnico gerencial.

Las unidades de salud del seguro social campesino en la provincia se encuentran distribuidas en 16 localidades integradas por personal de salud incompleto basados en la atención curativa de las enfermedades sin tomar en cuenta la integralidad del ser humano como lo promulga el nuevo modelo de atención integral de salud, el plan del buen vivir y la constitución de la república tergiversando el verdadero significado del primer nivel de atención, agudizándose aún más este enfoque a la hora de planificar los recursos necesarios para su sostenibilidad institucional ya que algunos casos encontramos unidades de salud con medicamentos e insumos en gran cantidad que muchas ocasiones llegan hasta la caducidad de los mismo en relación de otros que se encuentran desabastecidos ocasionando inconformidad y percepciones negativas debido a la mala calidad de atención.

Desde sus inicios hasta la actualidad las unidades de primer nivel de atención en salud distribuidas en el país carecen de un verdadero análisis financiero basados en costo reales de las prestaciones de salud no siendo la excepción los dispensarios del seguro social campesino el mismo que muchas veces por falta de iniciativa de los niveles jerárquicos y del personal operativo han direccionado sus esfuerzos en la aplicación de estrategias que inciden mínimamente en el mejoramiento de los servicios de salud y las prestaciones que en ellos se expende.

La adquisición de información a través de los medios de comunicación en torno a la gratuidad, universalidad y equidad en los servicios de salud ha cambiado la manera de pensar de la población afiliada a nuestros dispensarios los mismo que consideran que cada una de las prestaciones de salud que se brindan en nuestra institución no poseen un valor monetario por la baja afectación a sus ingresos económicos y sin importar que como trasfondo la sostenibilidad del sistema de salud se basa en el pago de impuesto y regalías

de los recursos no renovables explotados a diarios de nuestra amazonia los cuales decrecen e inciden de manera directa en el poder adquisitivo e inversión del estado en el sector salud.

Por parte del personal administrativo del grupo de trabajo del seguro social campesino como de los entes operativo existe poco predisposición para la realización de análisis de costos de la principal prestación que proporciona el primer nivel de atención en la que evalúa el costo monetario de la consulta médica, en lo cual se observa indicios de variaciones entre cada uno de los dispensarios ya que en muchas ocasiones no solo influye factores directos sino que otros determinantes como la accesibilidad, medios de comunicación, población adscrita, presencia de otras entidades prestadoras de salud, imagen institucional, entre otros influyen en la aceptación y confianza de la población en la demanda de servicios en nuestras unidades operativas.

Al carecer de experiencia y antecedentes de Evaluaciones financieras basadas en la realización de costeo monetario de prestaciones y el tarifaje mediante instrumentos y normativas nacionales se analiza la siguiente problemática en salud:

¿De qué manera influye la inexistencia de una evaluación financiera de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Bomboiza, Cambanaca, Indanza, Rosario I, Rosario IV, Tayuza, Unión III Y Unión de Kalaglas de los Distritos 14D04 y 14D06, Zona 6, en la toma de decisiones del personal administrativo y operativo con respecto respecta a la dotación adecuada y suficiente de recursos?

## JUSTIFICACIÓN

Las unidades de primer nivel de atención y la población beneficiaria desde su conformación han sido objeto del desinterés por parte de los sistemas de salud y de los entes que dirigen dicho organismo; por el contrario con la idea renovada de las administraciones y la aplicación del nuevo modelo de atención se hace inherente mejorar nuestro enfoque en la base del sistema de salud el cual está conformado por la atención primaria en salud la misma que resuelve el 80% de las afecciones de salud de la población en general para lo cual se amerita una dotación suficiente y constante de recursos de toda índole.

El seguro social campesino con sus dispensarios distribuidos en ocho cantones de la provincia de Morona Santiago, atiende la población más vulnerable de la sociedad, la cual está conformada por habitantes de las zonas rurales con un nivel de desarrollo inequitativo en relación al resto del país tomando en cuenta sus necesidades básicas insatisfechas y por dicha condición los hace muy susceptibles a contraer enfermedades agudas y crónicas las mismas que pueden ocasionar secuelas en su salud deteriorando su estado biopsicosocial; es por esto que en este entorno es indispensable la existencia de unidades de salud funcionales y acordes con la realidad local para poder proporcionar una atención de calidad, eficiente y eficaz.

El grupo de trabajo del seguro social campesino de la provincia de Morona Santiago y funcionarios adjuntos que manejan la parte financiero-administrativa no poseen formación ni experiencia en la realización de análisis de costos de las prestaciones y peor aún aplican el tarifario para valorar prestaciones del primer nivel de atención lo que se traduce en adquisición de insumos, medicamentos, biomateriales, bienes muebles e inmuebles y contratación de talento humano, desacorde con las necesidades de cada uno de los dispensarios realizándose hasta la actualidad de manera aleatoria sin tomar en consideración variables e indicadores de producción, calidad de atención, entre otros.

La demanda de servicios por parte de la población afiliada a nuestros dispensarios ha convertido la gratuidad en salud y las unidades brindan este tipo de atención en fuente de consumo de medicamentos y demás prestaciones sin tomar en cuenta en criterio de racionalización, debido a la falsa idea que no tiene un valor monetario que afecte su bolsillo, idea que ha trascendido hasta gran parte de miembros de los equipos de salud en nuestras unidades solicitando estudios complementarios innecesarios por la insistencia de la población sin un criterio técnico-médico lo que como trasfondo se analiza un bajo potencial y predisposición en el personal operativo en solicitar sus recursos en base a una evaluación financiera y análisis de costos que generan sus unidades de salud para conseguir el mejoramiento en la calidad de atención todo en pos de brindar mayor efectividad en los

procesos de atención y prestación de servicios, creando una mayor aceptación de los usuarios por el cambio de su percepción.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Evaluar el componente financiero de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Bomboiza, Cambanaca, Indanza, Rosario I, Rosario IV, Tayuza, Unión III Y Unión de Kalaglas de los Distritos 14D04 y 14D06, Zona 6, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

### **Objetivos específicos**

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

**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

### 1.3. Marco institucional

#### 1.3.1. Aspecto geográfico del lugar

El sur de la provincia de morona Santiago conformada por los cantones Santiago, Tiwintza, Limón Indanza, San Juan Bosco y Gualaquiza con características similares por encontrarse en la hermosa amazonia ecuatoriana es cuna del asentamiento de ocho dispensarios del seguro social campesino los mismos que constituyen el primer nivel de atención de las poblaciones rurales de estos cantones.

El cantón Santiago de Méndez se encuentra situado en el centro sur de la provincia y sus parroquias se localizan a menos de 30 minutos de la cabecera cantonal por lo que su accesibilidad resulta fácil; además cuenta con un clima húmedo característico de la selva amazónica.

<b>Tabla N°1 – Datos Geográficos del Cantón Santiago y sus dispensarios</b>		
<b>CARACTERISTICA</b>	<i>DISPENSARIO</i> CAMBANACA	<i>DISPENSARIO</i> TAYUZA
<b>PARROQUIA</b>	SAN LUIS DEL ACHO	TAYUZA
<b>LOCALIDAD</b>	CAMBANACA	TAYUZA

Fuente: ASIS, Unidades de Salud SSC- Morona Santiago, 2014  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante



Grafico N° 1 - Foto del dispensario de SSC Tayuza,  
Fuente: Galería del autor, 2015  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante



Grafico N° 2 - Foto del dispensario de SSC Cabanaca  
Fuente: Galería del autor, 2015  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante



Grafico N° 3 - Mapa del Cantón Santiago con sus parroquias,  
Fuente: Inst. Oceanográfico del Ecuador, 2012

El cantón Tiwintza es un cantón fronterizo de la provincia de morona Santiago el cual es uno de los más distantes de la capital provincia con un sin número de localidades de difícil acceso por lo que el dispensario de la unión III se convierte en un baluarte en medio de la amazonia.

<b>Tabla N°2 – Datos Geográficos del Cantón Tiwintza y Sus Dispensarios</b>	
<b>CARACTERISTICA</b>	<i>DISPENSARIO UNION III</i>
<b>PARROQUIA</b>	SAN JOSE DE MORONA
<b>LOCALIDAD</b>	LA UNION

Fuente: ASIS, Unidades de Salud SSC- Morona Santiago, 2014  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante



Grafico N° 4 - Foto del dispensario de SSC La Unión III, Galería del autor, 2015  
 Fuente: Galería del autor, 2015  
 Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

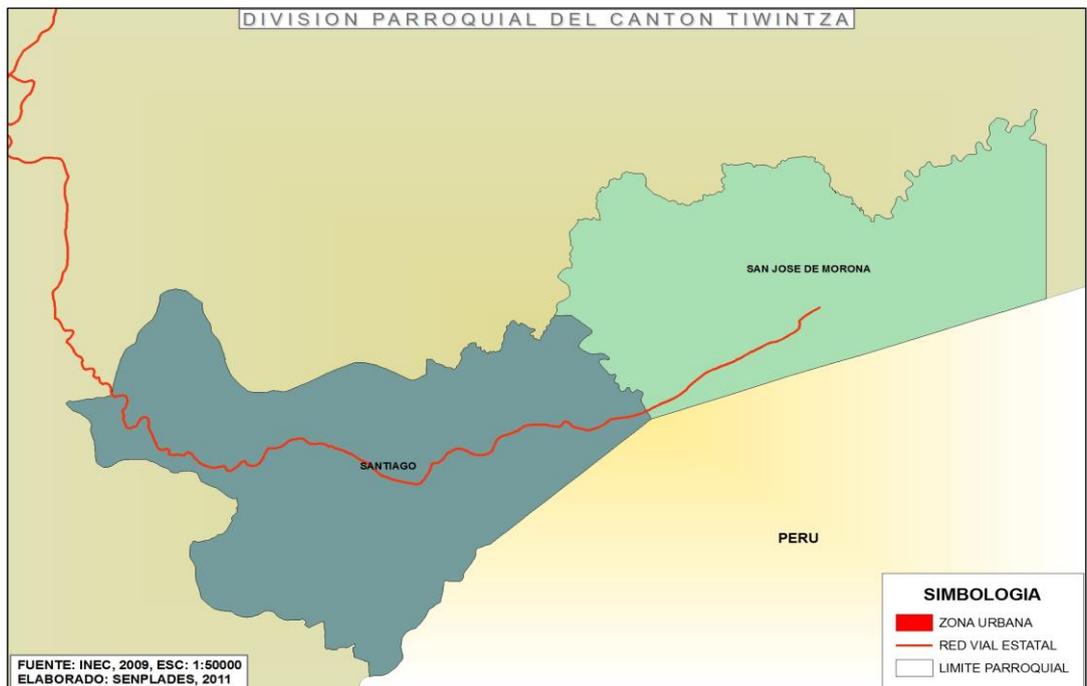


Grafico N° 5 - Mapa del Cantón Tiwintza con sus parroquias,  
 Fuente: Semplades, 2011

El Cantón limón indanza localizado al sur de la provincia limita con el Cantón gualaceo de la provincia del Azuay y es uno de los puntos de enlace de la amazonia con la región

interandina; cuenta con dos dispensarios del IESS, los cuales atienden un gran porcentaje de la población.

<b>Tabla N°3 – Datos Geográficos del Cantón Limón Indanza y sus dispensarios</b>		
<b>CARACTERISTICA</b>	<i>DISPENSARIO EL ROSARIO I</i>	<i>DISPENSARIO INDANZA</i>
<b>PARROQUIA</b>	YUNGANTZA	INDANZA
<b>LOCALIDAD</b>	EL ROSARIO	INDANZA

Fuente: ASIS, Unidades de Salud SSC- Morona Santiago, 2014  
 Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante



Grafico N° 6 - Foto del dispensario de SSC El Rosario 1.

Fuente: Galería del autor, 2015

Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante



Grafico N° 7 - Foto del dispensario de SSC Indanza.  
 Fuente: Galería del autor, 2015  
 Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

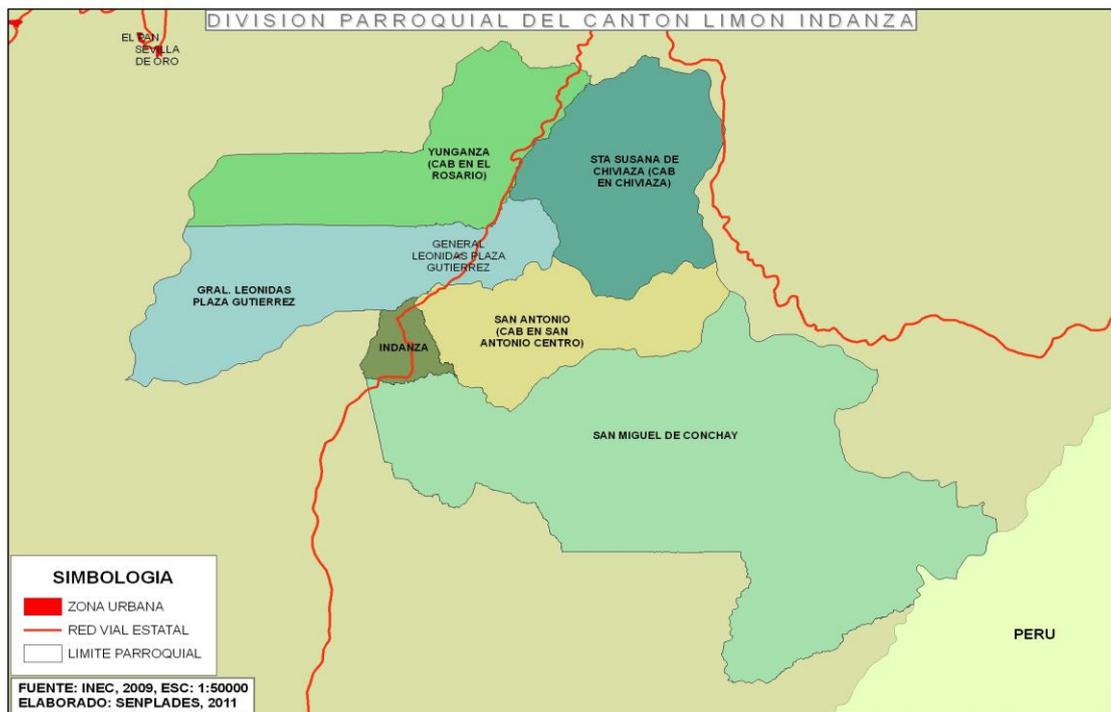


Grafico N° 8 - Mapa del Cantón Limón Indanza con sus parroquias,  
 Fuente: Semplades, 2011

El cantón San Juan Bosco situado al sur del cantón limón es un cantón mayoritariamente rural ya que depende en sobremanera de los cantones vecinos para el comercio y demás

actividades. Cuenta con una unidad de salud del seguro social campesino la cual se encuentra en la localidad de Kalaglas.

<b>Tabla N°4 – Datos Geográficos del Cantón San Juan Bosco y sus dispensarios</b>	
<b>CARACTERISTICA</b>	<i>DISPENSARIO UNION DE KALAGLAS</i>
<b>PARROQUIA</b>	SAN JUAN BOCO
<b>LOCALIDAD</b>	KALAGLAS

Fuente: ASIS, Unidades de Salud SSC- Morona Santiago, 2014  
 Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante



Grafico N° 9 - Foto del dispensario de SSC Unión de Kalaglas.

Fuente: Galería del autor, 2015

Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

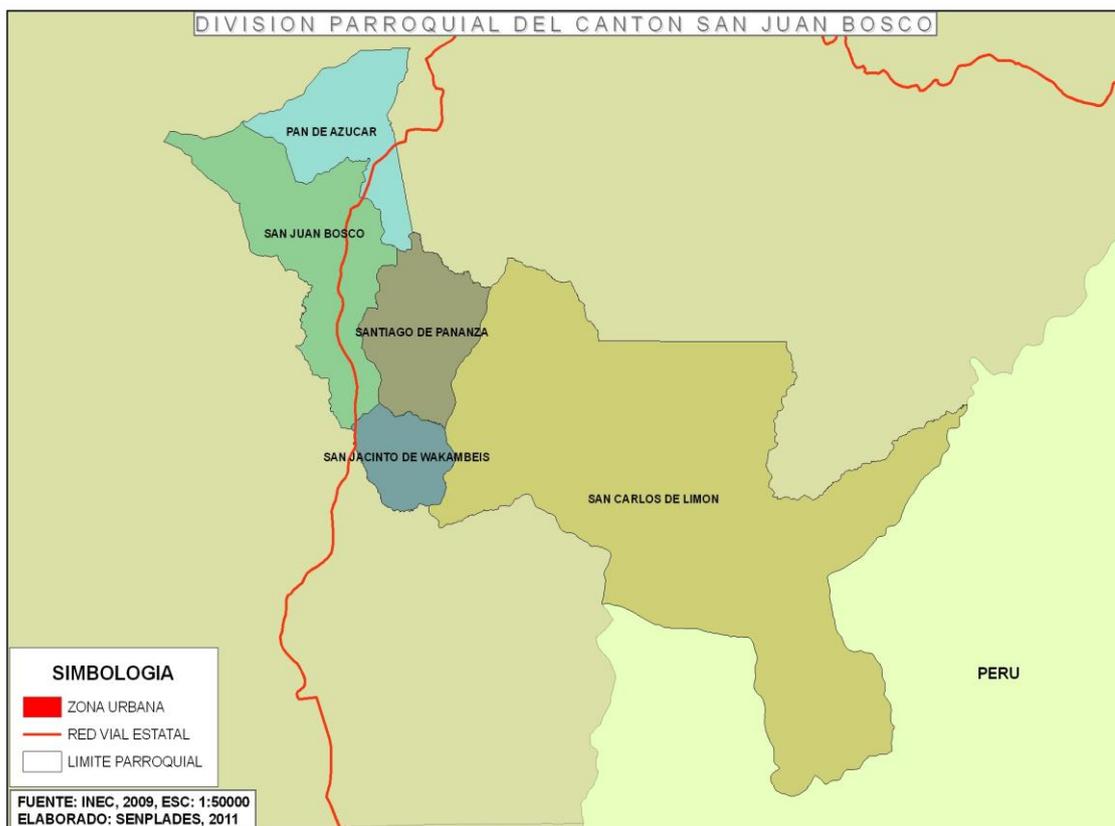


Grafico N° 10 - Mapa del Cantón San Juan Bosco y sus parroquias,  
 Fuente: Semplades, 2011  
 Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

El Cantón Gualaquiza es el más austral de la provincia y limita con la sureña provincia de Zamora Chinchipe, tiene comunicación con la sierra limitando con el Cantón Sig Sig por lo que gran parte de su población está conformada por migrantes de esta zona del país. La seguridad social hace presencia en este Cantón con dos dispensarios del seguro social campesino.

<b>Tabla N°5 – Datos Geográficos del Cantón Limón Indanza y sus dispensarios</b>		
<b>CARACTERISTICA</b>	<i>DISPENSARIO EL ROSARIO IV</i>	<i>DISPENSARIO BOMBOIZA</i>
<b>PARROQUIA</b>	EL ROSARIO	BOMBOIZA
<b>LOCALIDAD</b>	EL ROSARIO	BOMBOIZA

Fuente: ASIS, Unidades de Salud SSC- Morona Santiago, 2014  
 Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante



Grafico N° 11 - Foto del dispensario de SSC Rosario 4.

Fuente: Galería del autor, 2015

Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante



Grafico N° 12 - Foto del dispensario de SSC Tayuza.

Fuente: Galería del autor, 2015

Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

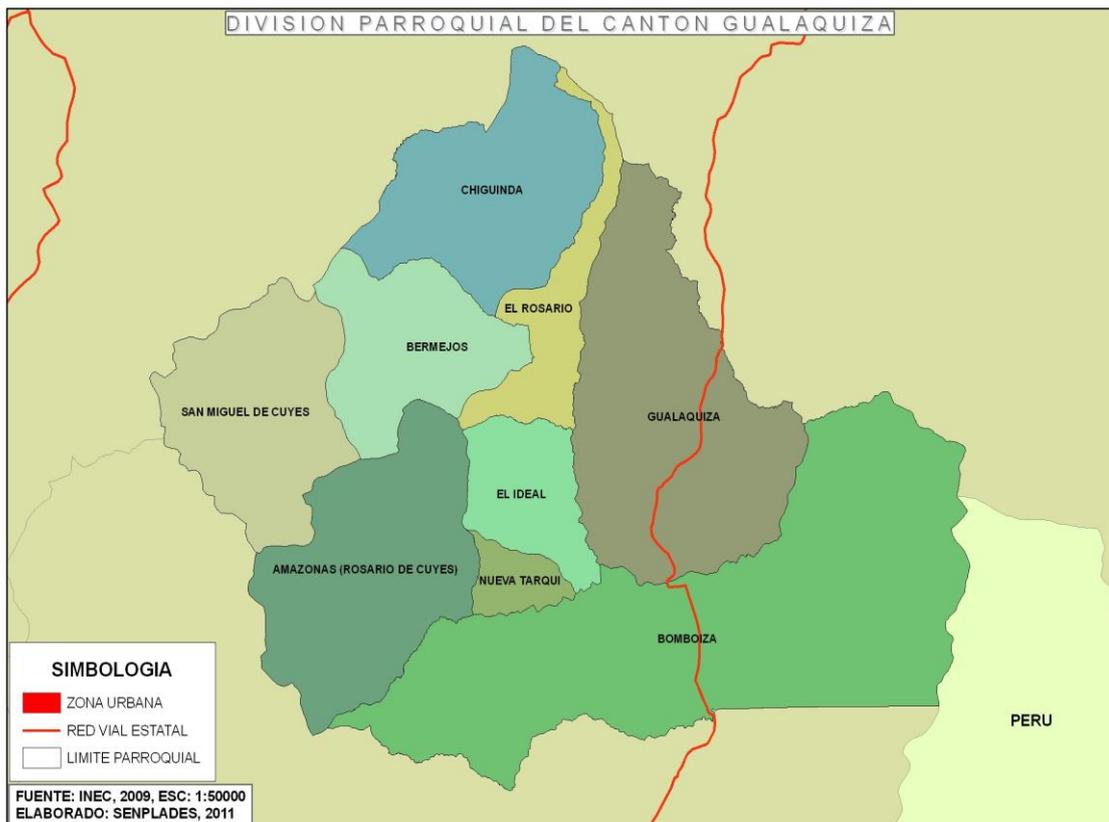


Grafico N° 13 - Mapa del Cantón Gualaquiza y sus parroquias,  
Fuente: Semplades, 2011  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

### 1.3.2. Población

La provincia de morona Santiago poblacionalmente cuenta con una población aproximada de distribuida en 12 cantones de los cuales en la mayoría existen unidades del seguro social campesino en algunas ocasiones como única unidad y en otros casaos teniendo competitividad unidades del MSP.

Analizando los dispensarios de Seguro social campesino y la población en sus áreas de influencias de norte a sur encontramos los dispensarios del cantón Santiago el mismo que posee dos unidades; una de ellas en el dispensario de Tayuza que atiende a varias parroquias del Cantón incluida Tayuza y Chinimbimi.

Población nacional : 14483499.000  
 Cantón SANTIAGO : 9295.000

Provincia MORONA SANTIAGO : 147940.000  
 Parroquia SAN FRANCISCO DE CHINIMB : 1079.000

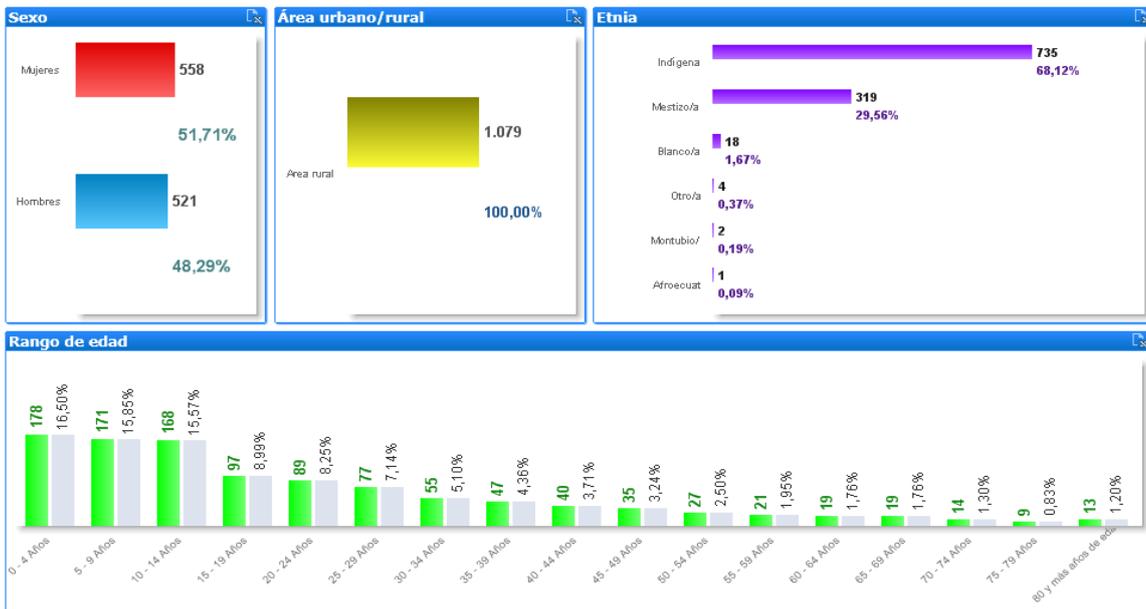


Gráfico N° 14 - Población de la Parroquia Chinimbimi según sexo, edad y etnia 2010.  
 Fuente: Censo Poblacional INEC, 2010

Población nacional : 14483499.000  
 Cantón SANTIAGO : 9295.000

Provincia MORONA SANTIAGO : 147940.000  
 Parroquia TAYUZA : 1510.000

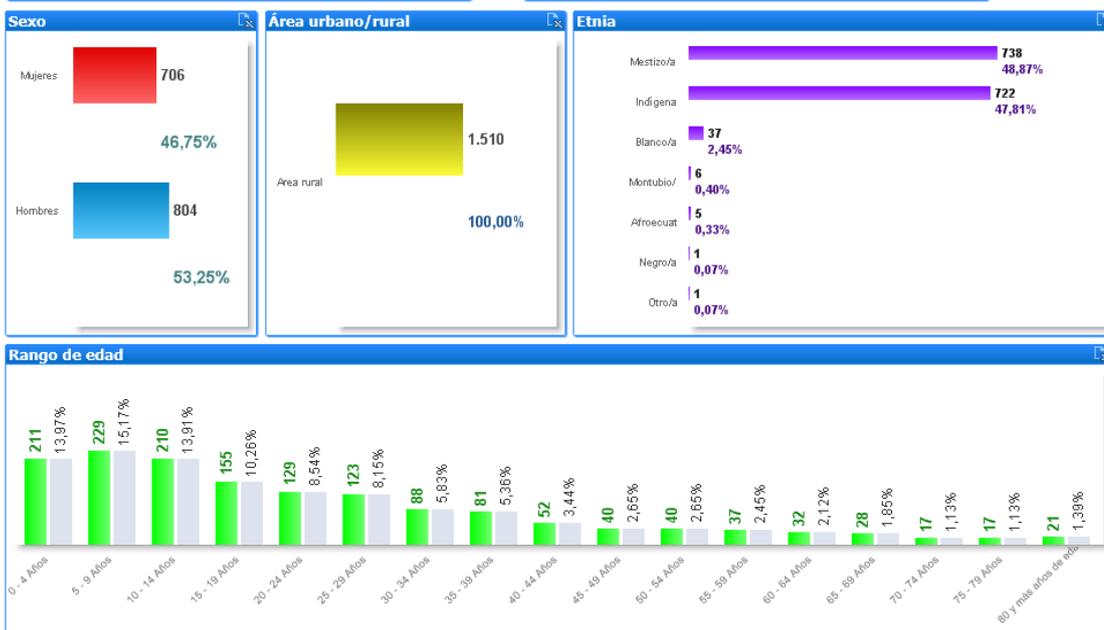


Gráfico N° 15 - Población de la Parroquia Tayuza según sexo, edad y etnia 2010.  
 Fuente: Censo Poblacional INEC, 2010

Además en este cantón encontramos el dispensario de cambanaca el mismo que abarca las parroquias rurales del sur del cantón como son San Luis del Acho y Copal.

Población nacional : 14483499.000	Provincia MORONA SANTIAGO : 147940.000
Cantón SANTIAGO : 9295.000	Parroquia SAN LUIS DE EL ACHO : 618.000

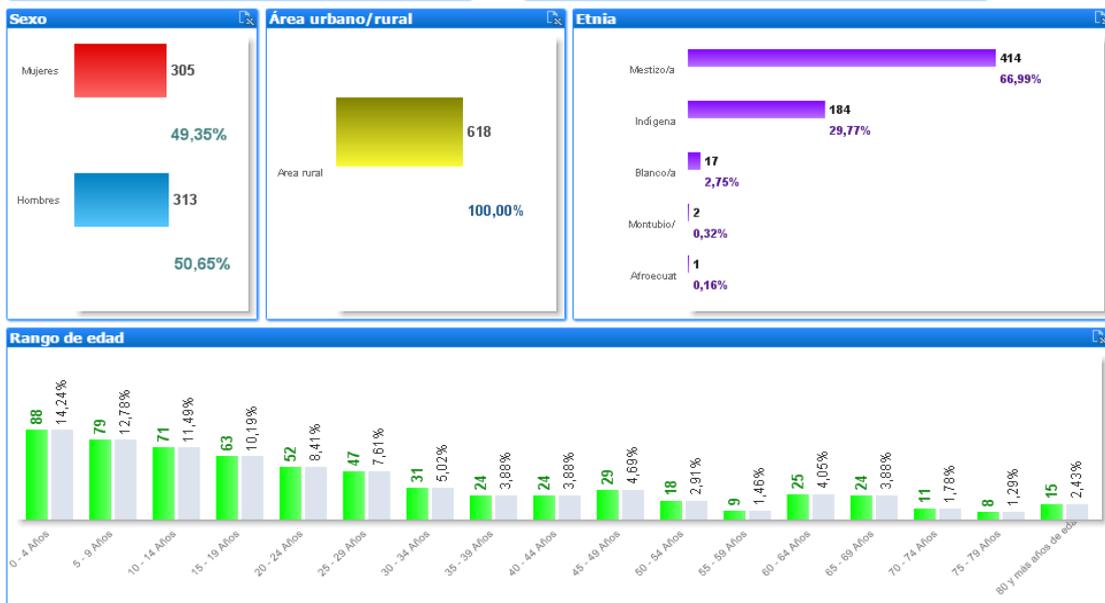


Grafico N° 16 - Población de la Parroquia San Luis del Acho según sexo, edad y etnia 2010.  
Fuente: Censo Poblacional INEC, 2010

Población nacional : 14483499.000	Provincia MORONA SANTIAGO : 147940.000
Cantón SANTIAGO : 9295.000	Parroquia COPAL : 480.000

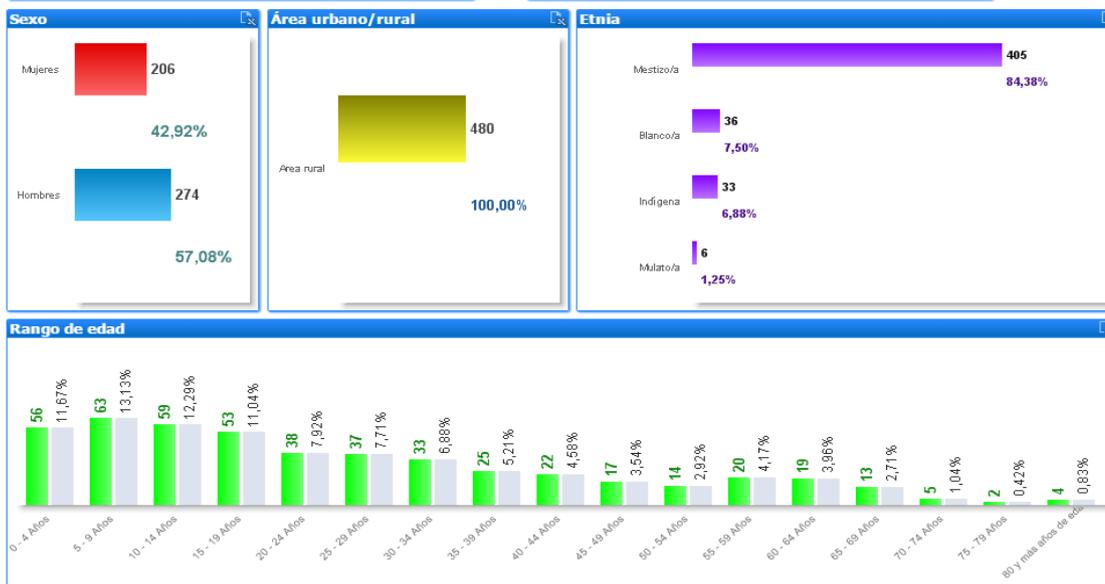


Grafico N° 17 - Población de la Parroquia Copal según sexo, edad y etnia 2010.  
Fuente: Censo Poblacional INEC, 2010

La población del cantón Santiago tendrá una proyección poblacional con un incremento de 2000 personas aproximadamente hacia el año 2020.

Tabla N° 6 Proyección de la Población del Cantón Santiago según Parroquias 2010-2020											
Cantón/AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>SANTIAGO</b>	9.665	9.837	10.004	10.164	10.317	10.463	10.601	10.734	10.859	10.977	11.087
<b>PARROQUIAS INTERVENIDAS</b>											
COPAL	499	508	517	525	533	540	547	554	561	567	573
SAN FCO. CHINIMBIMI	1122	1142	1161	1180	1198	1215	1231	1246	1261	1274	1287
SAN LUIS DEL ACHO	643	654	665	676	686	696	705	714	722	730	737
TAYUZA	1570	1598	1625	1651	1676	1700	1722	1744	1764	1783	1801

Fuente: INEC, 2010  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Tabla N°7 Indicadores Demográficos del Cantón Santiago, 2012	
<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<i>TASA DE MORTALIDAD GENERAL (POR 100.000 HABITANTES)</i>	290
<i>PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS EN ADOLESCENTES</i>	18

Fuente: Censo de población y vivienda INEC, 2010.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Tabla N° 8 Indicadores Determinantes Sociales Cantón Santiago, 2010	
<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<i>Tasa de Analfabetismo</i>	6 %
<i>Escolaridad promedio de la población de 24 y más años de edad</i>	9 AÑOS
<i>Población Ocupada (Trabajo)</i>	3.813
<i>Acceso a telefonía fija</i>	1.544

Fuente: Censo de población y vivienda INEC, 2010.

Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

El Cantón Tiwintza ubicado al suroriente de la provincia cuenta con una unidad de salud en la localidad de la unión con enfoque poblacional en la parroquia San José de Morona una de las más distantes.

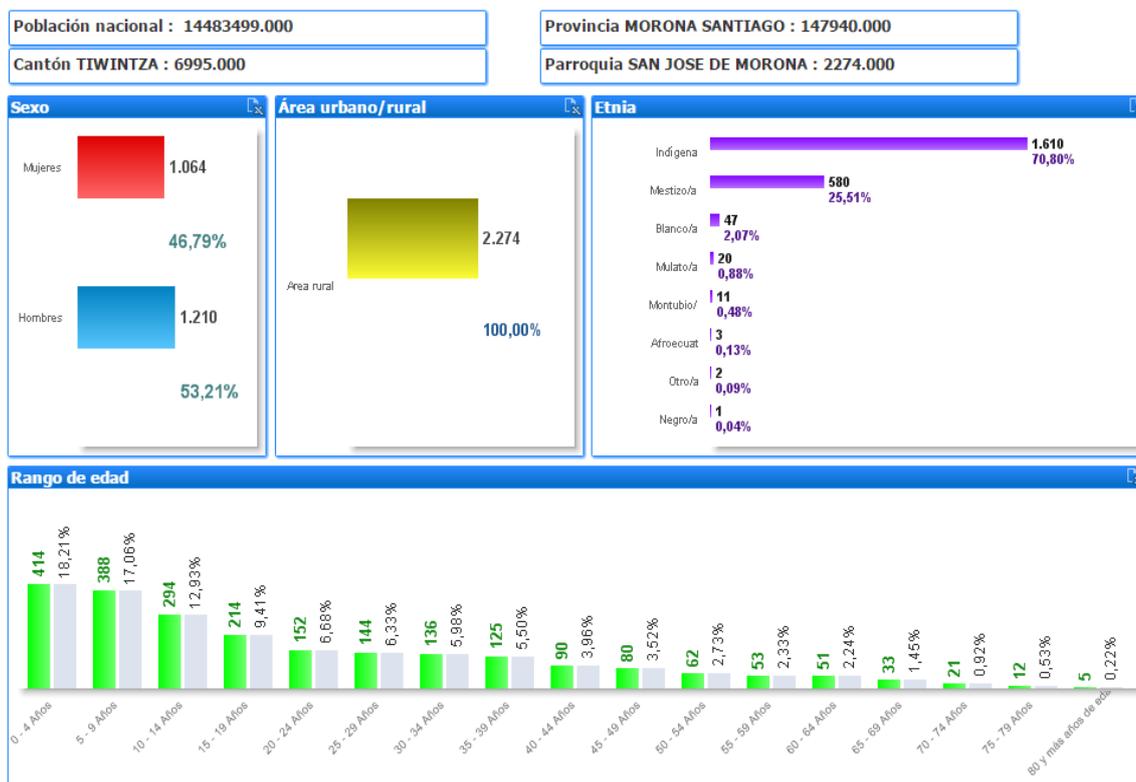


Gráfico N° 18 - Población de la Parroquia San José de Morona según sexo, edad y etnia 2010.

Fuente: Censo Poblacional INEC, 2010

**Tabla N° 9. Proyección de la Población Del Cantón Tiwintza Según Parroquias 2010-2020**

Cantón/AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TWINTZA	7.186	7.531	7.886	8.250	8.622	9.003	9.393	9.792	10.200	10.616	11.041
<b>PARROQUIAS INTERVENIDAS</b>											
SAN JOSE DE MORONA	2336	2448	2564	2682	2803	2927	3054	3183	3316	3451	3589

Fuente: Censo de población y vivienda INEC, 2010.

Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Tabla N° 10. Indicadores Demográficos del Cantón Tiwintza, 2012

<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<i>TASA DE MORTALIDAD GENERAL (POR 100.000 HABITANTES)</i>	190
<i>PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS EN ADOLESCENTES</i>	12

Fuente: Censo de población y vivienda INEC, 2010.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Tabla N° 11 Indicadores Determinantes Sociales Cantón Tiwintza, 2012

<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<i>Tasa de Analfabetismo</i>	7 %
<i>Escolaridad promedio de la población de 24 y más años de edad</i>	8 AÑOS
<i>Población Ocupada (Trabajo)</i>	2.706
<i>Acceso a telefonía fija</i>	718

Fuente: Censo de población y vivienda INEC, 2010.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

En el Cantón Limón Indanza las dos unidades de salud localizadas en su jurisdicción abarcan casi la totalidad de la población rural del Cantón; El dispensario Rosario 1 localizado en la cabecera parroquial de Yungantza, además de esta también atiende la población de la parroquia Santa Susana de Chiviaza.

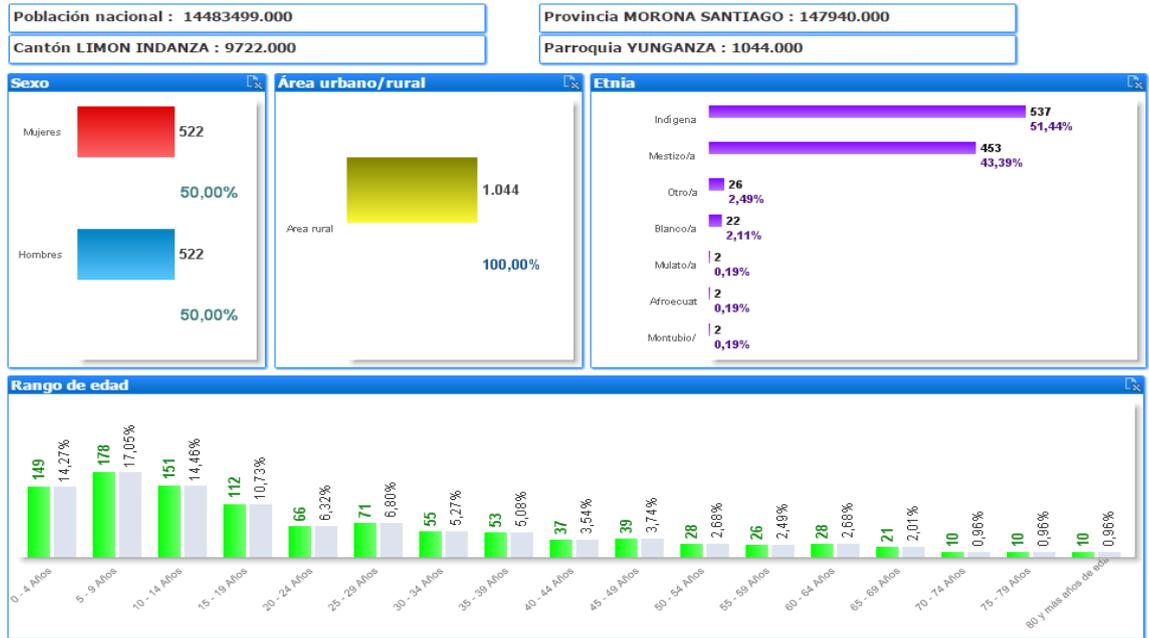


Grafico N° 19 - Población de la Parroquia Yungantza según sexo, edad y etnia 2010.  
Fuente: Censo Poblacional INEC, 2010

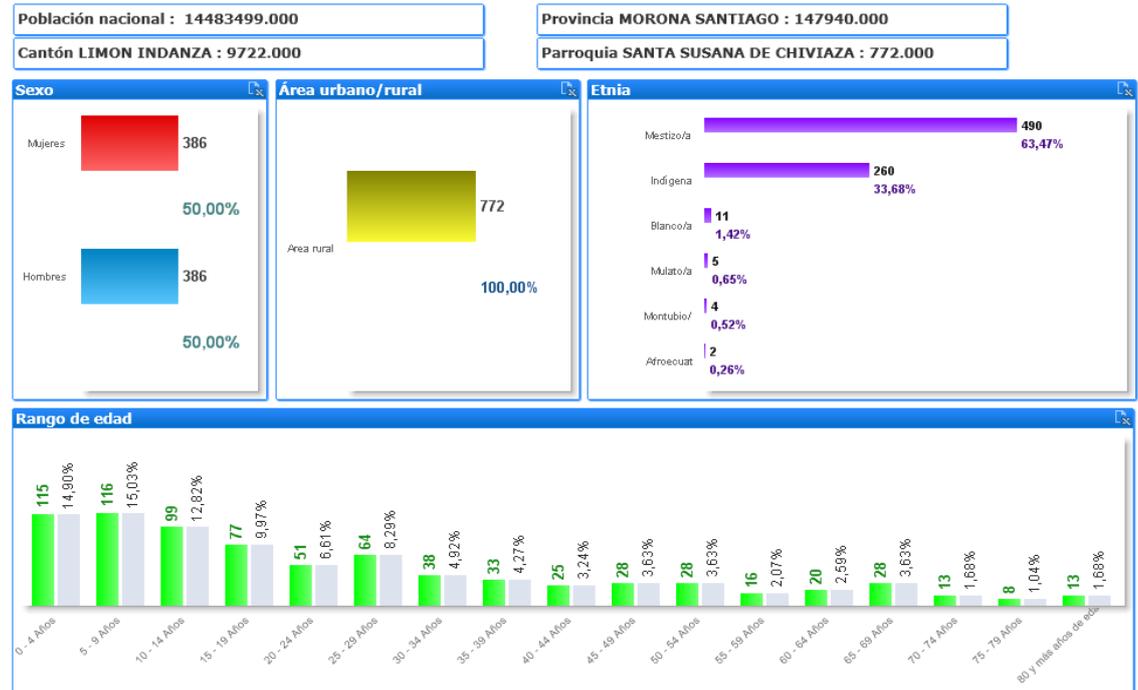


Grafico N° 20 - Población de la Parroquia Sta. Susana de Chiviza según sexo, edad y etnia 2010.  
Fuente: Censo Poblacional INEC, 2010

Al sur del cantón se encuentra uno de los dispensarios con mayor número de población afiliada conocido como Indanza el mismo que atiende a la parroquia de su mismo nombre y a otras circunvecinas como son San Antonio y San Miguel de Conchay

Población nacional : 14483499.000	Provincia MORONA SANTIAGO : 147940.000
Cantón LIMON INDANZA : 9722.000	Parroquia INDANZA : 1363.000

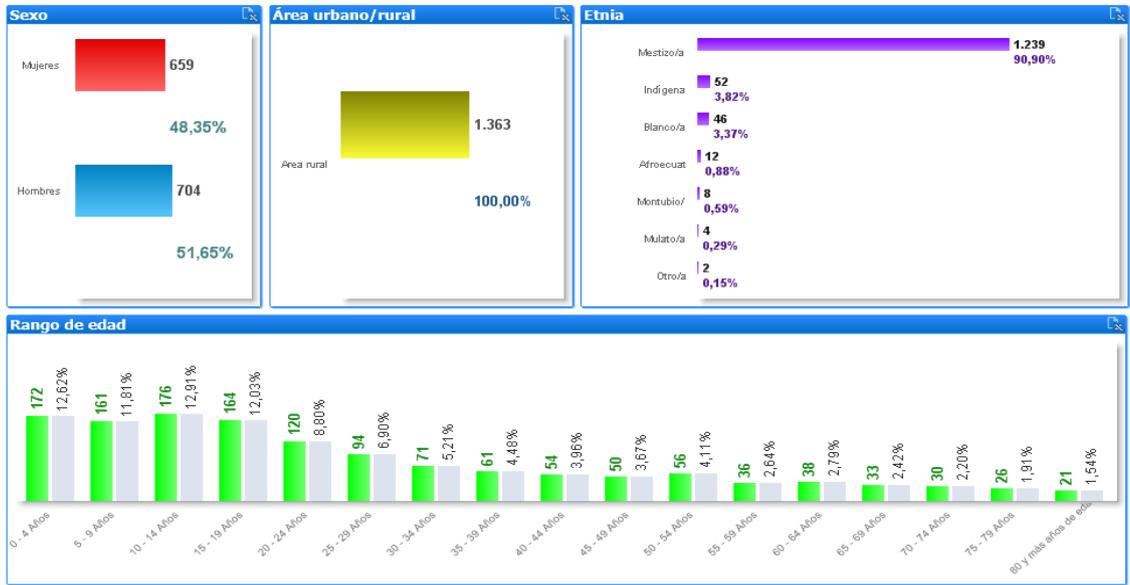


Grafico N° 21 - Población de la Parroquia Indanza según sexo, edad y etnia 2010.  
Fuente: Censo Poblacional INEC, 2010

Población nacional : 14483499.000	Provincia MORONA SANTIAGO : 147940.000
Cantón LIMON INDANZA : 9722.000	Parroquia SAN ANTONIO : 2157.000

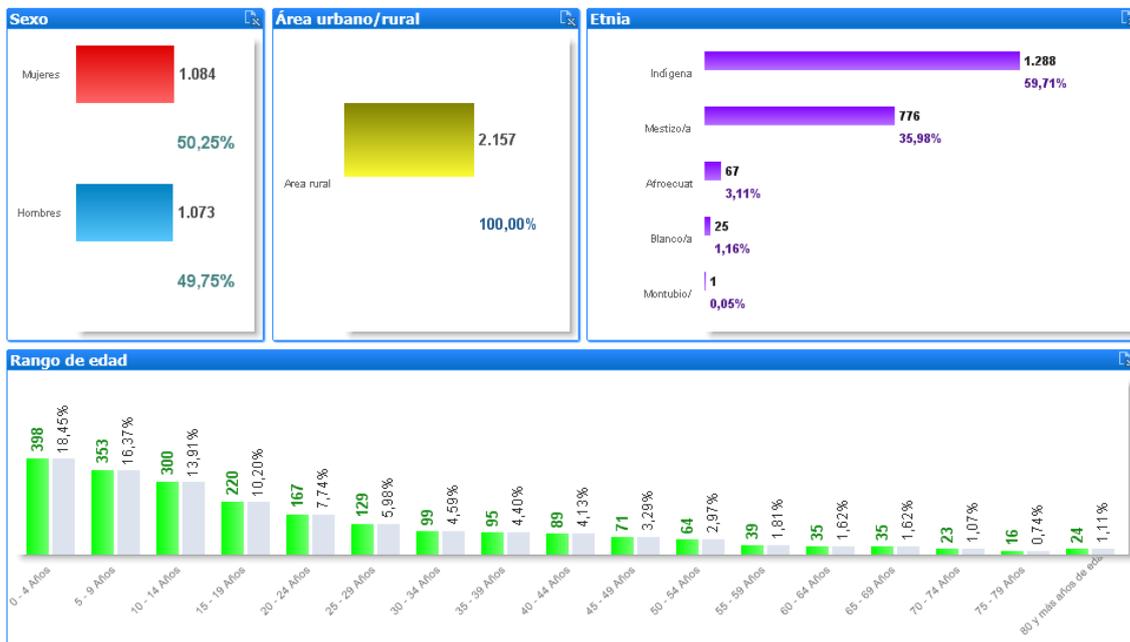


Grafico N° 22 - Población de la Parroquia San Antonio según sexo, edad y etnia 2010.  
Fuente: Censo Poblacional INEC, 2010

Población nacional : 14483499.000	Provincia MORONA SANTIAGO : 147940.000
Cantón LIMON INDANZA : 9722.000	Parroquia SAN MIGUEL DE CONCHAY : 405.000

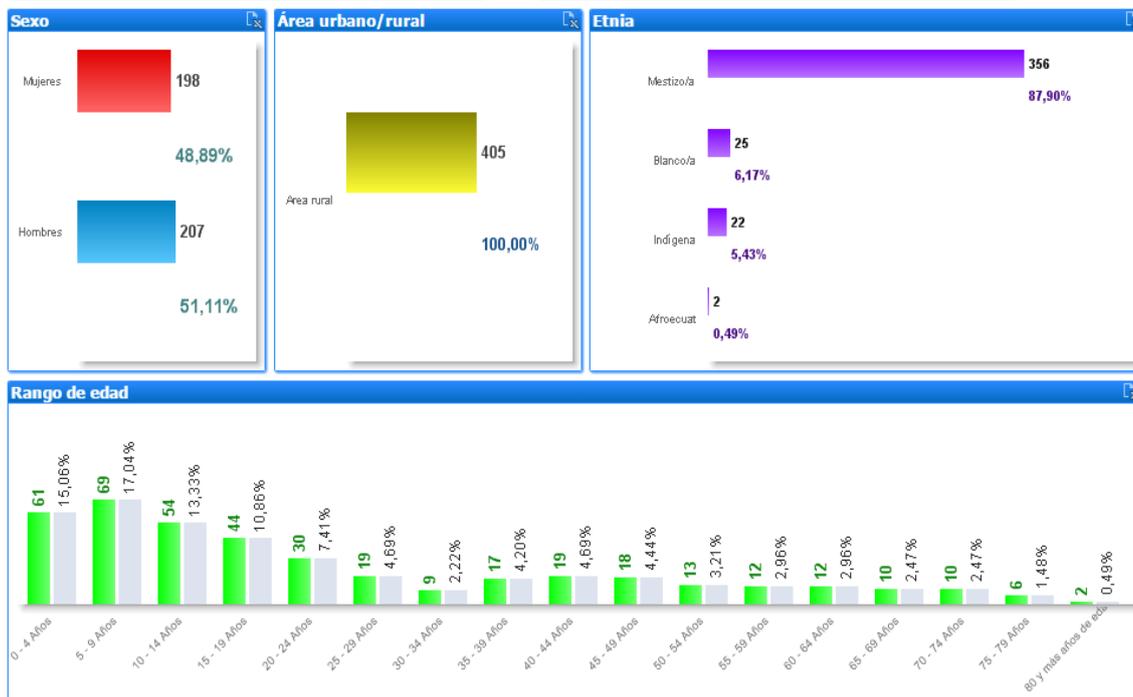


Grafico N° 23 - Población de la Parroquia San Miguel de Conchay según sexo, edad y etnia 2010.

Fuente: Censo Poblacional INEC, 2010

**Tabla N° 12. Proyección de la Población del Cantón Limón Indanza según Parroquias 2010-2020**

Cantón/AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
LIMON INDANZA	10.159	10.218	10.268	10.310	10.342	10.365	10.377	10.383	10.380	10.369	10.349
<b>PARROQUIAS INTERVENIDAS</b>											
INDANZA	1424	1433	1440	1445	1450	1453	1455	1456	1455	1454	1451
SAN ANTONIO	2254	2267	2278	2287	2295	2300	2302	2304	2303	2301	2296
SAN MIGUEL DE CONCHAY	423	426	428	429	431	432	432	433	432	432	431
SANTA SUSANA DE CHIVIAZA	807	811	815	819	821	823	824	824	824	823	822
YUNGANZA	1091	1097	1103	1107	1111	1113	1114	1115	1115	1113	1111

Fuente: Censo de población y vivienda INEC, 2010.

Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Tabla N° 13 Indicadores Demográficos del Cantón Limón Indanza, 2012

<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<i>TASA DE MORTALIDAD GENERAL (POR 100.000 HABITANTES)</i>	234
<i>PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS EN ADOLESCENTES</i>	14 %

Fuente: Censo de población y vivienda INEC, 2010.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Tabla N° 14 Indicadores Determinantes Sociales Cantón Limón Indanza, 2012

<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<i>Tasa de Analfabetismo</i>	7 %
<i>Escolaridad promedio de la población de 24 y más años de edad</i>	8 AÑOS
<i>Población Ocupada (Trabajo)</i>	3.909
<i>Acceso a telefonía fija</i>	1.781

Fuente: Censo de población y vivienda INEC, 2010.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

En la jurisdicción del cantón San Juan Bosco se encuentra el dispensario Unión de Kalaglas el mismo que es la única entidad del sistema en este cantón el mismo que posee como área de influencia a la totalidad de la población rural del cantón que la constituye aproximadamente 1400 habitantes.

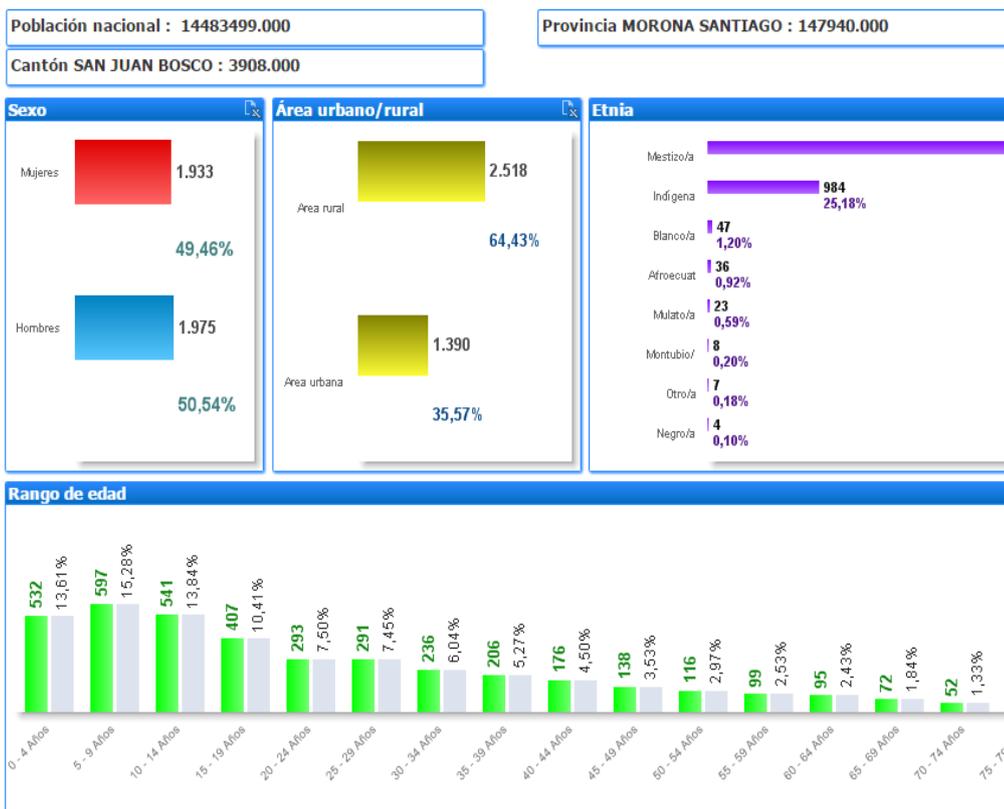


Grafico N° 24 - Población de la Parroquia San Juan Bosco según sexo, edad y etnia 2010.  
Fuente: Censo Poblacional INEC, 2010

Tabla N° 15 Proyección de la población del Cantón San Juan Bosco según Parroquias 2010-2020											
Cantón/AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
SAN JUAN BOSCO	4.052	4.153	4.253	4.352	4.448	4.543	4.635	4.726	4.815	4.901	4.985
<b>PARROQUIAS INTERVENIDAS</b>											
SAN JUAN BOSCO	2257	2313	2369	2424	2478	2531	2582	2633	2682	2730	2777

Fuente: Censo de población y vivienda INEC, 2010.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Tabla N°16 Indicadores Demográficos del Cantón San Juan Bosco, 2012

<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<i>TASA DE MORTALIDAD GENERAL (POR 100.000 HABITANTES)</i>	165
<i>PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS EN ADOLESCENTES</i>	12

Fuente: Censo de población y vivienda INEC, 2010.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Tabla N°17 Indicadores Determinantes Sociales Cantón San Juan Bosco, 2010

<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<i>Tasa de Analfabetismo</i>	7 %
<i>Escolaridad promedio de la población de 24 y más años de edad</i>	8 AÑOS
<i>Población Ocupada (Trabajo)</i>	1.611
<i>Acceso a telefonía fija</i>	468

Fuente: Censo de población y vivienda INEC, 2010.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

El cantón Gualaquiza el más austral de la provincia alberga dos unidades de salud de nuestra institución; en la parte este se encuentra el de Bomboiza el cual tiene como población de influencia cerca de 5500 habitantes pertenecientes a las parroquias de Bomboiza y el Ideal.

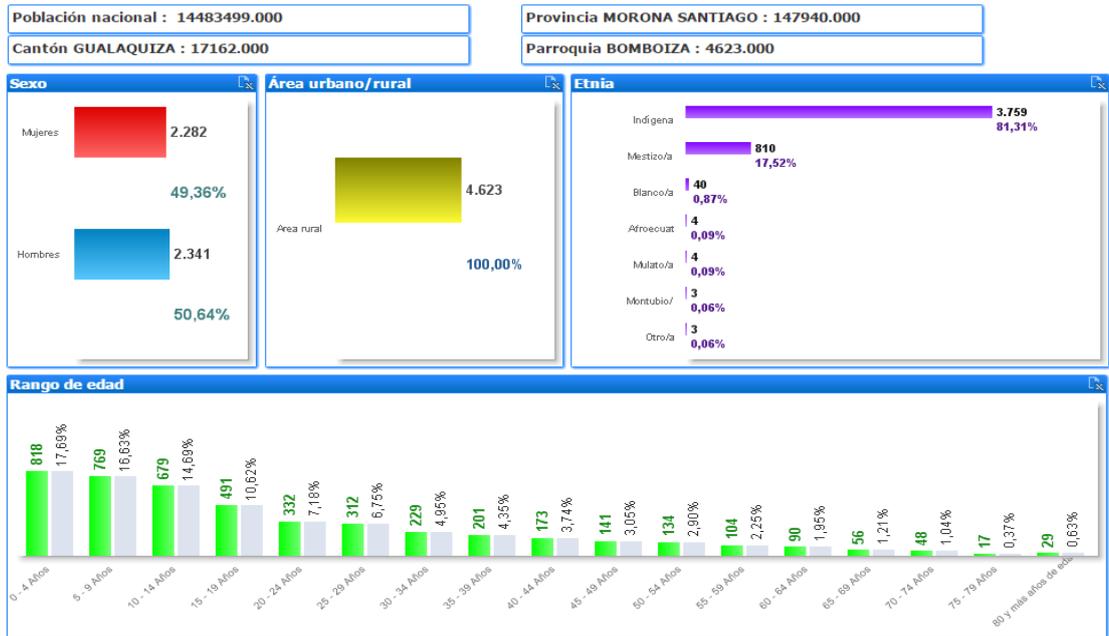


Grafico N° 25 - Población de la Parroquia Bomboiza según sexo, edad y etnia 2010.  
Fuente: Censo Poblacional INEC, 2010

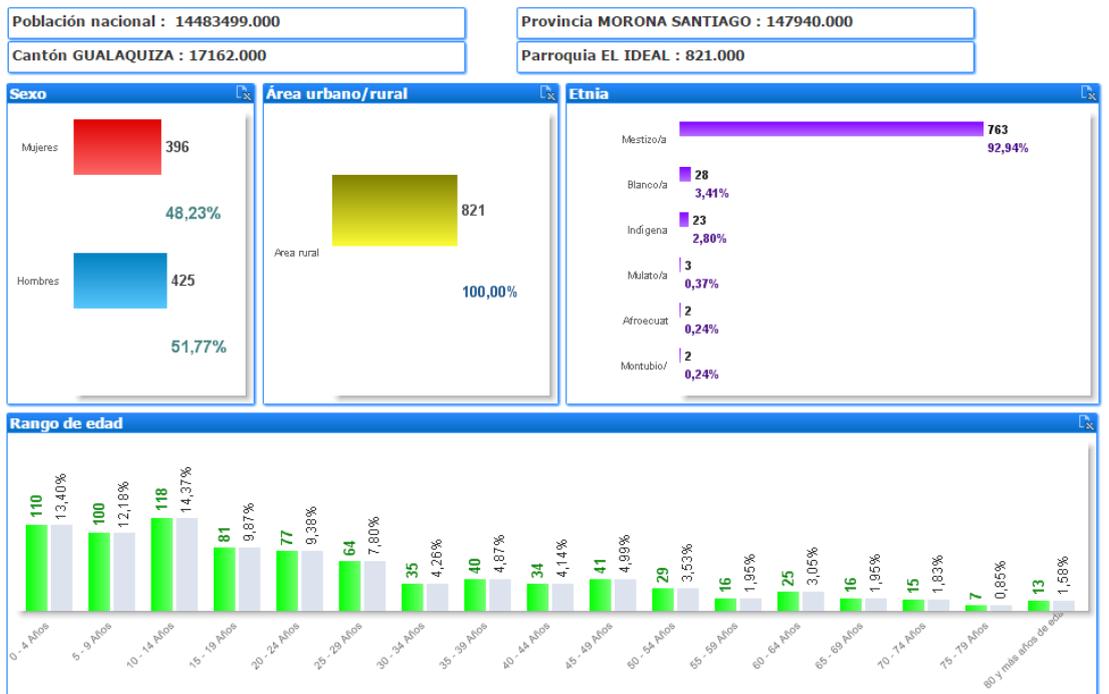


Grafico N° 26 - Población de la Parroquia El Ideal según sexo, edad y etnia 2010.  
Fuente: Censo Poblacional INEC, 2010

Hacia el occidente del cantón se encuentra localizado el Dispensario de Rosario IV el cual se cuenta con un área de influencia de aproximadamente 1400 pobladores de tres parroquias rurales de este cantón.

Población nacional : 14483499.000	Provincia MORONA SANTIAGO : 147940.000
Cantón GUALAQUIZA : 17162.000	Parroquia EL ROSARIO : 608.000

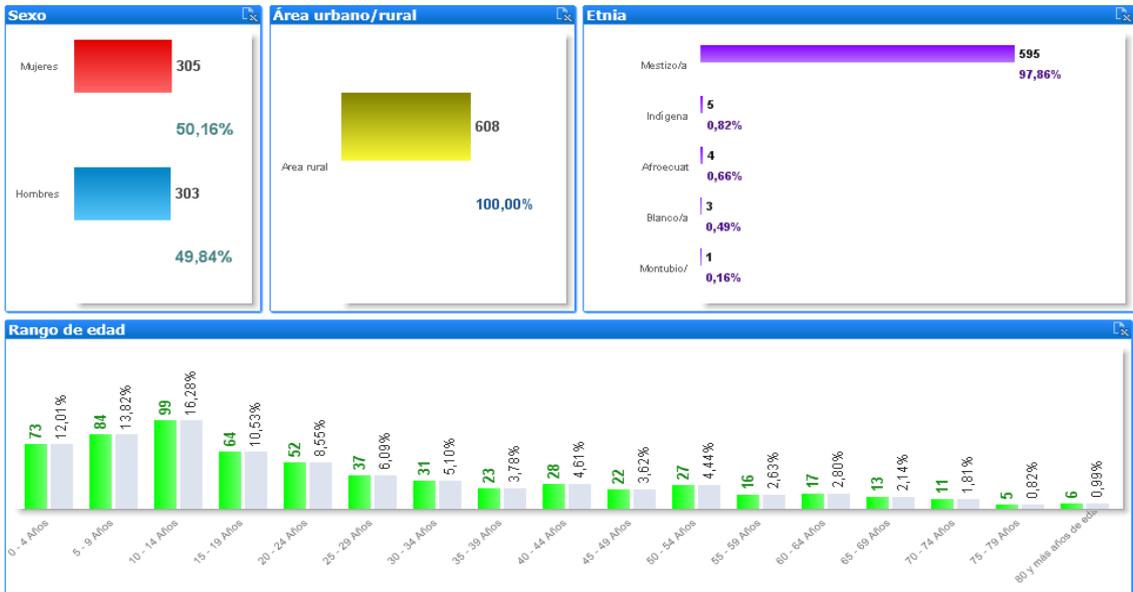


Grafico N° 27 - Población de la Parroquia El Rosario según sexo, edad y etnia 2010.  
Fuente: Censo Poblacional INEC, 2010

Población nacional : 14483499.000	Provincia MORONA SANTIAGO : 147940.000
Cantón GUALAQUIZA : 17162.000	Parroquia CHIGUINDA : 552.000

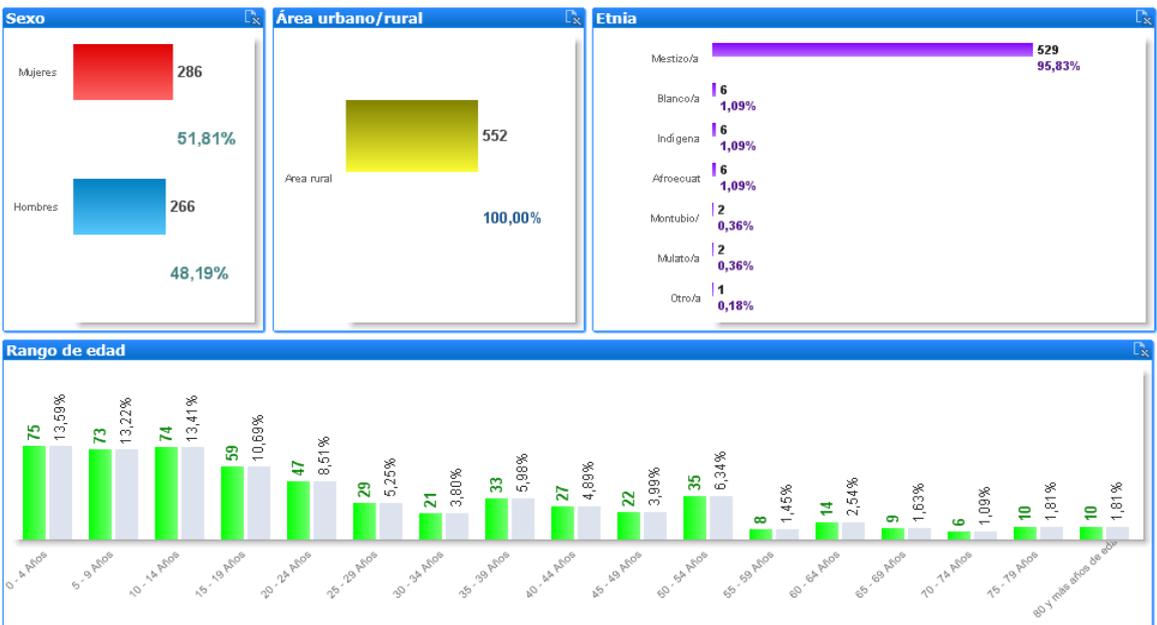


Grafico N° 28 - Población de la Parroquia Chiguinda según sexo, edad y etnia 2010.  
Fuente: Censo Poblacional INEC, 2010

Población nacional : 14483499.000  
 Cantón GUALAQUIZA : 17162.000

Provincia MORONA SANTIAGO : 147940.000  
 Parroquia BERMEJOS : 223.000

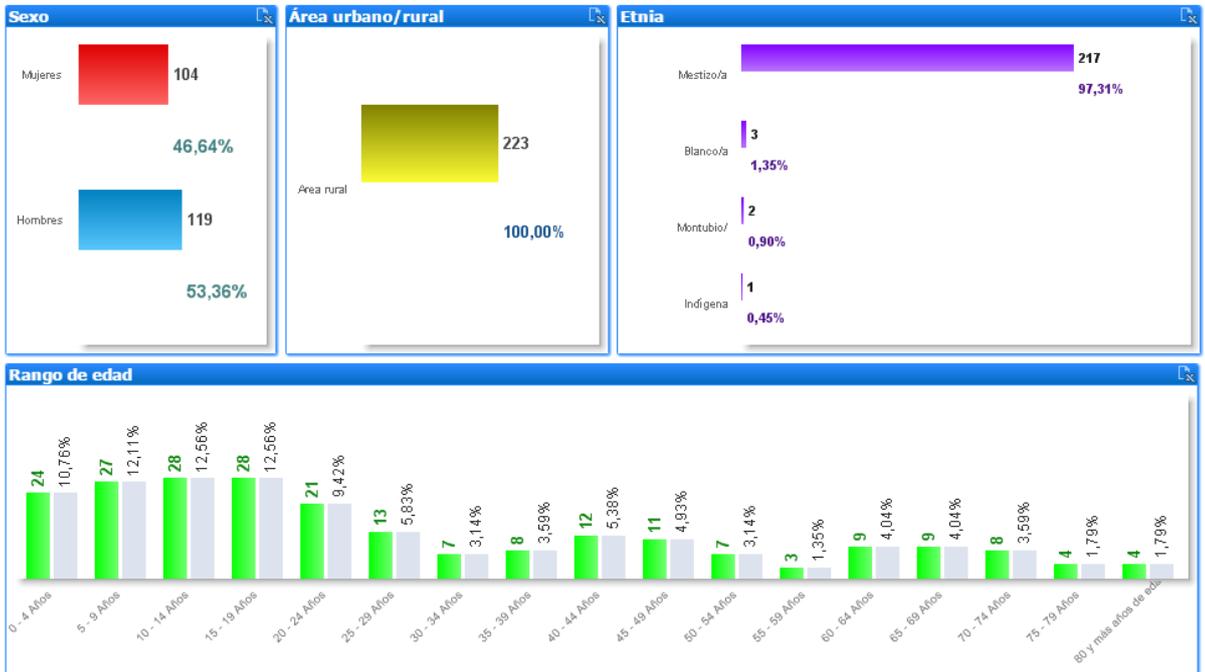


Gráfico N° 29 - Población de la Parroquia Bermejos según sexo, edad y etnia 2010.  
 Fuente: Censo Poblacional INEC, 2010

Tabla N° 18 Proyección de la población del Cantón Gualaquiza según parroquias 2010-2020

Cantón/AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
GUALAQUIZA	10.159	10.218	10.268	10.310	10.342	10.365	10.377	10.383	10.380	10.369	10.349
<b>PARROQUIAS INTERVENIDAS</b>											
BERMEJOS	232	235	238	241	243	246	248	250	251	253	254
BOMBOIZA	4817	4879	4938	4993	5045	5091	5134	5174	5209	5241	5268
CHIGUAZA	6110	6352	6599	6849	7102	7357	7615	7875	8138	8403	8670
EL IDEAL	855	866	877	887	896	904	912	919	925	931	935
EL ROSARIO	633	642	649	657	663	670	675	680	685	689	693

Fuente: Censo de población y vivienda INEC, 2010.  
 Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Tabla N° 19 Indicadores Demográficos del Cantón Gualaquiza, 2012

<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<i>TASA DE MORTALIDAD GENERAL (POR 100.000 HABITANTES)</i>	240
<i>PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS EN ADOLESCENTES</i>	12 %

Fuente: Censo de población y vivienda INEC, 2010.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Tabla N°20 Indicadores Determinantes Sociales Cantón Gualaquiza, 2010

<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR REFERENCIAL</b>
<i>Tasa de Analfabetismo</i>	6 %
<i>Escolaridad promedio de la población de 24 y más años de edad</i>	8 años
<i>Población Ocupada (Trabajo)</i>	6.638
<i>Acceso a telefonía fija</i>	2.927

Fuente: Censo de población y vivienda INEC, 2010.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

### 1.3.3. Misión

El Seguro Social Campesino, conforme a la Ley de Seguridad Social, protege permanentemente a la población del sector rural y pescador artesanal del Ecuador, en sus estados de necesidad vulnerables, mediante la ejecución de programas de salud integral, discapacidad, vejez e invalidez y muerte de la población campesina con el fin de elevar el nivel y calidad de vida.

#### **1.3.4. Visión y valores institucionales**

El Seguro Social Campesino, régimen especial solidario del IESS, es el líder de la protección a la población campesina y pescador artesanal del país y reconocido promotor del desarrollo de comunidades y del mejoramiento permanente de la calidad de vida de sus afiliados.

Los valores institucionales del instituto ecuatoriano de seguridad social se basan en principios de inclusión, equidad social, obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad, subsidiaridad, universalidad, eficiencia, transparencia, participación, respeto y calidez.

### 1.3.5. Organización administrativa

La seguridad social en concordancia con la Resolución de Consejo directivo del IESS N° 457 la misma que normatiza en los diferentes niveles la estructura orgánicofuncional de la institución incluido el seguro social campesino.

## Estructura Orgánica de los Procesos Operativos

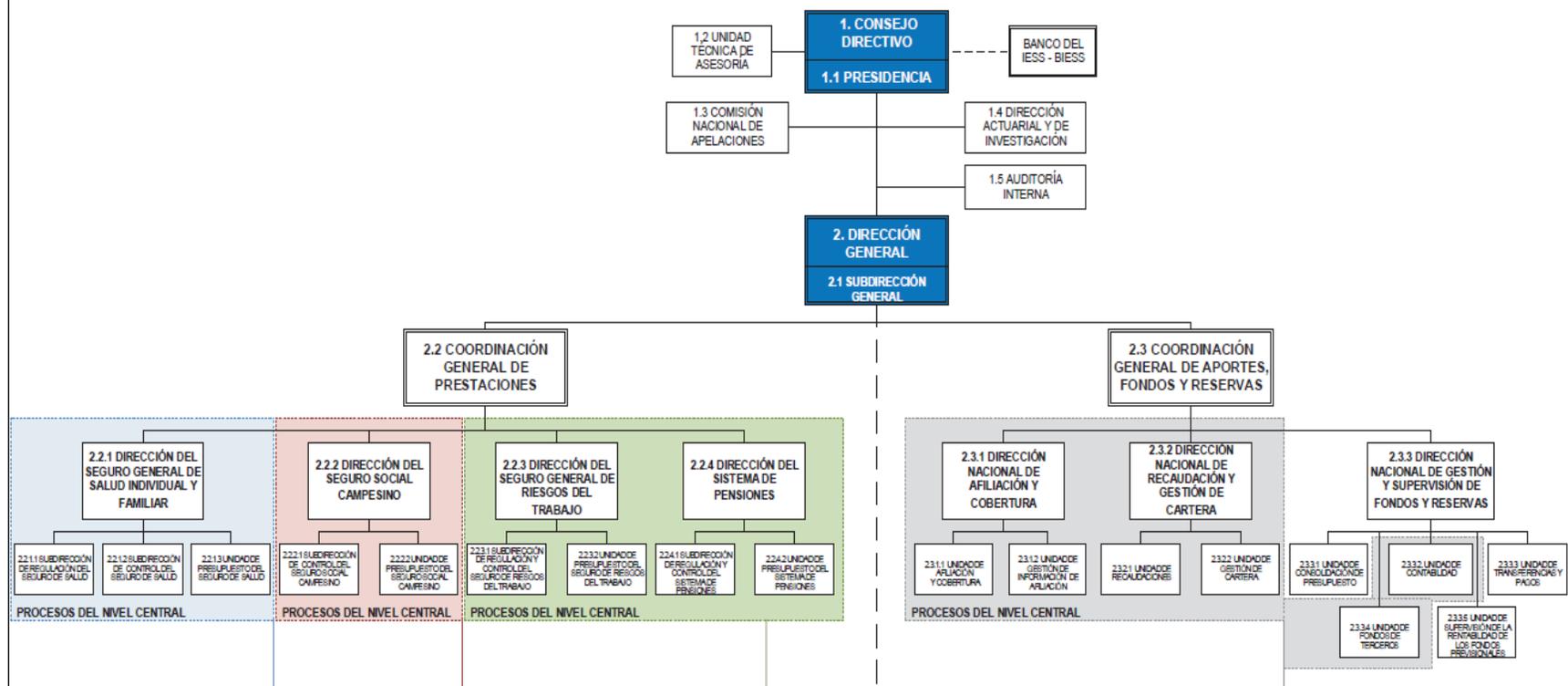


Grafico N° 30 - Estructura Orgánica del IESS – Nivel central

Fuente: Resolución CD 457 IESS, 2013

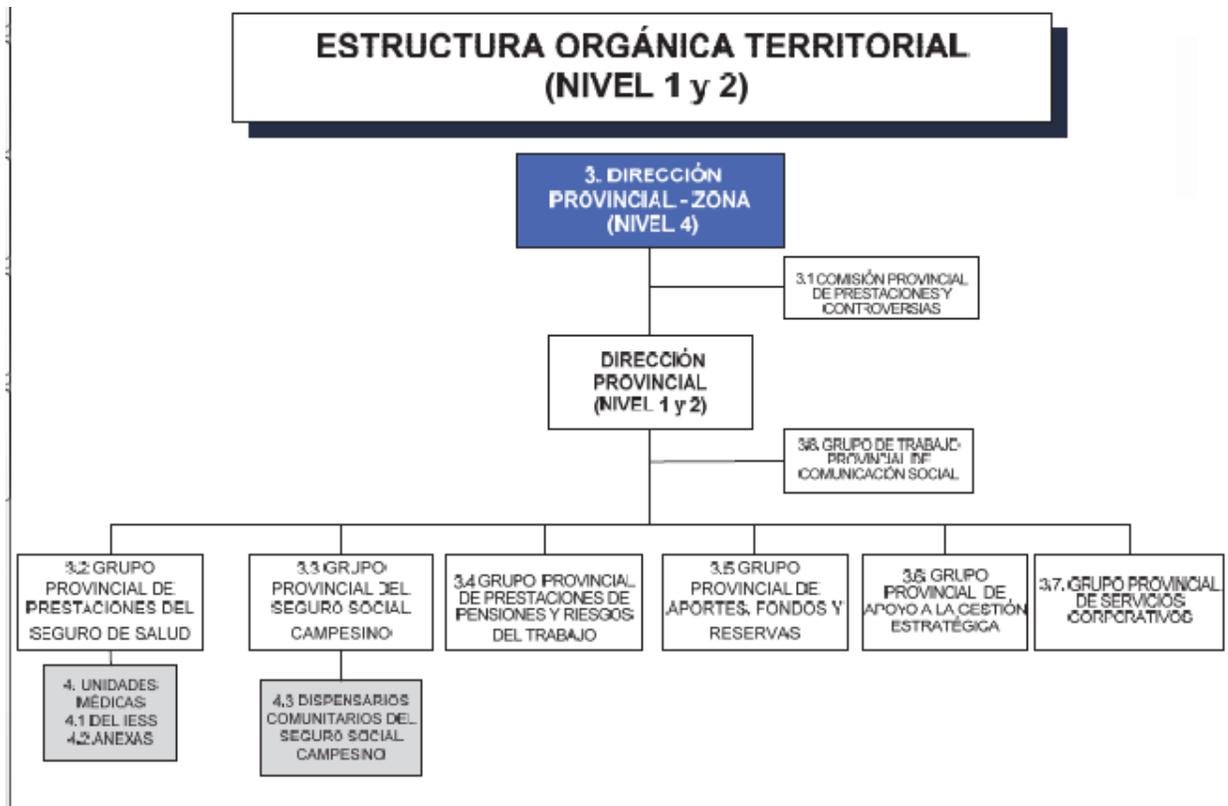


Grafico N° 31 - Estructura Orgánica del IESS – Nivel Provincial  
Fuente: Resolución CD 457 IESS, 2013

### **1.3.6. Servicios que presta la institución**

Los dispensarios del seguro social campesino al tener similares características y complejidad de atención poseen una cartera de servicios similar en las ocho unidades intervenidas por este proyecto.

Los servicios finales del establecimiento son:

- Atención comunitaria – extramural
  - Actividades colectivas de promoción y prevención de la salud.
  - Atención médica, odontológica en las comunidades (morbilidad y preventiva)
- Atención familiar- extramural
  - Visitas domiciliarias de prevención,
  - Visitas domiciliarias de Recuperación y rehabilitación.
- Atención en Consulta Externa o intramurales
  - Atención médica preventiva por ciclos de vida
  - Atención de morbilidad (agudos y crónicos)
  - Atención odontológica integral.
  - Cuidados de enfermería.

Además los dispensarios del seguro social campesino como actividad para la captación de usuarios designan tiempo en actividades administrativas de afiliación, reingresos, egresos y jubilación de usuarios que demandan dicho servicio.

### **1.3.7. Estado de salud enfermedad de la población**

Los dispensarios del seguro social campesino del sur de la provincia atienden a población diversa por lo cual manejan perfiles epidemiológicos de iguales características los mismos que se consolidan en el ASIS que general de manera anual.

Tabla N° 21 Perfil Epidemiológico Dispensario SSC - Tayuza, 2014

No.DE ORDEN	CIE 10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	B89.X	PARASITOSIS	69	21,3
2	J00.X	RESFRIADO COMUN	49	15,1
3	N39.0	ITU	37	11,4
4	R51.X	CEFALEA	35	10,8
5	J06.X	FARINGITIS	29	9,0
6	M79.1	MIALGIAS	27	8,3
7	109.X	SDA	22	6,8
8	A09.X	GASTROENTERITIS	20	6,2
9	J03.9	AMIGDALITIS	18	5,6
10	M54.5	LUMBALGIA	18	5,6
<b>TOTAL</b>			324	100

Fuente: Consolidado de la morbilidad provincial por dispensarios SSC- Morona Santiago 2014.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Se puede observar que las parasitosis constituyen la principal causa de atenciones médicas en esta unidad de salud, siendo un problema que afecta a una gran parte de la población rural, producto de las exposiciones a factores de riesgos como la falta de agua potable y alcantarillado observándose un 21,3% de las atenciones del dispensario de Tayuza, además las enfermedades respiratorias afectan como segunda causa de incidencia a los afiliados de esta localidad debido a los cambios climáticos propios de la amazonia.

Tabla N° 22 Perfil Epidemiológico Dispensario SSC - La Unión III, 2014

No.DE ORDEN	CIE 10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	B89.X	PARASITOSIS	34	12,88
2	I10	HIPERTENSION ARTERIAL	33	12,5
3	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA	31	11,74
4	J03	AMIGDALITIS AGUDA	28	10,61
5	M545	LUMBAGO	28	10,61
6	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	26	9,848
7	N771	VAGINOSIS Y VAGINITIS	25	9,47
8	MO69	ARTRITIS REUMATOIDEA	23	8,712
9	L01.0	IMPETIGO	18	6,818
10	H10.9	CONJUNTIVITIS	18	6,818
<b>TOTAL</b>			264	100

Fuente: Consolidado de la morbilidad provincial por dispensarios SSC- Morona Santiago 2014.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Se puede observar que las parasitosis constituyen la principal causa de atenciones médicas en esta unidad de salud, siendo un problema que afecta a una gran parte de la población rural, producto de las exposiciones a factores de riesgos como la falta de agua potable y alcantarillado observándose un 12,88% de las atenciones del dispensario de Unión III, además las enfermedades crónicas hipertensivas y las infecciones de vías respiratorias afectan como segunda causa de incidencia a los afiliados de esta localidad.

Tabla N°23 Perfil Epidemiológico Dispensario SSC - Cambanaca, 2014

No.DE ORDEN	CIE 10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	B89.X	RINOFARINGITIS AGUDA	56	17,02
2	B542	DERMATOFITOSIS	44	13,37
3	J00X	HIPERTENSION ARTERIAL	41	12,46
4	J03	AMIGDALITIS AGUDA	39	11,85
5	M545	LUMBAGO	35	10,64
6	K29	FARINGITIS AGUDA	31	9,422
7	N771	VAGINOSIS Y VAGINITIS	27	8,207
8	MO69	ARTRITIS REUMATOIDEA	22	6,687
9	L01.0	IMPETIGO	19	5,775
10	M17	GONARTROSIS	15	4,559
<b>TOTAL</b>			329	100

Fuente: Consolidado de la morbilidad provincial por dispensarios SSC- Morona Santiago 2014.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Se evidencia como la principal causa de consulta en esta unidad la rinofaringitis con un 17,02%, los afiliados se exponen a los cambios climáticos propios de la amazonia, afecta como primera causa de atenciones médicas del dispensario de Cambanaca, además se observa que la segunda causa de afecciones son las enfermedades micóticas de la piel principalmente insidiosa en la población infantil.

Tabla N°24 Perfil Epidemiológico Dispensario SSC - Indanza, 2014

ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	J00-J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias	56	16,5
2	B82	Parasitosis intestinal sin otra especificación	55	16,2
3	M54	Dorsalgia	43	12,6
4	I10	Hipertensión esencial	39	11,5
5	K29	Gastritis y duodenitis	33	9,7
6	N30-N39	Otras enfermedades del sistema urinario	31	9,1
7	E10-E14	Diabetes Mellitus	28	8,2
8	M15-M19	Artrosis	23	6,8
9	E 46	Desnutrición proteino calórica,	18	5,3
10	S00-T98	Traumatismos, Envenenamientos	14	4,1
<b>TOTAL</b>			<b>340</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Consolidado de la morbilidad provincial por dispensarios SSC- Morona Santiago 2014.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Se puede observar que las enfermedades respiratorias constituyen la principal causa de atenciones médicas de esta unidad, observándose un 16,5% de atenciones del dispensario de Indanza, debido a los cambios climáticos propios de la amazonia, además las parasitosis afectan como segunda causa de incidencia a los afiliados de la población rural, producto de las exposiciones a factores de riesgos como la falta de agua potable y alcantarillado.

Tabla N°25 Perfil Epidemiológico Dispensario SSC - Rosario 1, 2014

No.DE ORDEN	CIE 10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	M54	DORSALGIA	138	20,1
2	B829	PARASITOSIS INTESTINAL	103	15,0
3	J03	AMIGDLITIS AGUDA	90	13,1
4	J00	RINOFARINGITIS	83	12,1
5	K29	GASTRITIS AGUDA	71	10,3
6	E78	COLESTEROLEMIA	60	8,7
7	N39	ITU	53	7,7
8	N76	VAGINOSIS	38	5,5
9	R10	DOLOR ABDOMINAL	27	3,9
10	B36	MICOSIS SUPERFICIAL	23	3,4
<b>TOTAL</b>			<b>686</b>	<b>100</b>

Fuente: Consolidado de la morbilidad provincial por dispensarios SSC- Morona Santiago 2014.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Se puede observar que la patología del sistema musculo esquelético constituyen la principal causa de atenciones médicas de esta unidad, observándose un 20,1% de atenciones del dispensario de Rosario 1, debido al esfuerzo físico extremo del trabajo de campo dedicado a la agricultura y ganadería, además las parasitosis afectan como segunda causa de incidencia a los afiliados de la población rural, producto de las exposiciones a factores de riesgos como la falta de agua potable y alcantarillado.

Tabla N°26 Perfil Epidemiológico Dispensario SSC - Kalaglas, 2014

No.DE ORDEN	CIE 10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	J00	RINOFARINGITIS	60	19,17
2	J03	AMIGDALITIS AGUDA	48	15,34
3	B89	PARASITISMO	45	14,38
4	M544	LUMBAGO CON CIATICA	28	8,946
5	I10	HIPERTENSION ARTERIAL	26	8,307
6	R10	DOLOR ABDOMINAL	25	7,987
7	B36	MICOSIS SUPERFICAL	23	7,348
8	M069	ARTRITIS REUMATOIDEA	21	6,709
9	H10	CONJUNTIVITIS	20	6,39
10	L01	IMPETIGO	17	5,431
<b>TOTAL</b>			313	100

Fuente: Consolidado de la morbilidad provincial por dispensarios SSC- Morona Santiago 2014.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Se puede observar que las dos principales causas son las enfermedades respiratorias, observándose un 34,51% de atenciones del dispensario de Kalaglas, debido a los cambios climáticos propios de la amazonia, además las parasitosis afectan como segunda causa de incidencia a los afiliados de la población rural, producto de las exposiciones a factores de riesgos como la falta de agua potable y alcantarillado.

Tabla N°27 Perfil Epidemiológico Dispensario SSC - Bomboiza, 2014

No.DE ORDEN	CIE 10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	i10	hipertensión arterial	91	13,68
2	b88	parasitismo intestinal	90	13,53
3	j02	faringitis aguda	87	13,08
4	k29	gastritis	84	12,63
5	b49	micosis	76	11,43
6	n39	i v u	58	8,72
7	m79,2	neuralgias	51	7,67
8	a09	eda	46	6,92
9	m54	dorsalgias	41	6,16
10	e 78,0	hipercolesterolemia	41	6,16
<b>TOTAL</b>			665	100

Fuente: Consolidado de la morbilidad provincial por dispensarios SSC- Morona Santiago 2014.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Se puede observar que la hipertensión arterial constituyen la principal causa de atenciones médicas en esta unidad de salud, observándose un 13,68% de las atenciones del dispensario de Bomboiza, debido a que gran parte de la población afiliada pertenece al grupo de adultos mayores siendo más preponderante la aparición de esta patología en edades avanzadas, las parasitosis afectan como segunda causa de incidencia a los afiliados de la población rural, producto de las exposiciones a factores de riesgos como la falta de agua potable y alcantarillado.

Tabla N°28 Perfil Epidemiológico Dispensario SSC - Rosario 4, 2014

No.DE ORDEN	CIE 10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	j02,9	faringitis	45	16,3
2	b88	parasitosis	42	15,22
3	m79,0	reumatismo	39	14,13
4	k29	gastritis	34	12,32
5	a09	eda	31	11,23
6	m54	dorsalgia	29	10,51
7	e06,9	hipertrigliceridemia	26	9,42
8	j00	catarro común	21	7,609
9	e06,9	hipotiroidismo	5	1,812
10	n39,0	infección vías urinarias	4	1,449
<b>TOTAL</b>			276	100

Fuente: Consolidado de la morbilidad provincial por dispensarios SSC- Morona Santiago 2014.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Se puede observar que las enfermedades respiratorias constituyen la principal causa de atenciones médicas de esta unidad, observándose un 16,3% de atenciones del dispensario de Rosario IV, debido a los cambios climáticos propios de la amazonia, además las parasitosis afectan como segunda causa de incidencia a los afiliados de la población rural, producto de las exposiciones a factores de riesgos como la falta de agua potable y alcantarillado.

### 1.3.8. Características geofísicas de la institución

Los dispensarios del seguro social campesino en nuestra provincia presenta una construcción de distribución de espacios y áreas de atención es similar en torno al área de construcción; pero difieren en el espacio de terreno el cual se adecantan dichas unidades de salud.

<b>Tabla N° 29– Características Geofísicas de los Dispensarios del Cantón Méndez</b>		
<b>ITEM VALORABLES DE LA UNIDAD</b>	<b>CAMBANACA</b>	<b>TAYUZA</b>
<b>CONDICION TENENCIA</b>	PROPIA	PROPIA
<b>CONDICION INFRESTRUCTURA</b>	BUENA	BUENA
<b>TIPO DE CONSTRUCCION</b>	CEMENTO	CEMENTO
<b>SERVICIOS BASICOS</b>	SI	SI

Fuente: Análisis Situacional Local, dispensarios del SSC-Morona Santiago, 2014  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

<b>Tabla N° 30– Características Geofísicas de los dispensarios del Cantón Tiwintza</b>	
<b>ITEM VALORABLES DE LA UNIDAD</b>	<b>LA UNION 3</b>
<b>CONDICION TENENCIA</b>	PROPIA
<b>CONDICION INFRESTRUCTURA</b>	BUENA
<b>TIPO DE CONSTRUCCION</b>	CEMENTO
<b>SERVICIOS BASICOS</b>	SI

Fuente: Análisis Situacional Local, dispensarios del SSC-Morona Santiago, 2014  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

**Tabla N° 31– Características Geofísicas de los Dispensarios Cantón Limón Indanza**

<b>ASPECTOS DE LA UNIDAD</b>	<b>INDANZA</b>	<b>ROSARIO 1</b>
<b>CONDICION TENENCIA</b>	PROPIA	PROPIA
<b>CONDICION INFRESTRUCTURA</b>	BUENA	BUENA
<b>TIPO DE CONSTRUCCION</b>	CEMENTO	CEMENTO
<b>SERVICIOS BASICOS</b>	SI	SI
<b>INTERCONECTIVIDAD</b>	SI	NO

Fuente: Análisis Situacional Local, dispensarios del SSC-Morona Santiago, 2014  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

**Tabla N° 32– Características Geofísicas de los Dispensarios del Cantón San Juan Bosco**

<b>ITEM VALORABLES DE LA UNIDAD</b>	<b>UNION DE KALAGLAS</b>
<b>CONDICION TENENCIA</b>	PROPIA
<b>CONDICION INFRESTRUCTURA</b>	BUENA
<b>TIPO DE CONSTRUCCION</b>	CEMENTO
<b>SERVICIOS BASICOS</b>	SI

Fuente: Análisis Situacional Local, dispensarios del SSC-Morona Santiago, 2014  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

**Tabla N° 33– Características Geofísicas de los Dispensarios Cantón Gualaquiza**

<b>ASPECTOS DE LA UNIDAD</b>	<b>ROSARIO IV</b>	<b>BOMBOIZA</b>
<b>CONDICION TENENCIA</b>	PROPIA	PROPIA
<b>CONDICION INFRESTRUCTURA</b>	REGULAR	BUENA
<b>TIPO DE CONSTRUCCION</b>	CEMENTO	CEMENTO
<b>SERVICIOS BASICOS</b>	SI	SI
<b>INTERCONECTIVIDAD</b>	SI	NO

Fuente: Análisis Situacional Local, dispensarios del SSC-Morona Santiago, 2014  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

Como referente encontramos que las unidades de operativas del seguro social campesino se encuentran en la zona rural carecen en ocasiones de mantenimiento frecuente en sus instalaciones lo que produce un deterioro continuo de su infraestructura.

### 1.3.9. Política institucional

La seguridad social posee políticas relacionadas básicamente con el aseguramiento de la población económicamente activa con enfoque en la ciudadanía en general por lo que acorde con la realidad nacional y en búsqueda de la consolidación del plan del buen vivir y la constitución de la república del Ecuador, basa la política del primer nivel de atención en salud y sus unidades dependientes en varios de estos elementos.

Tabla N° 34 Políticas del PNBV relacionadas con el Primer Nivel de Atención y la Seguridad Social	
Meta 3.2.	Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%
Meta 3.3.	Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años
Meta 3.4.	Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%
Meta 3.5.	Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%
Meta 3.6.	Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida
Meta 3.7.	Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos
Meta 9.7.	Aumentar la PEA afiliada a la seguridad social contributiva al 60%, y a nivel rural al 50%.

Fuente: Censo de población y vivienda INEC, 2010.  
Elaborado por: Zully Díaz Alay - Maestrante

## **1.4. Marco conceptual**

### **1.4.1. La salud y sus determinantes**

La Salud de acuerdo a las directrices postuladas por entes nacionales e internacionales se define como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de enfermedad". (Organización Mundial de la Salud, 1946, p. 100).

Partiendo de que la salud es un derecho de todos, ha tenido algunos cambios el cual ha ido fortaleciendo la atención integral de salud y mejorando las condiciones de las mismas, ya que es importante conocer que la vida del individuo gira de acuerdo a su cultura, ya que va influir en la calidad de vida de la población en cuanto a la salud.

En el año 2008, y con la aprobación de una nueva carta magna en la república del Ecuador basada en los derechos del buen vivir establece que la salud es un derecho de cada uno de los ecuatorianos ya que se vincula a otros derechos fundamentales para el desarrollo de cada individuo como los son la educación, alimentación, trabajo entre otros y que es función del estado garantizarlo mediante principios de calidad, universalidad, interculturalidad, eficiencia, eficacia, equidad y bioética" (Constitución del Ecuador, 2008, p.18)

### **1.4.2. La atención primaria en salud y su renovación**

La atención primaria en salud se define como la asistencia sanitaria elemental la misma que se basa en procedimientos comprobados por la ciencia y realizados de manera práctica, aceptados por la sociedad en general y disponibles para el individuo, familia y comunidad los mismos que ocasionen costos que el país pueda soportar; bajo esta premisa y con las dificultades que afrontaron los países por los cambios trascendentales en el aspecto socioeconómico y por el revés multifactorial en la epidemiología de la sociedad, se propuso renovarla mediante la intervención directa de los determinantes políticos y sociales de la salud a través de la reestructuración de leyes, normativas y acuerdos de los estados soberanos siendo el único fin es el de promover el acceso universal y equitativo de los individuos para obtener el máximo nivel de bienestar posible, garantizando de esta manera la salud como un derecho humano. (Alma-Ata, 1978)

### **1.4.3. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.**

El modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural MAIS-FCI, se define como todo el contingente de estrategias, normativas, procedimientos, herramientas y recursos

que al complementarse aúnan esfuerzos para responder a las necesidades de salud de las personas sus familias, la comunidad en general y el medio en el que habitan, teniendo como principio básico la integración de los diversos niveles de salud. (Manual del MAIS\_FC, 2012 p.53)

No hay duda que uno de los retos más grande que sigue teniendo nuestra sociedad es la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, el mismo que nos permita no solo la calidad de servicios, si no que la ciudadanía tenga un preponderancia sobre las decisiones y acciones que afectan su salud y que como fin de este proceso de cambios estructurales de la salud mediante las estrategias empleadas por este modelo, mejorar los niveles de bienestar integral del individuo, familia o comunidad, teniendo gran importancia la implementación de los lineamientos operativos para el fortalecimiento del MAIS como estrategia que garantice el cumplimiento a los derechos de la ciudadanía en cuanto a la eficiencia, eficacia y calidad que permitan mejorar la accesibilidad a los servicios de salud del individuo.

Los sistemas de salud basados en la renovación de APS, cumplirán con elementos fundamentales como centrar todas sus acciones hacia el individuo, familia y sociedad, además deben mantener la integralidad de la atención en salud y garantizar la continuidad de dicho servicio acorde a las necesidades de los usuarios.

#### **1.4.4. Red Pública Integral de Salud**

La red pública de atención en salud es la suma de fuerzas entre las diversas instituciones (MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL) que ofertan servicios de salud en el país con todo su contingente humano, equipamiento y recursos con la finalidad de optimizar los niveles de salubridad de la población y de esta manera satisfacer en lo local cada una de sus necesidades; la red pública en salud tiene como objetivo principal fomentar el acceso igualitario, gratuito, continuo y universal a los servicios de salud para de esta forma solventar la problemática en salud mediante la descentralización interinstitucional creando redes macro y micro en los diversos niveles administrativos de planificación como son las zonas, distritos y circuitos entregando en cada nivel las herramientas en pos de la sostenibilidad de dicha red. (Manual de Lineamientos de la RPIS\_RC, 2013 p.)

El sistema de referencia y contrareferencia articula la RPIS, con el principio de la secuencialidad de un nivel inferior a uno superior complementando el sistema de salud y dotando de capacidad resolutoria a cada ente y de esta manera evitar la duplicidad de esfuerzos.

Además de la red pública en salud las instituciones privadas y las sin ánimo de lucro ingresan formando la red complementaria en salud la atenderá a la población de manera integral y los recursos empleados por dicha institución serán facturados en relación al tarifario de prestaciones en salud del Ecuador el mismo que estipula los costos de cada procedimiento ofertado por las instituciones en los diversos niveles de atención. (Norma del Subsistema de derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del sistema nacional de salud, Ecuador 2013 p.10-20)

De esta manera la Red Pública de Salud se encuentra en un proceso de adaptación tanto para el personal de salud como la sociedad, debemos tener presente que la salud es un derecho de todos, donde nuestro objetivo es disminuir las desigualdades sociales y la prohibición de privatización de los recursos y de los servicios públicos en cuanto a salud por este motivo se ha implementado la red de salud para lograr satisfacer gran parte de las necesidades de la sociedad rural y urbana en donde puedan gozar de una atención con calidad y calidez en los servicios públicos y privados sean eficientes y equitativos y puedan tener el acceso a la atención de salud de acuerdo con sus necesidades.

#### ***1.4.5. Niveles de Atención de Salud y su enfoque al primer nivel***

El sistema de salud del Ecuador se encuentre distribuido en tres niveles de atención fundamentales y como eje transversal la atención prehospitalaria. Los niveles de atención de salud brindan servicios de una forma organizada con optimización de recursos para satisfacer las necesidades de la población.

El primer nivel está conformado por unidades básicas de atención tipificadas en 5 clases como lo son: puestos de salud, consultorios generales, centro de salud tipo A, B y C de las diferentes instituciones del sistema de salud siendo la puerta de entrada a los servicios de salud ya que es el nivel más cercano de la población y es el encargado de brindar la atención básica cuyas actividades se solventan en promover la salud y prevenir las enfermedades con enfoque de participación social.

Los establecimientos de salud de primer nivel deberán cumplir con todas las normativas del sistema sanitario para de esta manera responder a la resolución de más del 85% de los problemas de salud de la población y la correcta derivación de los pacientes que requieran de una mayor complejidad de los servicios de salud.

#### 1.4.6. Costos y salud

El costo se define como el valor empleado para adquirir bienes o servicios mediante la aportación de recursos propios los mismo que aunque sean recursos materiales o humanos se traducen a un valor monetario.

El costo en relación a la salud hace referencia a cada uno de los recursos de diversa índole aportados por el ente de financiamiento en nuestro caso mayoritariamente del estado para poder ofertar y desarrollar una prestación en salud.

Los costos se dividen en:

*Costos fijos* los mismo que no sufren cambios en relación a las cantidad de producto (bien o servicio) realizado.

*Costos variables*, los cuales se relacionan de manera directa con el nivel de producción de cada unidad debido a que son vienes consumibles y que son la materia prima para la realización del producto.

*Costo directos* que son todos los gastos que se asignan directamente para la producción de servicios y en salud lo constituyen los recursos propios del sistema de salud y los indirectos que no se asignan para un determinado proceso productivo sino que de manera complementaria interviene en la calidad del servicio o bien finalmente ofertado en el caso de la salud se refiere a los costos complementarios y que en su mayoría surgen del bolsillo del usuario.

#### 1.4.7. Eficiencia, eficacia y efectividad

De manera cotidiana, al conseguir los resultados y objetivos propuestos nos sentimos satisfechos la realización del trabajo encomendado. Sin embargo, en el momento en el cual observamos a sacrificio de que lo hemos conseguido, surgen dudas acerca de si los recursos fueron los óptimos, los costos han sido acordes racionales y se han atendido a los requerimientos de los usuarios; es aquí donde surge el conceptualizar términos que cada vez se han hecho más comunes en el ámbito de la salud como sin la **eficacia** que no es más que la consolidación de servicios que satisfagan las necesidades del cliente final; **eficiencia** que se define como la optimización de recursos para la consecución de un fin, es decir el producir un resultados con la utilización del menores recursos y la **efectividad** que es la suma de estos dos factores y mira las dos caras de la moneda por un lado la productividad de los servicios de salud en este caso y el grado de satisfacción del usuario.

#### **1.4.8. Tarifario de prestaciones del sistema nacional de salud, Ecuador 2014.**

El sistema nacional de salud con la finalidad de afianzar la red pública integral de salud y congruente con los mandatos constitucionales para garantizar el acceso gratuito, universal y justo al sistema de salud en el Ecuador crea y actualiza el tarifario de prestaciones en salud que no es más que un instrumento técnico el cual a través estándares, regula la compensación económica de todas las prestaciones que se realizan a favor de cada uno de los usuarios dentro de las instituciones pertenecientes al sistema de salud público, sin fines de lucro; además incluya a todos los prestadores de Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito conocido como SOAT.

Con la aplicación de este tarifario se busca establecer mecanismos de autogestión en cada una de las instituciones y garantizar la calidad en la atención sanitaria y el mejoramiento en los costos de cada procedimiento.

El mecanismo empleado por dicho instrumento es mediante la valoración empleando unidades de valor relativo (UVR), aplicando para todos y cada uno de los procedimientos y se complementa con el factor de conversión monetaria (FCM) para lograr la determinación del valor máximo a pagar por dicho procedimiento.

#### **1.4.9. Metodología Gestión productiva de los servicios de salud con enfoque gerencial**

Es una metodología desarrollada por la OPS/OMS encaminada en mejorar los sistemas de salud a través de estrategias gerenciales que facilitan la toma de decisiones basadas en la valoración de la producción, eficiencia, recursos y costos, constituyéndose en una herramienta ágil y práctica para fomentar cambios propositivos en cada uno de los establecimientos de salud. Esta estrategia al basarse en los principios de la APS, lo que busca es racionalizar los costos de las intervenciones sanitarias y a su vez mejorar la productividad de dichos servicios mejorando la calidad de atención en salud al usuario final cumpliendo con sus expectativas.

#### **1.4.10. Herramienta informática WINSIG.**

La OPS y COHAN. 2007, basados en las experiencias obtenidas en la tabulación de datos analizaron la funcionalidad de una herramienta informática llamada *WINSIG*, basada en los principios de la metodología de gestión productiva de los servicios de salud la misma que permitía tabular la producción y recursos la misma que generaba como resultado un análisis gráfico y pragmático de los costos y nivel de eficiencia de cada centro de producción

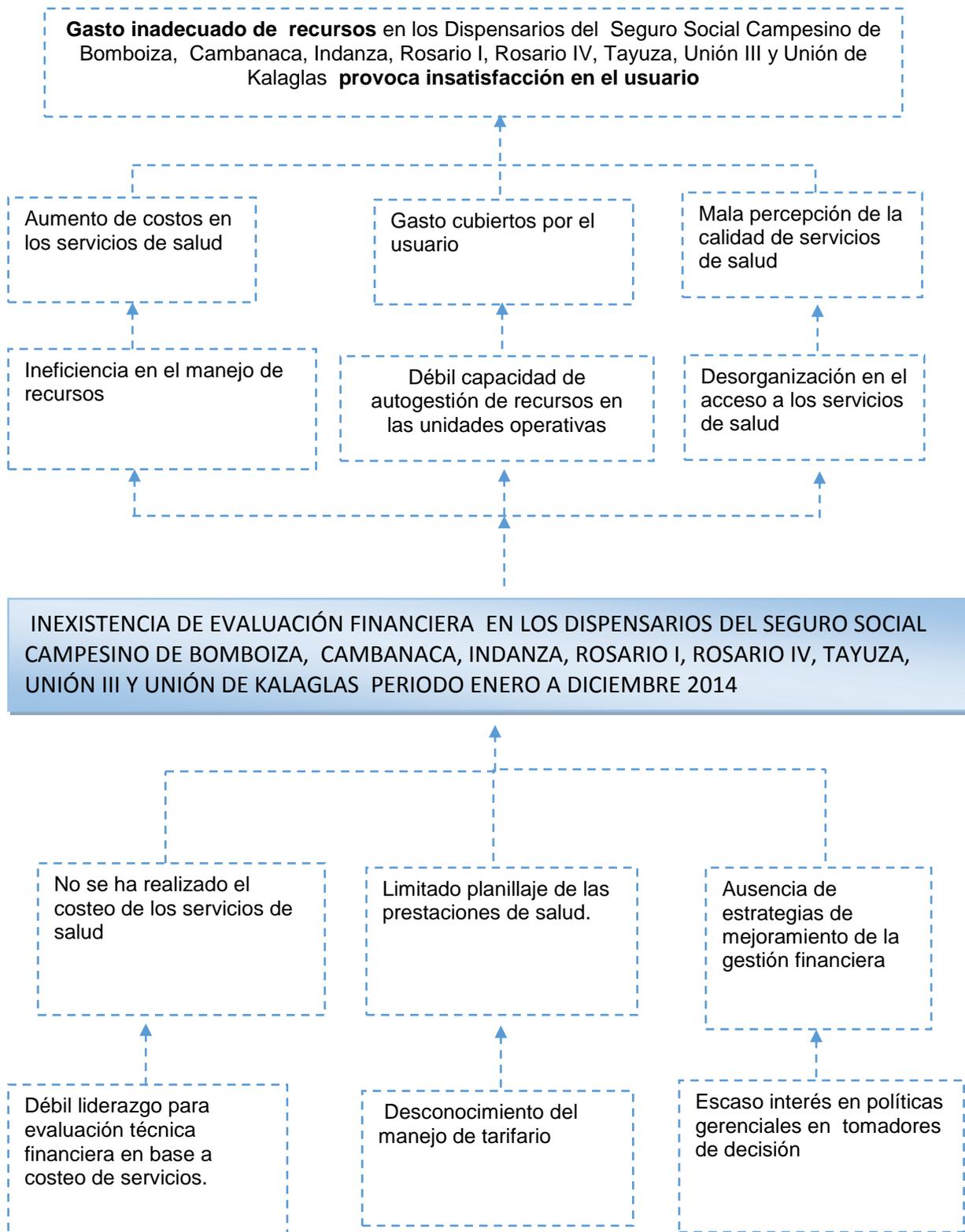
permitiendo al gerente obtener datos fidedigno para la toma de decisiones en cada uno de estos ámbitos para de esta manera obtener servicios de salud de calidad.

**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

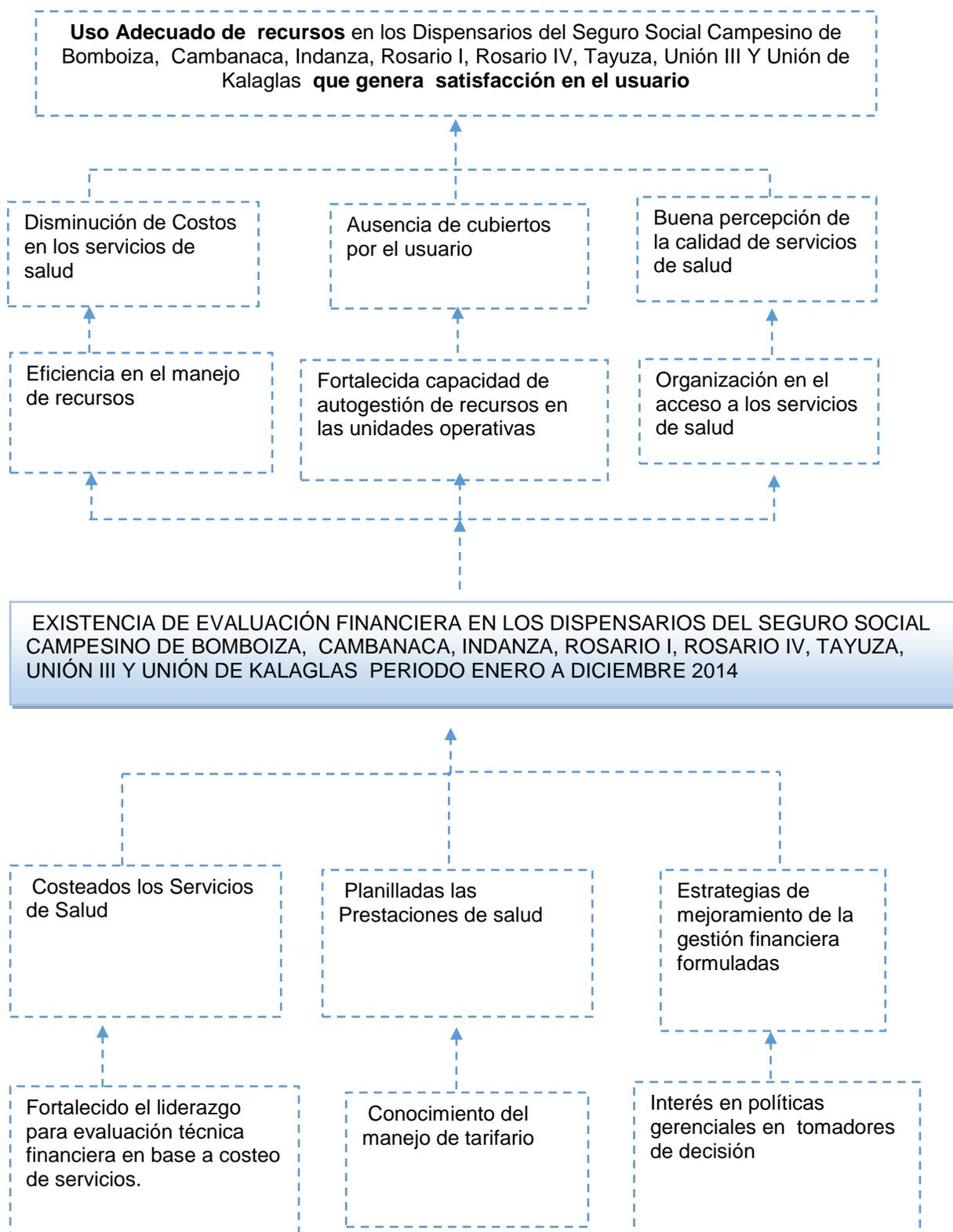
## 2.1. Matriz de Involucrados

<b>GRUPOS O INSTITUCIONES</b>	<b>INTERESES</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

## 2.2. Árbol de problemas



### 2.3. Árbol de objetivos.



#### 2.4. Matriz del marco lógico.

<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN:</b> <b>CONTRIBUIR AL USO ADECUADO DE RECURSOS EN LOS DISPENSARIOS DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE BOMBOIZA, CAMBANACA, INDANZA, ROSARIO I, ROSARIO IV, TAYUZA, UNIÓN III Y UNIÓN DE KALAGLAS</b>	<b>NIVELES DE PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD:</b> <b>ALTO =&gt; 80%</b> <b>MEDIO = 60 Y 80%</b> <b>BAJO &lt; 60%</b>	<b>INFORME DE PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>ALTO COMPROMISO DEL NIVEL DIRECTIVO PARA FACILITAR LOS RECURSOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES.</b>
<b>PROPOSITO EVALUACIÓN FINANCIERA DE LOS DISPENSARIOS DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE BOMBOIZA, CAMBANACA, INDANZA, ROSARIO I, ROSARIO IV, TAYUZA, UNIÓN III Y UNIÓN DE KALAGLAS EJECUTADA.</b>	<b>100% EVALUACIÓN FINANCIERA REALIZADA.</b>	<b>INFORME PRESENTADO DE LA EVALUACION FINANCIERA.</b>	<b>APOYO POLÍTICO, TÉCNICO PARA OBTENER INFORMACIÓN Y REALIZAR EL ESTUDIO.</b>
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
<b>SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.</b>	<b>100 % DE SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS A DICIEMBRE 2014</b>	<b>INFORME DE LAS PRESTACIONES COSTEADAS</b>	<b>ENTREGA DE INFORMACIÓN NECESARIA Y OPORTUNA</b>
<b>PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS.</b>	<b>100 % DE PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS A DICIEMBRE 2014</b>	<b>INFORMES DE PLANILLAS DE LOS CENTROS DE COSTOS</b>	<b>ENTREGA DE INFORMACIÓN REQUERIDA</b>
<b>ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS</b>	<b>No DE INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>INFORMES DE INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>APOYO DE LOS DIRECTORES DE LA UNIDAD PARA SU</b>

	<b>FORMULADAS EN LA US.</b>	<b>PRESENTADOS</b>	<b>IMPLEMENTACIÓN</b>
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO \$</b>
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1.Socialización del Proyecto	<b>MAESTRANTES UTPL, TUTORES</b>	<b>07 de Marzo 2016</b>	<b>5 dólares</b>
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	<b>MAESTRANTES UTPL, TUTORES</b>	<b>07 de Marzo 2015</b>	<b>50 dólares</b>
1.3Recolección de información.	<b>MAESTRANTES UTPL,</b>	<b>Enero a Junio de 2016</b>	<b>50 dólares</b>
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	<b>MAESTRANTES UTPL DIRECTIVOS DE LA UNIDAD</b>	<b>Marzo de 2015</b>	<b>25 dólares</b>
1.5 Generación de resultados de costos	<b>MAESTRANTES UTPL, TUTORES</b>	<b>Junio 2016</b>	<b>10 dólares</b>
<b>RE2. Prestaciones de salud planilladas</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	<b>MAESTRANTES UTPL, DIRECTIVOS</b>	<b>Abril de 2016</b>	<b>50 dólares</b>
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	<b>MAESTRANTES UTPL, TUTORES</b>	<b>Enero a Junio de 2016</b>	<b>20 dólares</b>
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	<b>MAESTRANTES UTPL, TUTORES</b>	<b>Julio de 2016</b>	<b>5 dólares</b>
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	<b>MAESTRANTES UTPL, TUTORES</b>	<b>Julio 2016</b>	<b>0 dólares</b>
3.2.Socialización de resultados	<b>MAESTRANTES DIRECTIVOS US</b>	<b>Agosto 2016</b>	<b>30 dólares</b>
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	<b>MAESTRANTES DIRECTIVOS US</b>	<b>Julio de 2016</b>	<b>25 dólares</b>
3.4. Presentación de informe final a autoridades provinciales del SSC.	<b>MAESTRANTES DIRECTIVOS US</b>	<b>Agosto de 2016</b>	<b>30 dólares</b>

**CAPITULO III  
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:

### **3.1.1 Actividad 1. Socialización del proyecto.**

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

- Mediante quipux No. MSP-VAIS-2015-001-O del 5 de enero de 2015 La viceministra de salud Dra. Marisol Ruilova Maldonado socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante Oficio personal con fecha 15 de Septiembre de 2014 dirigido a La Coordinación del Grupo de Trabajo del Seguro Social Campesino de la provincia de Morona Santiago en cabeza de la Dra. Juanita Ochoa Pérez, se solicita la autorización para el desarrollo de dicho proyecto de investigación en ocho de los dispensarios de esta jurisdicción y se manifiesta la importancia de la evaluación económica de las unidades de salud de primer nivel para el mejoramiento en la distribución de los recursos de toda índole.
- Además con la documentación antes referida se mantiene reunión de trabajo con la Coordinación del Grupo de Trabajo del Seguro Social Campesino de la provincia de Morona Santiago en detalle cada una de las actividades a realizarse para la culminación satisfactoria del proyecto con el siguiente detalle:
  - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
  - La posibilidad de conocer el costo de los servicios del seguro campesino en la provincia.
  - 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.

La Coordinación del Grupo de Trabajo del Seguro Social Campesino de la provincia de Morona Santiago se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

**Análisis de cumplimiento:** Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, mediante el acercamiento con las autoridades provinciales del Seguro Social Campesino y la gestión personal mediante oficio y mesa de trabajo; para el efecto, adjuntamos comunicaciones referidas y el material usado en la socialización. (Anexo 1)

**Indicador:** Un grupo de trabajo del Seguro Social Campesino informados sobre el proyecto / Un grupo de trabajo del Seguro Social Campesino seleccionados para el proyecto.

### 3.1.2 Actividad 2. Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo la Coordinación del Grupo de Trabajo del Seguro Social Campesino de la Provincia de Morona Santiago y con la presencia del personal administrativo responsable de la supervisión y control de recursos de los dispensarios de nuestra provincia dentro de los cuales asistió ; Medico Administrativa, Odontóloga Administrativa, Enfermera administrativa y el Líder de Talento Humano de la dirección provincial del IESS – Morona Santiago e Investigadora Social , se mantuvo en la ciudad de Macas con fecha 29 de Abril 2016, sesiones de trabajo con dicho personal.

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

- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
- 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 manifestó por parte de la administración que debido a la falta de recursos el maestrante debería realizar el llenado de datos en base a los consolidados manejados por la unidad administrativa y que debido a la falta de información muchos de los datos deberían estimarse en concordancia con unidades de igual complejidad.

**Análisis de cumplimiento:** Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, con la ayuda del personal administrativo de esta dependencia mediante la realización de mesa de trabajo conjunto; para el efecto, adjuntamos la nómina de asistentes a dicha sesión de trabajo mantenida con el personal Coordinación del Grupo de Trabajo del Seguro Social Campesino de la Provincia de Morona Santiago. (Anexo 2)

**Indicador:** Tres funcionarios que asistieron al taller/Tres funcionarios invitados.

### **3.1.3 Actividad 3. Recolección de información**

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

Se llenan las matrices por cada dispensario de manera mensualizada de enero a diciembre del año 2014.

#### **a) Mano de obra:**

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones.- Este rubro vamos a utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc. además se incluirá la parte proporcional

prorrataada del décimo tercero y cuarto sueldo Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.”

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

Se trabaja con el apoyo de talento humano de la dirección provincial de salud y cada uno de los profesionales administrativos del Grupo de Trabajo del Seguro Social Campesino de la Provincia de Morona Santiago en donde se evidencio que los profesionales registran a su criterio las horas para cada centro de gestión encontrándose grandes dificultades a la hora de consolidar dicha información sobre todo en lo que respecta a tiempos registrados en actividades de promoción y actividades administrativas las mismas que estuvieron sobreestimadas; adicional a esto el parte odontológico presentaba la dificultad que debido al control suficiente no se registraban las actividades extramurales lo que complico la obtención de un dato exacto.

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

Se informa que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa y además no existe en el seguro social campesino una matriz que consolide esta información de manera rutinaria y se adiciona a esto la falta de personal administrativo durante el año 2014, lo que ocasiono un flujo de información deficiente.

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

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por la unidad

operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

Se advierte que existen limitaciones de recolectar la información por centros de gestión, ya que las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general, como reporte y documento para justificar la nueva requisición; además cada uno de los costos generados en este rubro se reportan en cantidades más pocas veces se reportaba su representación en dinero razón por la cual se hicieron las estimaciones de los precios en relación a las facturas generales compaginadas con los informes mensuales de las unidades.

#### **c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.**

Igualmente se prepara una matriz que pretenda tener información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

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

#### **d) Gastos fijos generales**

Se solicita información de gastos de servicios básicos, servicios, aseo, y otros gastos operativos que tengan los dispensarios.

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con la Coordinación del Grupo de Trabajo del Seguro Social Campesino de la Provincia de Morona Santiago como con las respectivas directivas de las organizaciones ya que para el año evaluado la mayoría de costos generados en este rubro eran costeados por los aportes de los afiliados en manos de la tesorería de cada organización, Se evidencia que al realizar el cambio de directiva en las organizaciones muchos datos eran archivados, extraviados o dados de baja por la siguiente directiva lo que dificulto la obtención de un dato fidedigno.

#### **e) Datos de producción**

Lo datos de producción de cada dispensario fueron obtenidos de los consolidados mensuales de atenciones médicas los mismos que no se ajustaban al detalle y exigencias del proyecto pero mediante varios mecanismos se logró estimar con un gran porcentaje de precisión el dato en mención. Se presentó gran dificultad a la hora de consolidar la información de actividades de promoción las mismas que se reportaban de manera errónea pero se mantuvo el tiempo

registrado por cada profesional los mismos que en reunión trimestral se manifestó que en promedio realizaban dos o tres actividades mensuales.

**Análisis de cumplimiento:** 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 75% 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.
- Escaso personal administrativo y poco compromiso de la Coordinación del Grupo de Trabajo del Seguro Social Campesino de la Provincia de Morona Santiago
- Falta de información real en la Coordinación provincial y en los dispensarios lo cual evidenció la inexistencia de un sistema de información en el seguro social campesino de la provincia el mismo que pueda valorar de manera adecuada los parámetros solicitados; se tomó la información de partes mensuales de atenciones con mucha información poco diferenciada por centro de gestión.

Se adjuntan las matrices correspondientes (anexo 4)

**Indicador:** Ocho unidades con información completa /Ocho unidades intervenidas

#### **3.1.4 Actividad 4. Instalación de programa informático WinSig.**

Con la ayuda de un técnico informático se procedió en la ciudad de Cuenca a la instalación de del programa WINSIG para el levantamiento de la información de costos de cada uno de los dispensarios y posterior a esto se generaron los cuadros gerenciales 1 y 4 para su análisis.

**Análisis de cumplimiento:** Se cumplió con el 100% de la actividad propuesta, con la ayuda del personal de la universidad se logró la instalación del programa informático ejecutándose de manera óptima.

**Indicador:** Un programa de información gerencial instalado/Un programa de información gerencial solicitado.

### **3.1.5 Actividad 5. Procesamiento de datos.**

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 que preparada para validar la información. (Anexo 4)

Se validó la información y se ingresaron los datos al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, para el efecto se contó con el apoyo de profesional informático para la instalación del programa como para el modelado del mismo en función de la realidad de la unidad.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Para enlazar el costo de los servicios y poder evaluar con objetividad el comportamiento del uso de los recursos, fue necesario procesar los datos de producción constantes en los consolidados mensuales de producción de cada una de los Dispensarios, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

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

Del procesamiento de datos de la unidad ocho de los dispensarios del Seguro Social Campesino, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

## 1.- Costo de atención

Dispensarios	Servicio	Costo total anual	Numero de atenciones	Costo promedio por atención
TAYUZA	CONSULTA EXTERNA	18516,35	783	23,65
	VISITAS DOMICILIARIAS	5610,28	70	80,15
	ODONTOLOGIA	8717,92	649	13,43
	ACTIVIDADES DE PROMOCION	6151,08	23	267,44
LA UNION III	CONSULTA EXTERNA	15528,2	895	17,35
	VISITAS DOMICILIARIAS	8821,48	99	89,11
	ODONTOLOGIA	4257,64	334	12,75
	ACTIVIDADES DE PROMOCION	4949,52	37	133,77
CAMBANACA	CONSULTA EXTERNA	30941,83	1725	17,94
	VISITAS DOMICILIARIAS	5704,48	71	80,34
	ODONTOLOGIA	4137,88	634	6,53
	ACTIVIDADES DE PROMOCION	6151,08	25	246,04
INDANZA	CONSULTA EXTERNA	30941,83	1898	16,30
	VISITAS DOMICILIARIAS	5704,48	73	78,14
	ODONTOLOGIA	4137,88	739	5,60
	ACTIVIDADES DE PROMOCION	6151,08	25	246,04
ROSARIO 1	CONSULTA EXTERNA	22832,39	1641	13,91
	VISITAS DOMICILIARIAS	5612,28	94	59,71
	ODONTOLOGIA	4544,32	814	5,58
	ACTIVIDADES DE PROMOCION	7652,98	27	283,44
UNION DE KALAGLAS	CONSULTA EXTERNA	21798,51	1216	17,93
	VISITAS DOMICILIARIAS	7312,23	75	97,50
	ODONTOLOGIA	8445,76	783	10,79
	ACTIVIDADES DE PROMOCION	8697,36	26	334,51
BOMBOIZA	CONSULTA EXTERNA	29756,54	1663	17,89
	VISITAS DOMICILIARIAS	6547	78	83,94
	ODONTOLOGIA	11193,92	589	19,00
	ACTIVIDADES DE PROMOCION	6151,08	25	246,04
ROSARIO 4	CONSULTA EXTERNA	25481,45	1117	22,81
	VISITAS DOMICILIARIAS	5433,96	82	66,27
	ODONTOLOGIA	14555,62	1220	11,93
	ACTIVIDADES DE PROMOCION	6151,08	26	236,58
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig 1			
Realizado por:	Zully Diaz A.			

**Análisis:** Se evidencia que los costos por atención médica en consulta externa en los dispensarios analizados cuesta en promedio 20 dólares, además se denota que los costos por consulta odontológica se costea en cifras aproximadas a los 10 dólares y se valora un costo excesivo en las actividades de promoción generadas por estas unidades de salud ya que cada

evento que oscila entre los 200 dólares. También podemos observar que el costo promedio de estos dispensarios para la realización de una visita domiciliaria bordea los 80 dólares.

## 2.- Costo por población asignada

Dispensarios	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
TAYUZA	54723,96	1213	45,11
LA UNION III	50536,33	787	64,21
CAMBANACA	74847,44	1329	56,32
INDANZA	64636,72	2314	27,93
EL ROSARIO 1	57471,4	1659	34,64
UNION DE KALAGLAS	68356,29	1059	64,55
BOMBOIZA	71111,5	3250	21,88
ROSARIO IV	72636,18	1265	57,42
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig 1 y Padrones de afiliación 2014		
Realizado por:	Zully Díaz A.		

**Análisis:** Como se puede evidenciar que el costo por afiliado a los dispensarios del seguro social campesino objeto de este análisis ronda desde los 21 hasta los 65 dólares dependiendo el caso de cada unidad de salud. El dispensario que menos invierte en costo por afiliado es la unidad de Bomboiza y como contraste la que más invierte es la unidad de Kalaglas.

## 3.- Costo de servicios

COSTOS DE SERVICIOS SEGÚN DISPENSARIOS, MORONA SANTIAGO 2014									
COSTOS DE SERVICIOS	TAYUZA	LA UNION III	CAMBANACA	INDANZA	EL ROSARIO 1	UNION KALAGLAS	DE BOMBOIZA	ROSARIO 4	
CONSULTA EXTERNA	18516,35	15528,2	29008,05	30941,83	22832,39	21798,51	29756,54	25481,45	
VISITAS DOMICILIARIAS	5610,28	8821,48	6662,82	5704,48	5612,28	7312,23	6547	5433,96	
ODONTOLOGIA	8717,92	4257,64	4265,2	4137,88	4544,32	8445,76	11193,92	14555,62	
ACT. DE PROMOCION	6151,08	4949,52	9154,88	6151,08	7652,98	8697,36	6151,08	6151,08	
ADMINISTRACION	15728,33	16979,49	25756,49	17701,45	16829,43	22102,43	17462,96	21014,07	
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4								
Realizado por:	Zully Diaz A.								

**Análisis:** Se evidencia que la consulta médica es la que genera mayores costos de producción que oscila desde los 15.000 hasta los 30.000 seguido de las actividades administrativas que propician un consumo de tiempo y recursos para el funcionamiento integral de cada servicio. En el caso del Dispensario de kalaglas este costo sobrepasa la consulta. Las actividades de

promoción generan un costo importante debido a la designación de tiempo por parte del personal operativo de manera errónea en sus reportes mensuales contrastados con el bajo número de acciones de este tipo realizadas. La consulta odontológica aparentemente genera un bajo costo ocasionado por un déficit en la información del tiempo real empleado por dicho profesionales en este centro de costo.

#### 4.- Componentes del costo de servicios

COMPONENTES DEL COSTO DE SERVICIOS SEGÚN DISPENSARIOS, MORONA SANTIAGO 2014									
COSTOS DE SERVICIOS	TAYUZA	LA UNION III	CAMBANACA	INDANZA	EL ROSARIO 1	UNION KALAGLAS	DE BOMBOIZA	ROSARIO 4	
REMUNERACIONES	76,59	82,20	82,98	79,71	77,91		80,94	81,87	83,00
MATERIALES OFICNA	0,08	0,09	0,06	0,07	0,08		0,07	0,06	0,06
MATERIALES ASEO	0,21	0,23	0,15	0,18	0,20		0,17	0,16	0,16
INSUMOS MED / ODONT	1,51	1,64	1,10	1,28	1,44		1,21	1,16	1,14
MEDICAMENTOS	15,60	10,92	11,41	13,21	14,86		12,47	12,01	11,74
BIOMATERIALES ODONT	1,77	0,95	1,30	1,36	1,69		1,42	1,31	1,34
SERVICIOS BASICOS	0,53	0,58	0,39	0,45	0,47		0,43	0,41	0,40
DEPRECIACIONES	2,67	2,90	1,97	2,30	2,65		2,14	2,10	1,92
USO DEL EDIFICIO	1,03	0,50	0,64	1,44	0,71		1,16	0,92	0,24
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00	100,00	100,00
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4								
Realizado por:	Zully Diaz A.								

**Análisis:** Se evidencia que los dispensarios del seguro campesino de nuestra provincia objetos de estudio se designa alrededor del 80% de gastos en contratación de mano de obra calificada y en el pago de sus remuneraciones siendo en principal rubro en el presupuesto anual. En segundo lugar en promedios de gastos aparece el rubro de medicamentos al que se designa en promedio desde el 10 hasta un 15% del costo generado según el dispensario y su realidad local. El dispensario de Tayuza es el que más invierte en medicamentos y el de la unión III invierte menos recursos para este centro de costo.

### 5.- Costos integrales y netos

DISPENSARIO SSC TAYUZA		
Servicio	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	33,19	22,28
VISITAS DOMICILIARIAS	112,47	112,47
ODONTOLOGIA	18,85	17,36
ACTIVIDADES DE PROMOCION	375,31	375,31
TOTAL	539,82	527,42
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4	
Realizado por:	Zully Diaz A.	
DISPENSARIO SSC LA UNION III		
Servicio	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	26,13	19,96
VISITAS DOMICILIARIAS	134,19	134,16
ODONTOLOGIA	19,20	17,76
ACTIVIDADES DE PROMOCION	201,46	201,46
TOTAL	380,98	373,34
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4	
Realizado por:	Zully Diaz A.	
DISPENSARIO SSC CAMBANACA		
Servicio	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	25,64	20,69
VISITAS DOMICILIARIAS	143,08	143,08
ODONTOLOGIA	10,26	8,73
ACTIVIDADES DE PROMOCION	558,33	558,33
TOTAL	737,30	730,82
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4	
Realizado por:	Zully Diaz A.	
DISPENSARIO SSC INDANZA		
Servicio	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	22,45	17,97
VISITAS DOMICILIARIAS	107,62	107,62
ODONTOLOGIA	7,71	6,52
ACTIVIDADES DE PROMOCION	338,84	338,84
TOTAL	476,61	470,94
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4	
Realizado por:	Zully Diaz A.	

DISPENSARIO SSC EL ROSARIO 1		
Servicio	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	19,68	14,47
VISITAS DOMICILIARIAS	84,43	84,43
ODONTOLOGIA	7,89	6,70
ACTIVIDADES DE PROMOCION	400,81	400,81
TOTAL	512,81	506,42
TOTAL		
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4	
Realizado por:	Zully Diaz A.	
DISPENSARIO SSC UNION DE KALAGLAS		
Servicio	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	26,49	19,48
VISITAS DOMICILIARIAS	144,09	144,09
ODONTOLOGIA	15,94	14,70
ACTIVIDADES DE PROMOCION	494,36	494,36
TOTAL	680,88	672,63
TOTAL		
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4	
Realizado por:	Zully Diaz A.	
DISPENSARIO SSC BOMBOIZA		
Servicio	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	23,72	18,58
VISITAS DOMICILIARIAS	111,26	111,26
ODONTOLOGIA	25,19	23,61
ACTIVIDADES DE PROMOCION	326,13	326,13
TOTAL	486,30	479,59
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4	
Realizado por:	Zully Diaz A.	
DISPENSARIO SSC ROSARIO 4		
Servicio	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	32,10	24,46
VISITAS DOMICILIARIAS	93,24	93,24
ODONTOLOGIA	16,79	15,99
ACTIVIDADES DE PROMOCION	332,89	332,89
TOTAL	475,02	466,58
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4	
Realizado por:	Zully Diaz A.	

**Análisis:** Se observa que en la mayoría de dispensarios el costo integral de cada prestación es mayor al costo neto debido a que este toma en cuenta solo el valor de la mano de obra. No se observa ningún cambio en las actividades de promoción y visitas domiciliarias debido a que en el seguro social campesino estas no generan consumo de bienes.

Se evidencia que el valor de la consulta médica en los dispensarios en estudio va desde los 15 hasta los 25 dólares generando un promedio de 20 dólares.

El rubro que se ve alterado es el de actividades de promoción el mismo que por déficit en el registro medico se ve inflado en tiempos y dinero generando costos que van desde los 300 hasta los 550 dólares.

Las visitas domiciliarias generadas por los dispensarios en costos netos registran valores de 100 dólares por visita siendo la excepción las unidades de rosario 1 y 4 que costean a un menor valor.

La consulta odontológica genera un menor rubro el mismo que en promedio por consulta factura 12 dólares.

### 6.- Costos directos.

Del procesamiento de datos, se determinan que los costos directos de los servicios son:

DISPENSARIO SSC TAYUZA			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	25984,66	18516,35	33,84
VISITAS DOMICILIARIAS	7873,11	5610,28	10,25
ODONTOLOGIA	12234,17	8717,92	15,93
ACTIVIDADES DE PROMOCION	8632,03	6151,08	11,24
TOTAL	54723,97	38995,63	71,26
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		
DISPENSARIO SSC LA UNION III			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	23385,34	15528,2	30,73
VISITAS DOMICILIARIAS	13285,08	8821,48	17,46
ODONTOLOGIA	6411,97	4257,64	8,42
ACTIVIDADES DE PROMOCION	7453,94	4949,52	9,79
TOTAL	50536,33	33556,84	66,40
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		

DISPENSARIO SSC CAMBANACA			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	44227,67	29008,05	38,76
VISITAS DOMICILIARIAS	10158,59	6662,82	8,90
ODONTOLOGIA	6503,02	4265,2	5,70
ACTIVIDADES DE PROMOCION	13958,16	9154,88	12,23
TOTAL	74847,44	49090,95	65,59
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		
DISPENSARIO SSC INDANZA			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	42611,42	30941,83	47,87
VISITAS DOMICILIARIAS	7855,9	5704,48	8,83
ODONTOLOGIA	5698,46	4137,88	6,40
ACTIVIDADES DE PROMOCION	8470,94	6151,08	9,52
TOTAL	64636,72	46935,27	72,61
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		

DISPENSARIO SSC EL ROSARIO 1			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	32287,05	22832,39	39,73
VISITAS DOMICILIARIAS	7936,27	5612,28	9,77
ODONTOLOGIA	6426,08	4544,32	7,91
ACTIVIDADES DE PROMOCION	10822,00	7652,98	13,32
TOTAL	57471,4	40641,97	70,72
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		
DISPENSARIO SSC UNION DE KALAGLAS			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	32214,94	21798,51	31,89
VISITAS DOMICILIARIAS	10806,38	7312,23	10,70
ODONTOLOGIA	12481,57	8445,76	12,36
ACTIVIDADES DE PROMOCION	12853,40	8696,36	12,72
TOTAL	68356,29	46252,86	67,66
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		
DISPENSARIO SSC BOMBOIZA			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	39442,49	29756,54	41,84
VISITAS DOMICILIARIAS	8678,09	6547,00	9,21
ODONTOLOGIA	14837,62	11193,92	15,74
ACTIVIDADES DE PROMOCION	8153,30	6151,08	8,65
TOTAL	71111,5	53648,54	75,44
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		
DISPENSARIO SSC ROSARIO 4			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	35854,31	25481,45	35,08
VISITAS DOMICILIARIAS	7645,99	5433,96	7,48
ODONTOLOGIA	20480,85	14555,62	20,04
ACTIVIDADES DE PROMOCION	8655,03	6151,08	8,47
TOTAL	72636,18	51622,11	71,07
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		

**Análisis:** Se observa que en la el 66% de los dispensarios objetos del este análisis en costo directo alcanza más del 70%, solo los dispensario de Kalaglas, Cambanaca y la Unión III se encuentra por fuera de este parámetro ya que generan costos directos de producción en cerca del 60%. Además se observa que el sistema se encarga de distribuir el tiempo administrativo en cada centro de costo.

También podemos evaluar que el rubro que genera la consulta externa es muy significativo para la generación de costos en las unidades de salud, el mismo que genera costo que van desde 15.000 hasta los 30.000 dólares en gastos para el funcionamiento de este centro de costo que en promedio representa alrededor del 35% de este rubro seguido por las actividades de promoción que generan un gasto directo de alrededor del 12%.

#### 7.- Costos indirectos

DISPENSARIO SSC TAYUZA			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	25984,66	7468,31	13,65
VISITAS DOMICILIARIAS	7873,11	2262,83	4,13
ODONTOLOGIA	12234,17	3516,25	6,43
ACTIVIDADES DE PROMOCION	8632,03	2480,95	4,53
TOTAL	54723,97	15728,34	28,74
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		
DISPENSARIO SSC LA UNION III			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	23385,34	7857,14	15,55
VISITAS DOMICILIARIAS	13285,08	4463,60	8,83
ODONTOLOGIA	6411,97	2154,33	4,26
ACTIVIDADES DE PROMOCION	7453,94	2504,42	4,96
TOTAL	50536,33	16979,49	33,60
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		

DISPENSARIO SSC CAMBANACA			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	44227,67	15219,62	20,33
VISITAS DOMICILIARIAS	10158,59	3495,77	4,67
ODONTOLOGIA	6503,02	2237,82	2,99
ACTIVIDADES DE PROMOCION	13958,16	4803,28	6,42
TOTAL	74847,44	25756,49	34,41
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		
DISPENSARIO SSC INDANZA			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	42611,42	11669,59	18,05
VISITAS DOMICILIARIAS	7855,90	2151,42	3,33
ODONTOLOGIA	5698,46	1560,58	2,41
ACTIVIDADES DE PROMOCION	8470,94	2319,86	3,59
TOTAL	64636,72	17701,45	27,39
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		
DISPENSARIO SSC EL ROSARIO 1			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	32287,05	9454,66	16,45
VISITAS DOMICILIARIAS	7936,27	2323,99	4,04
ODONTOLOGIA	6426,08	1881,76	3,27
ACTIVIDADES DE PROMOCION	10822,00	3169,02	5,51
TOTAL	57471,4	16829,43	29,28
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		
DISPENSARIO SSC UNION DE KALAGLAS			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	32214,94	10416,43	15,24
VISITAS DOMICILIARIAS	10806,38	3494,15	5,11
ODONTOLOGIA	12481,57	4035,81	5,90
ACTIVIDADES DE PROMOCION	12853,40	4156,04	6,08
TOTAL	68356,29	22102,43	32,33
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		

DISPENSARIO SSC BOMBOIZA			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	39442,49	9685,95	13,62
VISITAS DOMICILIARIAS	8678,09	2131,09	3,00
ODONTOLOGIA	14837,62	3643,70	5,12
ACTIVIDADES DE PROMOCION	8153,30	2002,22	2,82
TOTAL	71111,5	17462,96	24,56
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		
DISPENSARIO SSC ROSARIO 4			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	35854,31	10372,86	14,28
VISITAS DOMICILIARIAS	7645,99	2212,03	3,05
ODONTOLOGIA	20480,85	5925,23	8,16
ACTIVIDADES DE PROMOCION	8655,03	2503,95	3,45
TOTAL	72636,18	21014,07	28,93
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		

**Análisis:** Se observa que en la mayoría de los dispensarios el rubro de costos indirectos no sobrepasa el 30% debido a que el quehacer medico genera costos variables pero no preponderan en el desarrollo y productividad de las unidades médicas aunque sean muy necesarios. La consulta externa de estos dispensarios genera como gasto indirecto aproximadamente un 15% del gasto total con algunas excepciones como lo es el dispensario de Cambanaca el cual sobrepasa el 20% de estos gastos. El segundo lugar de costo indirecto lo comparten la consulta odontológica y las actividades de promoción con cifra aproximadas de un 5 % en promedio.

## 8.- Costos fijos

Dispensarios	Costo total anual	valor del costo fijo	% de participacion
TAYUZA	54723,96	44229,80	80,82
LA UNION III	50536,33	43550,52	86,18
CAMBANACA	74847,44	64353,28	85,98
INDANZA	64636,72	54233,16	83,90
EL ROSARIO 1	57471,40	46976,70	81,74
UNION DE KALAGLAS	68356,29	57877,69	84,67
BOMBOIZA	71111,50	60657,34	85,30
ROSARIO IV	72636,18	62149,17	85,56
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		

**Análisis:** Se evidencia que los costos fijos basados en remuneraciones y depreciaciones es el mayor generador de gastos para las unidades del seguro campesino de nuestra provincia ya que sobrepasa el 80% de los valores registrados; estas cifras están relacionadas por los altos sueldos que poseen el personal auxiliar de enfermería de cada uno de estos dispensarios los mismos que sobrepasan los 1000 dólares en promedio, además hay profesionales médicos y odontólogos que remuneran más de 2200 dólares lo que aumentaría los gastos por costos fijos.

## 9.- Costos variables.

Dispensarios	Costo total anual	valor del costo variable	% de participacion
TAYUZA	54723,96	10494,16	19,18
LA UNION III	50536,33	6985,81	13,82
CAMBANACA	74847,44	10494,16	14,02
INDANZA	64636,72	10403,56	16,10
EL ROSARIO 1	57471,40	10494,70	18,26
UNION DE KALAGLAS	68356,29	10478,60	15,33
BOMBOIZA	71111,50	10454,16	14,70
ROSARIO IV	72636,18	10487,01	14,44
Fuente:	Cuadro gerencial Winsig No. 4		
Realizado por:	Zully Diaz A.		

**Análisis:** En contraste con el costo fijo los rubros por costos variables enfocados en medicina, insumos y biomateriales odontológicos entre otros aunque necesarios para el desarrollo de las actividades en los dispensarios solo alcanza el entre el 14 y 19% de los gastos generados por los servicios de salud del seguro social campesino.

**Análisis de cumplimiento:** Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos los resultados del procesamiento de datos de costos, mes por mes y por unidad médica. (anexo 5)

Indicador: Ocho unidades con resultados de costos de servicios/Ocho unidades en estudio

### **Análisis general de resultado 1.**

Se cumplió con el 100% de esta actividad ya que de las ocho unidades en estudios a todas se les realizó el costeo de cada una sus centros de producción; aunque muchos de los datos presentaron fallas y errores se logró obtener un dato fidedigno en un 80% ya que se contó con el apoyo del personal administrativo del Seguro Social Campesino el mismo que proporciono la mayor parte de los datos y además se solicitó de manera complementaria el apoyo de las organizaciones campesinas las mismas que poseían datos relacionados con el pago de los servicios básicos. Ciertos datos que no registraban valores en dólares se estimaron su costo como es el caso de medicamentos, insumos y biomateriales odontológicos.

## **Resultado 2.- Servicios de salud planillados.**

### **3.2.1 Actividad 1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud**

Con el apoyo de las autoridades la Coordinación del Grupo de Trabajo del Seguro Social Campesino de la Provincia de Morona Santiago, se procedió a Medico Administrativa, Odontóloga Administrativa, Enfermera administrativa y el Líder de Talento Humano de la dirección provincial del IESS – Morona Santiago, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el 13 de Mayo de 2016, en la ciudad de Macas, con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

2.- Estructura y reglas básicas del manejo de tarifario del sistema nacional de salud con énfasis en las actividades desarrolladas por nuestros dispensarios con la finalidad de abarcar toda la temática necesaria en el siguiente detalle:

- 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
- Laboratorio
- Hotelería hospitalaria
- Imagen
- Rehabilitación y medicina física
- Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos. Los mismos que se basaron en situaciones reales tomando como referencia la producción de los dispensarios en los diferentes centros de costos.

Tutores: Personal técnico especializado de la RPIS de la Dirección Distrital de Salud 14d01.

Tiempo de duración: 4 horas.

El evento se realizó con de manera satisfactoria, despertando gran interés en los participantes.

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Medico Administrativa, Odontóloga Administrativa, Enfermera administrativa de nuestra dependencia.

.

#### **Resultado del indicador de la actividad.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos la lista de asistentes y el material usado en la misma (anexo 6)

Indicador: Tres participantes al taller/Tres de convocados al taller.

#### **3.2.2 Actividad 2 Recolección de información**

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por cada uno de los dispensarios de nuestra jurisdicción, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo los consolidados de producción provincial como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

##### **a) Honorarios médicos**

- Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida

- Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención
- Visitas domiciliarias de manera general.
- No se logró procesar procedimientos ya que no se contaba con un registro de los mismos ya que estos se realizaban en el desarrollo de la consulta médica.

**b) Acciones de promoción y prevención**

- Se validó la información relacionada con actividades de promoción consolidadas en los partes médicos observando datos incongruentes debido a errores en la precepción del significado de dicha actividad evidenciándose errores en registro por parte del personal operativo por lo que se mantuvo una consenso con el personal operativo durante el desarrollo de la reunión trimestral los mismos que manifestaron que durante el mes se ejecutan de dos a tres acciones de promoción mensual en cada dispensario y en los que había un registro correcto se consolidó dicho dato; cabe acotar que este dato no contaba con un respaldo de actas, nómina de asistentes u otro medio como se pudiera validar dicha información solo el registro de los tiempos en partes diarios y la afirmación de los profesionales de cada dispensario.

**c) Servicios institucionales**

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada en la única actividad de este proceso en el cual se evaluaron de manera general el número de recetas despachadas pero debido a que los dispensarios del seguro social campesino no cuentan con un área de farmacia propiamente establecida solo con un espacio para botiquín comunitario no se pudo evaluar el costo real de esta actividad.

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

- Consultas morbilidad:
  - o Primeras: 20 minutos
  - o Subsecuentes: 15 minutos
- Consultas preventivas: Acorde a los ciclos de vida.
- Actividades de Promoción: 30 minutos
- Visita domiciliaria: 45 minutos

### **Resultado del indicador de la actividad.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, existe mucha incoherencia en los datos, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que los reportes mensuales de cada dispensario contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro ya que los mismos se llenan según criterio personal sin contar con los estándares del tarifario nacional de prestaciones y del MAIS-FC.

A nivel provincial cada uno de los supervisores consolida la información de manera independiente sin un cruce adecuado de información y solo se consolidan datos globales, hecho que constituye una serie limitación en el ámbito gerencial. El mayor inconveniente surgió en las actividades de promoción que eran confundidas por parte del personal de salud con las medidas higiénico dietéticas que se brinda dentro de la consulta lo cual inflo dicho actividad en cuestión de tiempos empleados lo que a posterior dará un costo elevado de dicho centro de costo.

### **3.2.3 Actividad 3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.**

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

#### **Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:**

DISPENSARIO SSC TAYUZA		
Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
CONSULTA EXTERNA	12773,17	63,46
VISITAS DOMICILIARIAS	1495,9	7,43
ACT. DE PROMOCION	272,55	1,35
ODONTOLOGIA	5585,4	27,75
TOTAL	20127,02	100,00
Fuente:	Matriz de Facturacion, 2014	
Realizado por:	Zully Diaz A.	

DISPENSARIO SSC LA UNION III		
Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
CONSULTA EXTERNA	13604	71,39
VISITAS DOMICILIARIAS	2115,63	11,10
ACT. DE PROMOCION	319,95	1,68
ODONTOLOGIA	3017,16	15,83
TOTAL	19056,74	100,00
Fuente:	Matriz de Facturacion, 2014	
Realizado por:	Zully Diaz A.	
DISPENSARIO SSC CAMBANACA		
Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
CONSULTA EXTERNA	24232,2	76,51
VISITAS DOMICILIARIAS	1517,27	4,79
ACT. DE PROMOCION	296,25	0,94
ODONTOLOGIA	5627,16	17,77
TOTAL	31672,88	100,00
Fuente:	Matriz de Facturacion, 2014	
Realizado por:	Zully Diaz A.	
DISPENSARIO SSC INDANZA		
Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
CONSULTA EXTERNA	24440,4	74,32
VISITAS DOMICILIARIAS	1560,01	4,74
ACT. DE PROMOCION	296,25	0,90
ODONTOLOGIA	6587,64	20,03
TOTAL	32884,3	100,00
Fuente:	Matriz de Facturacion, 2014	
Realizado por:	Zully Diaz A.	
DISPENSARIO SSC EL ROSARIO 1		
Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
CONSULTA EXTERNA	21939,18	70,74
VISITAS DOMICILIARIAS	2008,78	6,48
ACT. DE PROMOCION	319,95	1,03
ODONTOLOGIA	6744,24	21,75
TOTAL	31012,15	100,00
Fuente:	Matriz de Facturacion, 2014	
Realizado por:	Zully Diaz A.	

DISPENSARIO SSC UNION DE KALAGLAS		
Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
CONSULTA EXTERNA	16663,92	66,64
VISITAS DOMICILIARIAS	1602,75	6,41
ACT. DE PROMOCION	308,1	1,23
ODONTOLOGIA	6431,04	25,72
TOTAL	25005,81	100,00
Fuente:	Matriz de Facturacion, 2014	
Realizado por:	Zully Diaz A.	
DISPENSARIO SSC BOMBOIZA		
Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
CONSULTA EXTERNA	24542,3	76,60
VISITAS DOMICILIARIAS	1666,86	5,20
ACT. DE PROMOCION	296,25	0,92
ODONTOLOGIA	5533,2	17,27
TOTAL	32038,61	100,00
Fuente:	Matriz de Facturacion, 2014	
Realizado por:	Zully Diaz A.	
DISPENSARIO SSC ROSARIO 4		
Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
CONSULTA EXTERNA	15636,64	55,10
VISITAS DOMICILIARIAS	1752,34	6,18
ACT. DE PROMOCION	308,1	1,09
ODONTOLOGIA	10680,12	37,64
TOTAL	28377,2	100,00
Fuente:	Matriz de Facturacion, 2014	
Realizado por:	Zully Diaz A.	

**Análisis:** Se evidencia cerca del 75% de los dispensarios de la provincia al realizar en patillaje reportan valores importantes en lo que respecta a la consulta médica la misma que alcanza el 70%. En los dispensarios de Kalaglas y Rosario 4 este monto es menor debido a que la consulta odontológica posee gran demanda. También evidenciamos que los dispensarios del Seguro Campesino objeto de estudio planillan en relación al tarifario costo que van desde los

20.000 dólares como es el caso de la unidad de Tayuza hasta alrededor de los 32.000 dólares como se presentan en los dispensarios de Indanza, Rosario 1 y Cambanaca.

### **Resultado del indicador de la actividad.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, todos los servicios fueron planillados.

### **Análisis general del resultado 2.**

Se cumplió con el 100% de esta actividad ya que las ocho unidades en estudio se realizó el planillaje de cada uno de sus centros de gestión, los principales inconvenientes encontrados durante esta actividad se debieron a diferencias entre el sistema de información del Seguro Social Campesino y el tarifario nacional de prestaciones razón por la cual se redistribuyó las consultas médicas preventivas acorde a los grupos etarios del tarifario. Se recomienda unificar el sistema de información entre las instituciones de salud.

### **Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento**

#### **3.3.1 Actividad 1 Cálculo del punto de equilibrio.**

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

$$PEUSD = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}}$$
$$PE\% = 100 - \left( 100 \cdot \left( \frac{CF}{VT - CV} \right) \right)$$

**Donde:**

**PE** = Punto de Equilibrio

**CF** = Costos Fijos

**CV** = Costos Variables

**VT** = Ventas Totales – Facturación

## Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

PUNTO DE EQUILIBRIO SEGÚN DISPENSARIOS, MORONA SANTIAGO 2014								
COSTOS DE SERVICIOS	TAYUZA	LA UNION III	CAMBANACA	INDANZA	EL ROSARIO 1	UNION DE KALAGLAS	BOMBOIZA	ROSARIO 4
COSTOS FIJOS	44229,8	43550,52	64353,28	54233,16	46976,7	57877,69	60657,34	62149,17
COSTOS VARIABLES	10494,16	6985,81	10494,16	10403,56	10494,7	10478,6	10454,16	10487,01
TOTAL COSTOS	54723,96	50536,33	74847,44	64636,72	57471,4	68356,29	71111,5	72636,18
INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	20127,02	19056,74	31672,88	32884,30	31012,15	25005,81	32038,61	28377,20
PUNTO DE EQUILIBRIO	-34596,94	-31479,59	-43174,56	-31752,42	-26459,26	-43350,48	-39072,89	-44258,98
% PUNTO DE EQUILIBRIO	-171,89	-165,19	-136,31	-96,56	-85,32	-173,36	-121,96	-155,97
Fuente:	Matriz de Facturación, 2014 y datos generados por el winsig							
Realizado por:	Zully Diaz A.							

### Análisis Dispensario Tayuza

Se observa que esta unidad de salud trabaja a pérdidas con un déficit del -171.89% duplicando los costos de producción en relación al planillaje del tarifario nacional de prestaciones ocasionando aparentes pérdidas de alrededor 30000 dólares; esto se ve evidenciado por la poca productividad del equipo operativo y la escasa población que demanda los servicios de salud debido a la existencia de una unidad operativa del MSP en la misma localidad y la cual atiende a la población no afiliada, limitando nuestra unidad a solo brindar atenciones a las personas aseguradas.

Además basado en el análisis de los costos fijos se observa personal auxiliar de enfermería con remuneraciones que sobrepasan los 1000 dólares

### Análisis Dispensario Unión III

Este dispensario refleja un valor negativo en torno a los costos de producción planillados según el tarifario en mismo que alcanza los -165.19% con pérdidas de aproximadamente 30000 dólares: esto se debe que la mayor parte de la población de las localidades del área de influencia de nuestra unidad pertenecen a la nacionalidad shuar la cual no invierte en costos de afiliación por lo cual el número de afiliados es bajo en este dispensario y además se limita la atención solo a la población afiliada a este régimen salud. Además a menos de 5 kilómetros funciona una unidad de salud del MSP de mayor poder resolutivo.

### Análisis Dispensario Cambanaca

En esta unidad de salud se observa que durante el desarrollo del punto de equilibrio se trabaja a pérdidas en un -136.31% con gastos de producción residuales que se aproximan a los 40000

dólares; la realidad local de este dispensario se ve influenciada por el escaso porcentaje de la población afiliada y la atención exclusiva a los asegurados a este régimen de salud. Además se observa que las remuneraciones del personal auxiliar de enfermería sobrepasan los 1000 dólares lo que infla este rubro.

#### **Análisis Dispensario Indanza**

En esta unidad de salud se genera un saldo negativo del -96.56% lo que representaría en dinero cerca un desperdicio aproximado de 30000 dólares; en esta localidad se cuenta con una unidad operativa del MSP a tan solo 200 metros lo que causa una menor demanda hacia los servicios de salud la cual decrece por la atención casi exclusiva de afiliados. Además el personal auxiliar genera remuneraciones de más de 1000 dólares lo cual incrementa el costo fijo.

#### **Análisis Dispensario Rosario 1**

En esta unidad de salud se genera un saldo negativo del -85.32% lo que representaría en dinero cerca un desperdicio aproximado de 25000 dólares; en esta localidad se encuentra una unidad del MSP que aunque de menor capacidad resolutive que nuestro dispensario disminuye la demanda de dicho servicio de salud, además un pequeño porcentaje de la población se afilia a este régimen para gozar de las prestaciones de salud que este genera.

#### **Análisis Dispensario Unión De Kalaglas**

Este dispensario refleja un valor negativo en torno a los costos de producción planillados según el tarifario en mismo que alcanza los -173.36% casi triplicando los costos de producción en relación al punto de equilibrio genera una pérdida de alrededor del 40000 dólares; esta unidad de salud se encuentra de manera exclusiva en la localidad pero al ser una población pequeña y dispersa no demanda de manera frecuente los servicios que ahí se brindan, además se brinda de manera casi exclusiva atenciones a personas afiliadas a este régimen de salud.

#### **Análisis Dispensario Bomboiza**

Se observa que esta unidad de salud trabaja a pérdidas con un déficit de -121.96% representado en aproximadamente 30000 dólares el cual se debe que gran parte de la población de esta localidad no se encuentra afiliada a este régimen salud ya que pertenecen a la nacionalidad shuar los mismos que no destinan recursos para los servicios sanitarios; aunque, además los gastos por personal sanitario son los que preponderan en los gastos

generados por este dispensario. Además se mantiene funciona una unidad del MSP la cual compite con nuestro dispensario.

#### **Análisis Dispensario Rosario IV**

Este dispensario refleja un valor negativo en torno a los costos de producción planillados según el tarifario en mismo que alcanza los -155.97% con pérdidas que oscilan alrededor de los 40000 dólares esto debido a que no se encuentra aperturada la red pública en salud para que se brinde atención a la población en general limitándose de forma casi exclusiva a la atención de la población afiliada; además existe a menos de 500 metros una unidad del MSP la misma que compite con nuestro dispensario y disminuye la afluencia de usuarios.

Al generar el punto de en las diferentes dispensarios del seguro social campesino de nuestra provincia de observa un gasto extremo que genera pérdida de recursos en relación al tarifario esto debido a que muchas unidades de salud por la dispersión de la población amerita del funcionamiento de unidades de salud en donde la población objeto es escasa y fue la realidad del seguro social campesino desde sus inicios, además se suma la instalación de nuevas unidades del MSP en las localidades ocasionando duplicidad de esfuerzos y gastos para mantener en funcionamiento estas unidades. Se evidencia que todas nuestras unidades trabajan a pérdidas que sobrepasan en la mayoría de casos el 100% de recursos.

#### **Resultados del indicador.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio de los servicios de los ocho dispensarios propuestas durante el período Enero- Diciembre 2014

**Indicador:** Número de unidades facturadas /número de unidades propuestas

Numerador 8 Denominador 8 Resultado 100%

#### **3.3.2 Actividad 2 Socialización de resultados**

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de la Coordinación del Grupo de Trabajo del Seguro Social Campesino de la Provincia de Morona Santiago, con la única finalidad de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y además reflexionar con las autoridades con poder de decisión en referencia a los siguientes criterios:

- Resultados de los costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.
- Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos
- Importancia de mantener un sistema de información efectivo
- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.
- Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia

Se aspira cumplir esta actividad en el mes de agosto del presente ejercicio económico.

### **3.3.3 Actividad 3 Diseño de estrategias de mejoramiento.**

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

#### **I. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica**

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

Para el efecto, recomendamos utilizar la matriz de monitoreo utilizada en el desarrollo de este proyecto.

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

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

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

Los resultados del trabajo de monitoreo realizado en los 8 dispensarios intervenidas son los siguientes:

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

## MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL

COMPONENTES	TAYUZA	LA UNION III	CAMBANACA	INDANZA	EL ROSARIO 1	UNION DE KALAGLAS	BOMBOIZA	ROSARIO 4
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>								
Comités de salud local funcionando	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>								
Club de embarazadas	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI
Grupos de Crónicos y Pacientes con enfermedades catastróficas.	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Grupos de adolescentes	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Grupos de personas con discapacidad	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Grupos de adultos mayores	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL</b>	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>DIANGOSTICOS DINAMICOS</b>	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA</b>	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
<b>PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP</b>	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EJECUTADO DE MANERA MENSUAL, SEMESTRAL, ANUAL.</b>	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>COMPROMISOS DE GESTIÓN</b>	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
<b>ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS</b>	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

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

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

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

<b>Profesionales</b>	<b>Estándares aceptados</b>
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Actividades de Promoción	60 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos

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

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA												
NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA BASHALAN- GULALAC-TZALARON												
COMPONENTE: EVALUACION DE PRODUCCION, PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL MEDICO												
NOMBRE DEL MEDICO: ELSA MARIBEL TIGUINGA PEREZ												
PERIODO DE EVALUACION: ENERO-JUNIO 2014												
MES	Número de consultas en establecimiento	Número de consultas en centros educativos y otros centros	Número de consultas en comunidad	Número de visitas domiciliarias	Número de eventos de promoción	Número de procedimientos médicos	Número de días dedicados a acciones administrativas	Número de horas destinadas a capacitación	Número de días contratados al mes	Número de horas contratadas al mes	Total días laborados	
Enero	213	17	50			3			21	168	18	
Febrero									0	0		
Marzo									0	0		
Total	213	17	50	0	0	3	0	0	21	168	18	
COMPORTAMIENTO DE HORAS LABORADAS Y CONTRATADAS												
MES	Horas laboradas en establecimiento	Horas laboradas en centros	Horas laboradas en comunidad	Horas laboradas en visita	Horas laboradas en eventos de	Horas laboradas en procedimientos	Horas laboradas en capacitación	Horas laboradas en asuntos administrativos	Total horas laboradas	Horas ausentismo (vacaciones)	Total horas justicadas	Productividad
Enero	71	5,666666667	16,67	0,00	0,75	0			94,08	24,00	118,08	70,29
Febrero	0	0	0,00	0,00	0	0			0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Marzo	0	0	0,00	0,00		0			0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Total	71	5,666666667	16,67	0,00	0,75	0	0	0	94,08333333	24	118,0833333	70,29
Director Distrital												
Lider Talento Humano												
Responsable de estadística												

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

### Resultados de la evaluación de productividad y rendimiento del personal trimestral 2014

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONAL	CARRERA O PROFESION	PRODUCTIVIDAD PORCENTAJE	UNIDAD MEDICA
EDGAR QUINTUÑA ALVAREZ	MEDICO	65,3	TAYUZA
INES BRAVO GALVEZ	MEDICO	68,2	LA UNION III
AREVALO BARZALLO ORLANDO	MEDICO	69,3	CAMBANACA
ODEMAR LUISEÑOR	MEDICO	65,4	INDANZA
CLOTAIRE KAFINGE	MEDICO	67,2	EL ROSARIO 1
EDWIN ANDREDE PADILLA	MEDICO	69,4	UNION DE KALAGLAS
MONICA HERRERA	MEDICO	66,6	BOMBOIZA
EDGAR DALEAS JANA	MEDICO	66,6	ROSARIO IV
TONY JEANTONY	MEDICO	53,2	CAMBANACA
CRISTINA PINOS	ODONTOLOGO	71,5	TAYUZA
LINO OCAMPO	ODONTOLOGO	77,3	LA UNION 3 /KALAGLAS
MARIA DE LOS ANGELES MARTINEZ	ODONTOLOGO	72,4	CAMBANACA /BOMBOIZA
LOURDES SINCHE	ODONTOLOGO	69,3	INDANZA/ ROSARIO 1
WALTE LIMA COBOS	ODONTOLOGO	64,2	ROSARIO 4

Como se puede observar en los resultados encontramos al personal de salud en su mayoría con un porcentaje de productividad regular debido a que por la mayoría se encuentran alrededor del 67% el mismo que deberá ser evaluado para el debido monitoreo y seguimiento de los profesionales con la finalidad de mejorar los servicios de salud y la demanda de usuarios. No se analiza por unidad, ya que muchos laboran en forma itinerante en varias unidades.

#### IV. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

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

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA										
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD										
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	TAYUZA	UNION III	CAMBANACA	INDANZA	ROSARIO 1	UNION DE KALAGLAS	BOMBOIZA	ROSARIO 4
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD										
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION							
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0,09	0,08	0,13	0,11	0,13	0,11	0,10	0,13

2.- INDICADORES DE PROCESO										
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO										
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,61	0,65	0,35	0,64	0,70	0,61	0,69	0,53
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,39	0,35	0,65	0,36	0,30	0,39	0,31	0,47
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0,26	0,25	0,14	0,09	0,10	0,11	0,16	0,16
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	0,74	0,75	0,86	0,91	0,90	0,89	0,84	0,84
% consultas primeras	Total de consultas primeras /total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0,73	0,77	0,81	0,77	0,80	0,79	0,79	0,84
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0,27	0,23	0,19	0,23	0,20	0,21	0,21	0,16
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0,95	0,93	0,97	0,97	0,96	0,96	0,97	0,97
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,05	0,07	0,03	0,03	0,04	0,04	0,03	0,03
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	0,55	0,73	0,73	0,72	0,67	0,61	0,74	0,48
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0,45	0,27	0,27	0,28	0,33	0,39	0,26	0,52
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO										
Concentración de consultas	Total de consultas /total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral	1,36	1,29	1,23	1,29	1,25	1,27	1,27	1,19

3.- INDICADORES DE RESULTADOS										
INDICADORES DE EFICIENCIA										
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	384,67	252,98	350,83	346,08	361,64	460,73	366,87	337,59
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	23,65	17,35	17,94	16,3	13,91	17,93	17,89	22,81
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	13,43	12,75	6,53	5,6	5,58	10,79	19	11,93
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	80,15	89,11	80,34	78,14	58,71	97,5	83,94	66,27
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	267,44	133,77	246,02	246,04	283,44	334,51	246,04	236,58

### **Análisis del cumplimiento.**

Se cumplió con el 100% de la actividad propuesta la misma que se evidencia mediante la propuesta de ciertas estrategias para el mejoramiento en la calidad de atención y productividad de cada uno de los dispensarios las mismas que se validaron mediante un banco de indicadores de productividad, infraestructura, proceso y de resultados el mismo que se proporciona a las autoridades provinciales del Seguro Campesino para la optimización de sus recursos y de esta manera mejorar los ámbitos de eficiencia y efectividad.

#### **3.3.4 Actividad 4 Entrega de informes a las autoridades provinciales.**

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final a la Coordinación del Grupo de Trabajo del Seguro Social Campesino de la Provincia de Morona Santiago, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con el personal operativo de cada una de los dispensarios y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la provincia de Morona Santiago .

El informe tendrá los componentes del proyecto (anexo7)

### **3.3.5 Actividad 5. Análisis con autoridades provinciales**

Se convocada de posterior a la aprobación de dicho proyecto para el análisis de cada uno de los resultados observados y la realidad de cada dispensario tomando en cuenta la aplicación de la estrategias propuestas la misma que se estima realizar durante el mes de agosto del presente año.

#### **Análisis del Resultado 3.**

Se cumplió con el 90% de esta actividad generándose más de 20 indicadores de gestión formulados y un paquete de estrategias gerenciales desarrolladas enfocándose en los resultados generados durante el desarrollo del presente proyecto; para la culminación de este resultado se requiere de una planificación continua la misma que se desarrollara posterior a la aprobación de este trabajo de titulación.

## CONCLUSIONES

1. Se puede evidenciar que en los dispensarios del Seguro Social Campesino pertenecientes a los distritos 14d04 y 14d06, a través del costeo de cada uno de los servicios de salud y sus prestaciones generan costos totales que van desde los 50.000 hasta los 70.000 dólares, los mismos que mediante el análisis de costos generado por el programa informático Winsig, denotan que predomina el rubro de costos fijos entre ellos el pago de remuneraciones de personal de salud que labora en dichas unidades de salud el cual bordea en promedio el 80% del total de los costos generados, conllevando a sus vez una inversión per cápita que en oscila alrededor de los 40 dólares todo esto influenciado por la cantidad de población afiliados y la existencia de otros prestadores de salud en cada una de las comunidades intervenidas.
1. Los dispensarios del seguro social campesino de los distritos 14d04 y 14d06 hacia el año 2014 palnillaron en relación al Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud vigente, valores que en alcanzan en promedio los 27.000 dólares por dispensario verificándose que el parámetro de mayor relevancia es la consulta médica la misma que en genero más del 75% de los valores plantillados para de esta manera aproximarse a nuestra realidad local de costos el cual emplea en cerca de 20 dólares por cada consulta médica.
2. Se puede analizar que todos Los dispensarios del Seguro Social Campesino de Morona Santiago perteneciente a los distritos 14d04 y 14d06 , trabajan a perdida generando en muchas ocasiones el doble y hasta el triple de gastos en relación al punto de equilibrio evaluado, generando un déficit que oscilan desde los 25.000 dólares hasta más de 45.000 dólares, influenciado por las elevadas remuneraciones en el personal con antigüedad y agudizado por factores externos como dispersión de la población en la región amazónica, la escasa población afiliada y un escaso interés en la apertura de atención a otros usuarios pertenecientes a la red pública y complementaria en salud lo que generaría menores perdidas.
3. A través de la implementación de estrategias de mejoramiento en la gestión de los dispensario se logró evidenciar que la mayor parte de los ocho dispensarios del seguro social campesino pertenecientes a los distritos 14d04 y 14d06, no cumplen con los estándares mínimos que norma el MAIS, recalándose además que la implementación de este modelo de atención en los dispensarios objeto de estudio se ha dado a paso lento; en la actualidad nuestras unidades de salud no presentan planes de salud, salas

situacionales y peor aún mapas parlantes los cuales podían optimizar la realización de sus actividades e incidir de manera favorable en la utilización de recursos.

## RECOMENDACIONES

1. Fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en los dispensarios de Tayuza, La Unión III, Cambanaca, Indanza, Rosario 1, Unión de Kalaglas, Bomboiza y Rosario 4 pertenecientes a los Distritos de Salud 14d04 y 14d06 y pertenecientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS con dependencia al Grupo de Trabajo del Seguro Social Campesino de la Provincia de Morona Santiago.
2. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
3. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
4. La Coordinación del Grupo de Trabajo del Seguro Social Campesino de la Provincia de Morona Santiago debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a los dispensarios de la provincia, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
5. La Dirección Nacional del Seguro Campesino, debe implementar compromisos de gestión con cada una de las dependencias provinciales, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
6. Se sugiere la apertura de atenciones para los usuarios que constituyen la red pública integral de salud ya que mediante esta estrategia se incrementaría la demanda de usuarios hacia nuestros dispensarios y se mejoraría la utilización del recurso humano que allí labora.
7. La Dirección Nacional del Seguro Campesino debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a las dependencias provinciales, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.

8. Se debe fomentar en el personal administrativo y operativo de los dispensarios pertenecientes a nuestra provincia la utilización de indicadores de gestión y la utilización de los parámetros del tarifario de prestaciones del sistema nacional de salud durante el registro de cada una de las actividades y productos ofertados.
  
9. Aunque debido a la realidad geográfica de la amazonia se requiere del funcionamiento permanente de los dispensarios, se debe hacer un análisis en la distribución de tiempos e itinerancia de los profesionales que prestan sus servicios en cada una de estas unidades del primer nivel de salud con la única finalidad de brindar una atención integral basada en la optimización de recursos.

## BIBLIOGRAFIA

1. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro oficial 449. Ecuador (Manabí).
2. Arreola-Ornelas, Héctor et al. (2003). “Los efectos de la salud sobre el crecimiento económico: hallazgos microeconómicos y macroeconómicos”, en Muñoz, Onofre et al. (editores). *Economía de la salud*. Seminario Internacional. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, pp. 33-47
3. Atención primaria en salud. *Informe de la Conferencia internacional sobre atención primaria de salud*, Alma-Ata, Rusia, Septiembre de 1978. Geneva.
4. Barreiro, P. (2004). *El IESS y el Seguro Social Campesino – IESS-PNUD*, Quito.
5. Censo Nacional de Población y vivienda, INEC, 2010
6. Casas-Zamora, Juan Antonio (2000). *Inversión en Salud y Crecimiento Económico: Una perspectiva de América Latina y el Caribe*. XXXV Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud, La Habana – Cuba, 17 al 19 de julio. Organización Panamericana de la Salud.
7. Castelo Rivas Ángel Fredy. (2014, julio 21). *Modelo de Sistema de salud del Ecuador*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/modelo-de-sistema-de-salud-del-ecuador/>
8. Castrillón, C. A. (2007). *Planeación Estratégica Henry Mintzberg*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia Sede Palmira .
9. Chezpik García Adys. (2007, marzo 16). *Contabilidad de gestión y contabilidad de costos*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/contabilidad-de-gestion-y-contabilidad-de-costos/>
10. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. 1992, Bogotá.
11. David Fred R. (2008). *Conceptos de Administración Estratégica*, decimoprimera edición. Pearson educación, México. Pp. 416.

12. Drummond MF, O'Brien BJ, Stodart GL, Torrance GW. *Métodos para la Evaluación Económica de los Programas de Asistencia Sanitaria*. 2 ed. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2001
13. Etchebarne L. (2010). *Atención primaria en salud y primer nivel de atención. Temas de medicina preventiva y social*. Montevideo, Fefmur... p. 71-85.
14. Gaitán, O. E. (2010). *Análisis Financiero y de Gestión*. México
15. Laurell A. (2013). *Impacto del seguro popular en el sistema de salud mexicano*, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, primera edición, ciudad autónoma de Buenos Aires.
16. Gracia, D. (2013). *¿Qué es un sistema justo de servicios de salud? Principios para la asignación de recursos*
17. Gómez O, Sesma S, Becerril V, Knaul F, Arreola H, Frenk J. (2010). *Sistema de salud de México*, Salud Publica; 2: 220-232.
18. La Renovación de la Atención Primaria en salud en las Américas. (2007) *Documento de posición de la OPS/OMS*, Washington, DC.,
19. Económica Y Social (CIES) Consorcio de Investigación. (2006). *Impacto de la salud en el crecimiento económico*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/impacto-de-la-salud-en-el-crecimiento-economico/>
20. Geosalud 2015. Recuperado <https://geosalud.msp.gob.ec/Gui/indexZona.php>
21. González, G. & Torres R. (2001). *Atención primaria en salud*, Buenos Aires, Ed I Salud N° 3 p. 1-10
22. Ley del Sistema Nacional de Salud (2002). Registro Oficial 670. Registro oficial Suplemento 423.
23. Ley Orgánica de Salud. (2006)
24. Malo Serrano M, Malo Coral N. (2004). *Reforma de Salud en el Ecuador: Nunca mas el derecho de a la salud como un privilegio*. Rev. PeruMed Exp. Salud Publica.; 31(4)4: 754-61.
25. Montejo Gómez Isabel. (2015, octubre 22). *Fuentes de financiamiento del sistema público de salud en México*. Recuperado de

<http://www.gestiopolis.com/fuentes-de-financiamiento-del-sistema-publico-de-salud-en-mexico/>

26. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención integral en Salud y de la Red pública integral de salud*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, MSP, Ed 1, Quito Ecuador.
27. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, MSP, Ed 2, Quito Ecuador.
28. Poenbo C. (2008). *Costos y gestión en los servicios de salud: Una revisión de la literatura*. QUANTUM. Vol. III. N° 1.
29. Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. (2013). Quito, Ecuador.
30. Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica de Economía y Salud*. Loja, Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja
31. Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2003).
32. Thompson A., J. Gamble, M. Peteraf, A. Strickland (2008). *Administración Estratégica, teoría y casos*, decimoctava edición. Mc Graw-Hill interamericana. Pp. 665.
33. Vargas, J. L. (2005). *Planificación en los Servicios de Salud*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
34. Van Zon, Adriaan y Joan Muysken (2001). "Health and Endogenous Growth", en *Journal of Health Economics*, vol. 20, N° 2. Holanda: Elsevier, marzo, pp. 169-85.

## ANEXOS

Anexo 1.- Oficios Locales y nacionales para la ejecución del proyecto.



Morona, 8 de Julio de 2016

Srta.  
Ministerio de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local  
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA - UTEL  
Ciudad.-

Yo, Dra. Juana Elizabeth Ochoa Pérez, como EX-COORDINADORA del Grupo de Trabajo del Seguro Social Campesino de Morona Santiago durante el periodo fiscal 2014 y actual ODONTOLOGA ADMINISTRATIVA de esta dependencia.

### CERTIFICO QUE.-

La licenciada, ZULLY SHERLEY DIAZ ALAY, estudiante de la universidad en mención, posterior a su solicitud para la ejecución del proyecto EVALUACION FINANCIERA DE LOS DISPENSARIOS DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE BOMBOLEA, CAMBANACA, INDIANZA, ROSARIO I, ROSARIO IV, TAYUZA, UNION III Y UNION DE KALAGLAS, PERTENECIENTES A LOS DISTRITOS 14D03 Y 14D06, MORONA SANTIAGO - 2014, se brindó toda la información referente a la producción y costos en lo referente al personal de salud de ocho de los dispensarios de nuestra provincia basada en los registros que se encuentran a mi cargo y custodia.

En todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

Dra. Juana Ochoa Pérez

ODONTOLOGA ADMINISTRATIVA GT- SSC MORONA SANTIAGO





Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O

Quito, D.M., 05 de enero de 2015

Asunto: Autorización para la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención"

Magister  
Olga Guillermina Castillo Costa  
Coordinadora Titulación  
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
En su Despacho

De mi consideración:

Con sentimientos de distinguida consideración.  
En referencia a su solicitud de autorización para realizar un proyecto de estudio con el nombre de "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" y en base al criterio técnico emitido por la Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud a través de memorando No MSP-CGDES-2014-0873, en el cual sugiere la suscripción de acuerdos de confiabilidad y confidencialidad; adjunto sirvase encontrar los modelos de acuerdos proporcionado por la Dirección Nacional de Consultoría Legal, mismos que deberán ser suscritos con cada estudiante y deberán ser enviados a este despacho y a la respectiva Coordinación Zonal, previo a la autorización de ingreso a nuestros Centros de Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

**Dra. Marysol Ruilova Maldonado**  
**VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

Anexos:  
- acuerdo de uso y confidencialidad.doc  
- UTP. Tati.pdf

Copia:  
Señora Doctora  
Viviana Rosasco Paredes  
Coordinadora Zonal 1 - Salud  
  
Señor Magister  
Edy Rolando Quintero Ordóñez



Macas, 15 de Septiembre de 2014

Dra.

Juana Elizabeth Ochoa Pérez

COORDINADORA GRUPO DE TRABAJO

SEGURO SOCIAL CAMPESINO - MORONA SANTIAGO

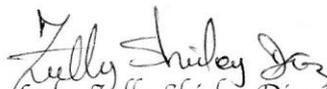
Cordial Saludo,

La presente tiene como finalidad informarle que dentro de mi proceso de graduación en la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, se propuso la realización de un proyecto nacional con la temática "Evaluación Financiera de las Unidades de Primer Nivel de Atención 2014";

Con este antecedente solicito de la manera más respetuosa se me permita la realización de dicho proyecto en LOS DISPENSARIOS DE TAYUZA, UNION 3, CAMBANACA, INDANZA, ROSARIO 1 UNION DE KALAGLAS, BOMBOIZA Y ROSARIO 4 perteneciente al SEGURO SOCIAL CAMPESINO, el mismo que se encuentra bajo su jurisdicción.

En espera de su pronta respuesta me remito de usted.

Atentamente,

  
Lcda. Zulily Shirley Díaz Alay

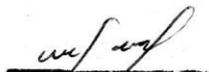
CC. N° 0922503131

Maestrante



GRUPO DE TRABAJO  
MORONA SANTIAGO

16 SEP 2014

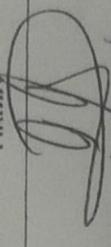
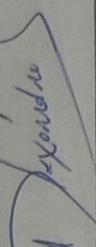
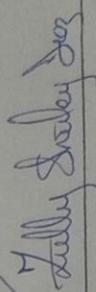
  
RECIBIDO

**Anexo 2.-** Nomina de asistentes al taller de Inducción al proceso de costos.


  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*  
**ÁREA BIOLÓGICA**  
 TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**TEMA:** TALLER DE INDUCCION AL PROCESO DE COSTOS DE LAS PRESTACIONES DE SALUD  
**RESPONSABLE:** Lcda. Zully Díaz - Maestrante

**NOMINA DE ASISTENTES**

NOMBRES Y APELLIDOS	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
JUANITA OCHO APEREZ	0104243568	ODONTOLOGA ADMINISTRATIVA	
ALEXANDRA JARA TAPIA	1400355036	MEDICO ADMINISTRATIVA	
ZULLY DIAZ ALAY	092250313-1	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	

**Anexo 3.-** Matrices para la recolección de datos de costos y producción.

Medio digital.-

**Anexo 4.-** Matrices de validación de datos.

Medio digital

**Anexo 5.- Cuadros gerenciales 1 y 4 generados por el sistema informático Winsig.**

**Establecimiento : SSC TAYUZA**

**Periodo : 01-2014 al 12-2014**

**Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos**

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	783.00	18,516.35	23.65					
Subtotal	CONSULTA	783.00	18,516.35	23.65					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	70.00	5,610.28	80.15					
Subtotal	CONSULTA	70.00	5,610.28	80.15					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	649.00	8,717.92	13.43					
TOT	TOT	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	649.00	8,717.92	13.43		0.00	0.00	0.00	0.00
TOT	TOT	0.00							
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	23.00	6,151.08	267.44					
Total			38,995.63						
Apoyo									
VACUNAS	VACUNAS	0.00	0.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					

**Establecimiento : SSC UNION 3**

**Periodo : 01-2014 al 12-2014**

**Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos**

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estadística promedio	?NomCuadro (String)		Dotación de camas
			Servicio	Unitario			rotación	Interv. Sustituc.	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	895.00	15,528.20	17.35					
Subtotal	CONSULTA	895.00	15,528.20	17.35					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	99.00	8,821.48	89.11					
Subtotal	CONSULTA	99.00	8,821.48	89.11					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	334.00	4,257.64	12.75					
TOT	TOT	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	334.00	4,257.64	12.75		0.00		0.00	
TOT	TOT	0.00							
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	27.00	4,949.52	183.32					
Total			33,536.84						
Apoyo									
ADMINISTRACION	#8 arvs.	320.43	16,979.49	52.99					

**Establecimiento : SSC CAMBANACA**

**Período : 01-2014 al 12-2014**

**Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos**

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1,725.00	29,008.05	16.82					
Subtotal	CONSULTA	1,725.00	29,008.05	16.82					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	71.00	6,662.82	93.84					
Subtotal	CONSULTA	71.00	6,662.82	93.84					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	634.00	4,265.20	6.73					
	TOT	0.00		0.00					
Subtotal	CONSULTA	634.00	4,265.20	6.73		0.00	0.00	0.00	
PROMOCION EN SALUD	TOT	0.00							
Total	EVENTOS	25.00	9,154.88	366.20					
Apoyo			49,090.95						
ADMINISTRACION	#8srvs.	710.99	25,756.49	36.23					

**Establecimiento : SSC INDANZA**

**Período : 01-2014 al 12-2014**

**Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos**

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1,898.00	30,941.83	16.30					
Subtotal	CONSULTA	1,898.00	30,941.83	16.30					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	73.00	5,704.48	78.14					
Subtotal	CONSULTA	73.00	5,704.48	78.14					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	739.00	4,137.88	5.60					
	TOT	0.00		0.00					
Subtotal	CONSULTA	739.00	4,137.88	5.60		0.00		0.00	
	TOT	0.00							
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	25.00	6,151.08	246.04					
Total			46,935.27						
Apoyo									
ADMINISTRACION	#6 arts.	962.33	17,701.45	18.39					

**Establecimiento : SSC ROSARIO 1**

**Período : 01-2014 al 12-2014**

**Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos**

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1,641.00	22,832.39	13.91					
Subtotal	CONSULTA	1,641.00	22,832.39	13.91					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	94.00	5,612.28	59.71					
Subtotal	CONSULTA	94.00	5,612.28	59.71					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	814.00	4,544.32	5.58					
TOT	TOT	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	814.00	4,544.32	5.58		0.00		0.00	0.00
TOT	TOT	0.00							
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	27.00	7,652.98	283.44					
Total			40,641.97						
Apoyo									
ADMINISTRACION	#6 ervs.	725.48	16,829.43	23.20					

**Establecimiento : SSC KALAGLAS**

**Período : 01-2014 al 12-2014**

**Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos**

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1,216.00	21,798.51	17.93					
Subtotal	CONSULTA	1,216.00	21,798.51	17.93					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	75.00	7,312.23	97.50					
Subtotal	CONSULTA	75.00	7,312.23	97.50					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	783.00	8,445.76	10.79					
	TOT	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	783.00	8,445.76	10.79		0.00		0.00	0.00
	TOT	0.00							
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	26.00	8,697.36	334.51					
Total			46,253.86						
Apoyo									
ADMINISTRACION	#5-erivs.	492.54	22,102.43	44.87					

**Establecimiento : SSC BOMBOIZA**

**Período : 01-2014 al 12-2014**

**Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos**

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1,663.00	29,756.54	17.89					
Subtotal	CONSULTA	1,663.00	29,756.54	17.89					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	78.00	6,547.00	83.94					
Subtotal	CONSULTA	78.00	6,547.00	83.94					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	589.00	11,193.92	19.00					
	TOT	0.00		0.00					
Subtotal	CONSULTA	589.00	11,193.92	19.00		0.00	0.00	0.00	
	TOT	0.00							
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	25.00	6,151.08	246.04					
Total			53,648.54						
Apoyo									
ADMINISTRACION	#\$ arvs.	795.78	17,462.96	21.94					

**Establecimiento : SSC ROSARIO 4**

**Período : 01-2014 al 12-2014**

**Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos**

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1,117.00	25,481.45	22.81					
Subtotal	CONSULTA	1,117.00	25,481.45	22.81					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	82.00	5,433.96	66.27					
Subtotal	CONSULTA	82.00	5,433.96	66.27					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1,220.00	14,555.62	11.93					
TOT	TOT	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	1,220.00	14,555.62	11.93		0.00	0.00	0.00	
TOT	TOT	0.00							
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	26.00	6,151.08	236.58					
Total			51,622.11						
Apoyo									
ADMINISTRACION	#6 anvs.	642.47	21,014.07	32.71					

Establecimiento : SSC TAYUZA  
 Período : 01-2014 al 12-2014  
 Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SAL	VACUNA 8	Totales	Porcentaje
REIN PERRO PLANTA	8.290,96	5.510,28	7.338,68	5.151,08		27.391,96	50,05
Totales GASTOS DE PERSONAL	8.290,96	5.510,28	7.338,68	5.151,08			
MAT. OFICINA						0,00	0,00
MATE. ALBEO LIMPIEZA						0,00	0,00
INSTRUMENTOS ODONTOLOGICOS	825,71					825,71	1,51
MEDICINA 8	8.537,84					8.537,84	15,60
BIO MATERIALES ODONTO			970,00			970,00	1,77
Totales BIENES D USO CON SUMO	9.364,55		970,00				
SERVICIO 8 BARBICO 8						0,00	0,00
DEPRECIACIONES	796,56		374,64			1.171,20	2,14
Totales DEPRECIACIONES	796,56		374,64				
CO STO USO EDIFICIO	64,32		33,60			97,92	0,18
Totales CO STO USO EDIFICIO	64,32		33,60				
Totales GASTOS	18.516,35	5.510,28	8.717,92	5.151,08		54.723,96	100,00
Porcentaje	33,84	10,25	15,93	11,24			
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
VACUNA 8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Establecimiento : SSC UNION 3  
 Periodo : 01-2014 al 12-2014  
 Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PRIMICION EN SAL	ADMINISTRACION	Totals	Porcentaje
REM PERRO PLANTA	8 252,32	8 251,48	3 358,24	4 349,52	16 120,48	41 542,04	82,20
Totals GASTO S DE PERSONAL	8 252,32	8 251,48	3 358,24	4 349,52	16 120,48		
MAT. OFICINA					45,44	45,44	0,09
MATE. ASEO LIMPIEZA					114,17	114,17	0,23
INSTRUMENTOS/ODONTOLOGO	525,71					525,71	1,04
MEDICINA S	5 518,48					5 518,48	10,92
BIO MATERIALES Y ODONTO			480,00			480,00	0,95
Totals BIENES D URO/CONSUMO	5 346,20		480,00		159,61		
SERVICIO S BASICOS					251,83	251,83	0,51
Totals SERVICIO S BASICOS					251,83		
DEPRECIACIONES	300,15		374,64		250,04	1 454,84	2,90
Totals DEPRECIACIONES	300,15		374,64		250,04		
CO STO URO EDIFICIO	89,52		44,76		117,48	251,76	0,50
Totals CO STO URO EDIFICIO	89,52		44,76		117,48		
Totals c. directo	15 528,20	8 251,48	4 257,64	4 349,52	16 978,49	50 536,33	100,00
Porcentaje	30,73	17,46	8,42	9,79	33,60		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Establecimiento : SSC CAMBANACA  
 Período : 01-2014 al 12-2014  
 Cuadro #4: Costos de operación

CONSEJTA EXTERNA	VERETA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SAL	ADMINISTRACION
REIN PERRO PLANTA	18.797,06	2.879,56	9.154,88	24.624,84
TOMI GAITO 8 DE PERSONAL	18.797,06	2.879,56	9.154,88	24.624,84
MAT. OFICINA				45,44
MATE. Aseo LIMPIEZA				114,17
IN 8 MEDICO ODONTOLOGO	828,71			
MEDICINA 8	8.537,84			
BIO MATERIALES 8 ODONTO		970,00		
TOMI BIENES 8 USO CON SUMO	9.364,55	970,00		159,61
SERVICIO 8 BAÑICO 8				291,88
TOMI SERVICIO 8 BAÑICO 8				291,88
DEPRECIACIONES 8	800,52	374,64		302,40
TOMI DEPRECIACIONES 8	800,52	374,64		302,40
CO 8 TO USO EDIFICIO	55,32	42,00		377,76
TOMI CO 8 TO USO EDIFICIO	55,32	42,00		377,76
TOMI o. difinde	29.008,05	4.265,00	9.154,88	25.756,49
Porcentaje	38,76	5,70	12,23	34,41
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	82.108,16			
Porcentaje				100,00
LABORATORIO				0,00
IMAGEN				0,00
FARMACIA				0,00

Establecimiento : SSC INDANZA  
 Período : 01-2014 al 12-2014  
 Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SAL	ADMINISTRACION	Totals	Percentage
REINFERRO PLANTA	20.702,28	5.614,48	2.935,92	6.151,08	16.120,56	51.524,32	78,71
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	20.702,28	5.614,48	2.935,92	6.151,08	16.120,56		
MAT. OFICINA					45,44	45,44	0,07
MATE. Aseo Limpieza					114,17	114,17	0,18
INS.MEDICO ODONTOLOGO	826,71					826,71	1,28
MEDICINA 8	8.837,24					8.837,24	13,21
BIOMATERIALES ODONTO		90,00	790,00			880,00	1,36
TOTAL BIENES D USO CONSUMO	9.363,95	90,00	790,00		158,61		
SERVICIO 8 BAICO 8					291,88	291,88	0,45
TOTAL SERVICIO 8 BAICO 8					291,88		
DEPRECIACIONES	608,40		374,64		301,24	1.455,28	2,30
TOTAL DEPRECIACIONES	608,40		374,64		301,24		
CO STO USO EDIFICIO	66,20		37,32		828,16	951,58	1,44
TOTAL CO STO USO EDIFICIO	66,20		37,32		828,16		
TOTAL e. directo	30.941,83	5.704,48	4.137,88	6.151,08	17.701,45	64.636,72	100,00
Percentage	47,87	8,83	6,40	9,52	27,39		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Establecimiento : SSC ROSARIO 1  
 Período : 01-2014 al 12-2014  
 Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SAL	ADMINISTRACION	Totales	Porcentaje
REM PERISO PLANTA	12.951,12	5.612,28	3.165,08	7.652,98	15.785,09	44.777,55	77,91
TOTAL GASTO DE PERSONAL	12.951,12	5.612,28	3.165,08	7.652,98	15.785,09		
MAT. OFICINA					45,98	45,98	0,08
MATE. Aseo LIMPIEZA					114,17	114,17	0,20
INJ.MEDICO/ODONTOLOGO	825,71					825,71	1,44
MEDICINA S	8.537,84					8.537,84	14,86
BIOMETERIALES O DONTO			970,00			970,00	1,69
TOTAL BIENES D USO/CONSUMO	9.364,55		970,00		160,15		
SERVICIO S BAICO S					267,67	267,67	0,47
TOTAL SERVICIO S BAICO S					267,67		
DEPRECIACIONES S	825,75		374,64		312,00	1.524,60	2,65
TOTAL DEPRECIACIONES S	825,75		374,64		312,00		
CO STO USO EDIFICIO	69,96		33,60		303,32	406,88	0,71
TOTAL CO STO USO EDIFICIO	69,96		33,60		303,32		
TOTAL G. directo	22.832,39	5.612,28	4.544,32	7.652,98	16.629,43	57.471,40	100,00
Porcentaje	39,73	9,77	7,91	13,32	29,28		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Establecimiento : SSC KALAGLAS  
 Período : 01-2014 al 12-2014  
 Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA/INTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SAL	ADMINISTRACION
REMPERRO PLANTA	11.866,32	7.312,23	7.196,16	8.697,36	20.235,10
TOMI GASTO S DE PERSONAL	11.866,32	7.312,23	7.196,16	8.697,36	20.235,10
IMAT. OFICINA					45,44
IMATE. ASEO LIMPIEZA					113,81
IN S MEDICO/ODONTOLOGO	526,71				
MEDICINA S	8.522,64				
BIOMATERIALES/ODONTO			970,00		
TOMI BIENES D URO/CONSUMO	9.349,35		970,00		159,25
SERVICIO S BA BICO S					234,88
TOMI SERVICIO S BA BICO S	541,20				234,88
DEPRECIACIONES	541,20		249,76		671,24
TOMI DEPRECIACIONES	41,04		249,76		671,24
CO STO USO EDIFICIO			29,84		721,96
TOMI CO STO USO EDIFICIO	41,04		29,84		721,96
TOMI e. difinde	21.758,81	7.312,23	8.445,76	8.697,36	22.102,43
Porcentaje	31,88	10,70	12,36	12,72	32,33
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	TOMI	Porcentaje
REMPERRO PLANTA	55.327,77	30,94
TOMI GASTO S DE PERSONAL		
IMAT. OFICINA	45,44	0,07
IMATE. ASEO LIMPIEZA	113,81	0,17
IN S MEDICO/ODONTOLOGO	526,71	1,21
MEDICINA S	8.522,64	12,47
BIOMATERIALES/ODONTO	970,00	1,42
TOMI BIENES D URO/CONSUMO		
SERVICIO S BA BICO S	234,88	0,43
TOMI SERVICIO S BA BICO S		
DEPRECIACIONES	1.462,20	2,14
TOMI DEPRECIACIONES		
CO STO USO EDIFICIO	792,84	1,16
TOMI CO STO USO EDIFICIO		
TOMI e. difinde	68.366,23	100,00
Porcentaje		
LABORATORIO	0,00	
IMAGEN	0,00	
FARMACIA	0,00	

Establecimiento : SSC KALAGLAS  
 Período : 01-2014 al 12-2014  
 Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SAL	ADMINISTRACION
REM PERRO PLANTA	11.885,92	7.312,23	7.195,15	8.897,36	20.235,10
Totales GASTOS DE PERSONAL	11.885,92	7.312,23	7.195,15	8.897,36	20.235,10
MAT. OFICINA				45,44	
MATE. Aseo LIMPIEZA					113,81
INSTRUMENTOS ODONTOLOG	825,71				
MEDICINA S	8.522,64				
BIOMATERIALES ODONTO			970,00		
Totales BIENES D USO CONSUMO	9.348,35		970,00		133,25
SERVICIO S BÁSICO S					234,85
Totales SERVICIO S BÁSICO S					234,85
DEPRECIACIONES	541,20		245,75		671,24
Totales DEPRECIACIONES	541,20		245,75		671,24
CO SITO USO EDIFICIO	41,04		29,84		71,195
Totales CO SITO USO EDIFICIO	41,04		29,84		71,195
Totales c. directos	21.798,51	7.312,23	8.445,75	8.897,36	22.102,43
Porcentaje	31,89	10,70	12,36	12,72	32,33
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Totales	Porcentaje
REM PERRO PLANTA	\$5.327,77	80,94
Totales GASTOS DE PERSONAL		
MAT. OFICINA	45,44	0,07
MATE. Aseo LIMPIEZA	113,81	0,17
INSTRUMENTOS ODONTOLOG	825,71	1,21
MEDICINA S	8.522,64	12,47
BIOMATERIALES ODONTO	970,00	1,42
Totales BIENES D USO CONSUMO		
SERVICIO S BÁSICO S	234,85	0,43
Totales SERVICIO S BÁSICO S		
DEPRECIACIONES	1.462,20	2,14
Totales DEPRECIACIONES		
CO SITO USO EDIFICIO	792,84	1,16
Totales CO SITO USO EDIFICIO		
Totales c. directos	68.355,29	100,00
Porcentaje		
LABORATORIO	0,00	
IMAGEN	0,00	
FARMACIA	0,00	

Establecimiento : SSC BOMBOIZA  
 Período : 01-2014 al 12-2014  
 Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SAL	ADMINISTRACION	Totales	Porcentaje
REIN PERRO PLANTA	19.540,35	6.513,45	9.884,87	6.151,08	16.120,59	56.220,34	81,87
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	19.540,35	6.513,45	9.884,87	6.151,08	16.120,59		
MAT. OFICINA					45,44	45,44	0,06
MATE. ASEO LIMPIEZA					114,17	114,17	0,16
INSTRUMENTOS ODONTOLOGICOS	826,71					826,71	1,16
MEDICINA	8.537,84					8.537,84	12,01
BIO MATERIALES ODONTO			930,00			930,00	1,31
TOTAL BIENES D URO CONSUMO	9.364,55		930,00		159,61		
SERVICIO BASICO					291,88	291,88	0,41
TOTAL SERVICIO BASICO					291,88		
DEPRECIACIONES	801,00	31,22	343,42		314,40	1.490,04	2,10
TOTAL DEPRECIACIONES	801,00	31,22	343,42		314,40		
COSTO USO EDIFICIO	50,64	2,33	25,63		576,48	655,08	0,92
TOTAL COSTO USO EDIFICIO	50,64	2,33	25,63		576,48		
TOTAL GASTOS	29.756,54	6.547,00	11.193,92	6.151,08	17.462,96	71.111,50	100,00
TOTAL GASTOS	29.756,54	6.547,00	11.193,92	6.151,08	17.462,96		
Porcentaje	41,84	9,21	15,74	8,65	24,56		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Establecimiento : SSC ROSARIO 4  
 Periodo : 01-2014 al 12-2014  
 Cuadro #4: Costos de operación

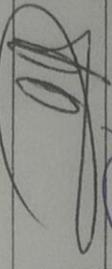
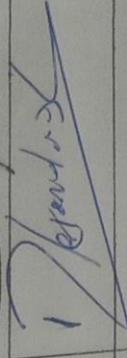
	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PROMOCION EN SAL	ADMINISTRACION	Totale	Porcentaje
REM PERRO PLANTA	15.400,80	5.433,96	13.211,40	6.151,08	20.091,45	50.288,69	83,00
TOMI GASTO E DE PERSONAL	15.400,80	5.433,96	13.211,40	6.151,08	20.091,45		
IMAT. OFICINA					45,44	45,44	0,06
IMATE. AIREO LIMPIEZA					114,17	114,17	0,16
IMM.MEDICO/ODONTOLOGO	626,71					626,71	1,14
MEDICINA I	8.530,69					8.530,69	11,74
BIONMATERIALES O DONTO			970,00			970,00	1,34
TOMI BIENE E O USO/CONSUMO	9.357,40		970,00		199,61		
SERVICIO E BA BICO I					231,88	231,88	0,40
TOMI SERVICIO E BA BICO I					231,88		
DEPRECIACIONES	661,65		343,42		391,62	1.396,69	1,92
TOMI DEPRECIACIONES	661,65		343,42		391,62		
CO STO USO EDIFICIO	61,60		30,80		79,51	171,91	0,24
TOMI CO STO USO EDIFICIO	61,60		30,80		79,51		
TOMI e. difinde	25.481,45	5.433,96	14.555,62	6.151,08	21.014,07	72.636,18	100,00
Porcentaje	35,08	7,48	20,04	8,47	28,93		
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

**Anexo 6.-** Nomina de asistentes al Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.


**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*  
**ÁREA BIOLÓGICA**

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**MA:** TALLER DE SOCIALIZACION DEL TARIFARIO DE PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
**RESPONSABLE:** Lcda. Zully Díaz - Maestrante

NOMINA DE ASISTENTES			
NOMBRES Y APELLIDOS	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
TA OCHO APEREZ	0104245568	ODONTOLOGA ADMINISTRATIVA	
EDRA JARA TAPIA	1400355036	MEDICO ADMINISTRATIVA	
AZ ALAY	092250313-1	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	