



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

Evaluación financiera de los establecimientos de salud de primer nivel de
atención del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe - 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Guarnizo Cando, Alicia Paulina, Odont.

DIRECTORA: Norita Angélica, Buele Maldonado, Dra. Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO

Doctora.

Norita Angélica Buele Maldonado

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado Evaluación financiera de los establecimientos de salud de primer nivel de atención del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe - 2014 realizado por Alicia Paulina Guarnizo Cando, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Diciembre de 2015

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Guarnizo Cando Alicia Paulina, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera de los establecimientos de salud de primer nivel de atención del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe - 2014 de la Titulación de Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Norita Angélica Buele Maldonado directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, 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.:

Autora: Guarnizo Cando Alicia Paulina

Cédula: 1103991251

DEDICATORIA

Dedico con toda la humildad de mi corazón este trabajo a Dios, por haberme dado la vida y fortaleza para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida, permitiéndome llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A Mis Padres Ramiro y Paulina por ser un pilar importante, demostrándome siempre su AMOR y apoyo incondicional en cada paso que doy.

Mis Hermanos Vicky y Edison por ser esos seres especiales que mi padre Dios me los ha prestado para compartir los mejores momentos de mi vida.

Guarnizo Cando Alicia Paulina

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento singular al Área de Biología y Posgrados de la Universidad Técnica Particular de Loja, y de una manera especial a la Dra. Mgs. Norita Angelita Buele Maldonado que, como directora de esta tesis, me ha orientado, apoyado y corregido a mi labor investigativa con un interés y entrega que han sobrepasado todas las expectativas que como alumna deposite a su persona.

Y de igual manera a cada uno de los docentes que formaron parte de esta etapa de aprendizaje sembrando sus conocimientos a mi persona.

Al Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe por facilitarme, la realización y culminación del este proyecto investigativo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
ÍNDICE.....	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
CAPÍTULO I.....	9
MARCO TEÓRICO	9
1.1. Marco institucional.....	10
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.	10
1.1.2. Dinámica poblacional.	11
1.1.3. La misión.....	12
1.1.4. La visión.....	13
1.1.5. Organización administrativa.	14
1.1.6. Servicios que presta la institución.	15
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud enfermedad de la población)....	15
1.1.8. Características geo-físicas de la institución.....	20
1.1.9. Políticas de la institución.	20
1.2. Marco conceptual.....	21
1.2.1. Modelo de atención integral de salud (MAIS).	21
1.2.1.1. Definición.....	21
1.2.1.2. Propósito del modelo de atención integral de salud.....	21
1.2.1.3. Principios del modelo de atención integral de salud. (Salud, 2012).....	21
1.2.2. Red pública de salud.	22
1.2.3. Primer nivel de atención.....	22
1.2.3.1. Funciones.....	23
1.2.4. Atención primaria de salud.....	23
1.2.4.1. Definición.	23

1.2.4.2. Características de la Atención Primaria de Salud.....	24
1.2.5. Costos hospitalarios.	24
1.2.6. Eficiencia eficacia y calidad.....	25
1.2.6.1. Eficiencia.	25
Tiene su origen latino efficientia y es la habilidad de contar con algo o alguien para obtener un resultado. (Hidalgo A. C., 2009)	25
1.2.6.2. Eficacia.	25
1.2.6.3. Calidad.	25
1.2.7. Tarifario del sistema de salud.	25
1.2.7.1. Ámbito de aplicación.	26
1.2.7.2. Responsabilidades.	26
1.2.8. Sistema de información gerencial en salud.	26
1.2.9. Módulos de información gerencial en salud.....	26
1.2.10. Financiamiento del Sistema de Salud.	27
1.2.10.1. Los Principios Financieros que incluyen las siguientes herramientas básicas: (Ocampo, 2007) (Brigham, 2008)	28
1.2.10.2. Importancia de Realizar el Presupuesto.....	28
1.2.11. WinSIG.....	29
CAPÍTULO II.....	30
DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
2.1. Matriz de involucrados.	30
2.2 Árbol de problemas.	32
2.3 Árbol de objetivos.....	32
2.4 Matriz del marco lógico.	33
CAPÍTULO III.....	36
RESULTADOS	36
3.1. Resultado 1. Servicios de salud costeados.	37
3.1.1. Actividad 1.1 Socialización del proyecto.....	37
3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	38
3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información	39
3.2. Resultado 2.- Servicios de salud planillados.	53
3.2.1. Actividad: Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	53
3.2.2 Actividad: Recolección de información de producción del establecimiento de salud	54

3.2.3 Actividad: Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario actual del sistema nacional de salud.	55
3.3 Resultados: Estrategias formuladas para el mejoramiento de Gestión Financiera.	60
3.3.1 Actividad: Cálculo de Punto de Equilibrio.	60
3.3.2. Socialización de resultados.....	63
3.3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.	64
3.3.4. Presentación del informe final a autoridades zonales.....	67
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	75
ANEXO 1: OFICIO DR. DANIEL ASTUDILLO SUBDIRECTOR DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE LOJA Y ZAMORA CHINCHIPE.....	75
ANEXO 2: CERTIFICADO DE LA SOCIALIZACIÓN DEL TRABAJO INVESTIGATIVO	76
ANEXO 3: CERTIFICADO DEL TALLER DE INDUCCIÓN AL PROCESO DE COSTOS	78
ANEXO 4: DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO	79
ANEXO 5: MATRIZ DE MANO DE OBRA.....	80
ANEXO 6: CONSUMO DE MEDICINA E INSUMOS	81
ANEXO 7: DEPRECIACIONES DE BIENES.....	83
ANEXO 8: GASTOS PERMANENTES	86
ANEXO 9: DATOS DE PRODUCCIÓN	87
ANEXO 10: MATRICES DE COSTOS CON INFORMACIÓN DE CADA UNIDAD DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE ZAMORA CHINCHIPE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2014.....	88
ANEXO 11: CUADROS N°1 Y N°4 DEL PROGRAMA WINSIG DE CADA DISPENSARIO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE ZAMORA CHINCHIPE.....	89
ANEXO 12: SOCIALIZACIÓN DEL MANEJO DEL TARIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	90
ANEXO 13: MATRICES DE FACTURACION LLENAS.....	91
ANEXO 14: SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS.	92
ANEXO 15: BASE DE DATOS.....	93
ANEXO 16: MATRICES DE VALIDACION DE DATOS	94

ANEXO 17: CONCENTADO DE FACTURACION DE CADA UNA DE LAS UNIDADES DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE ZAMORA CHINCHIPE	95
---	----

RESUMEN

El presente estudio se lo realizó en las Unidades del Seguro Social Campesino, las que hasta la actualidad carecen de evaluación financiera, por lo que se realizó el proyecto de **“EVALUACIÓN FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE ZAMORA CHINCHIPE - 2014”**, mediante la metodología de Marco Lógico

El propósito fue realizar el costeo de los servicios, valorar económicamente las prestaciones que otorgan cada una de estas unidades, para ello se utilizó el programa WinSig y el tarifario vigente para el año 2014

Se obtuvo como resultados el costeo del 100% de los servicios de estas Unidades de Salud de \$772233.38, 100% de valoración económica de las prestaciones de salud, \$1222157.46 y en base a ello se formularon estrategias efectivas para cambios futuros que mejoren la gestión de esta unidades de salud y con ello apoyar al mejoramiento de la calidad de atención a los afiliados. Por lo que es importante que se continúe con este proceso de evaluación financiera para una utilización eficaz de los recursos económicos asignados.

Palabras Claves: Finanzas, Costos, Calidad, Eficiencia, Eficacia

ABSTRACT

The present study was made in the Rural Social Security Units, which until now have no financial evaluation, so that the draft "financial assessment of health facilities in primary care SOCIAL SECURITY farmer was held Zamora Chinchipe - 2014 "by the Logical Framework methodology

The purpose was to conduct the costing of services, economically evaluate the benefits granted each of these units, for which the WinSIG program and the effective rate for 2014 was used

Costing 100% of the services of these health units was obtained as results the \$772233.38, 100% of economic valuation of health benefits \$1222157.46, and on this basis effective strategies for future changes to improve management they were formulated this health units and thus support the improvement of the quality of care for members. So it is important to continue with this process of financial assessment for effective use of financial resources allocated.

Keywords: Finance, Costs, Quality, Efficiency, Effectiveness

INTRODUCCIÓN

La designación de la intervención con la guía de marco lógico se origina por la necesidad de que exista una evaluación financiera de las unidades de salud del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe, situación que no se ha realizado debido a la limitada planificación administrativa, así como por la falta de talento humano, materiales, financieros y técnicos

Esta problemática identificada ha sido abordada mediante la ejecución del proyecto **EVALUACIÓN FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE ZAMORA CHINCHIPE - 2014**". El objetivo es determinar la eficiencia financiera en las Unidades Médicas investigadas, cómo con su distribución puede contribuir para la toma de decisiones con el fin de asignar los recursos necesarios y brindar un mejor servicio a la comunidad

Esta evaluación financiera se la realiza con una visión de empresa social del estado, es un valor agregado para que la eficiencia de la calidad y la sostenibilidad sean los principios y la base para la gestión; puesto que al tener indicadores de gestión en los servicios de salud, éstos permitan el análisis y la toma de decisiones oportunas, generando una cultura de control de gasto.

El desarrollo del presente trabajo, está organizado en tres capítulos: en el primer capítulo se aborda el marco institucional de las unidades de salud, aspecto geográfico de la zona de influencia, la dinámica poblacional y su proyección, la organización administrativa, cartera de servicios, políticas de la institución y marco conceptual.

En el segundo capítulo encontramos la fundamentación y metodología, basada en el marco lógico de las unidades intervenidas e involucrados.

En el tercer capítulo encontramos los resultados su análisis y discusión. Finalmente se incluyen conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos

Ha sido necesario realizar una observación y revisión de documentos administrativos y de actividades médicas, odontológicas y de auxiliar de enfermería así también como informes de consumo de medicina e insumos y biomateriales de odontología sumándose a estos datos de archivo de bodega de cada una de las unidades de salud intervenidas,

presentándose como limitante la diferencia de registros de información en relación con el Ministerio de Salud Pública.

La Universidad Técnica Particular de Loja, a través de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, se propone el desarrollo de este proyecto de investigación - acción de Evaluación Financiera del año 2014, en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención, con la finalidad de fortalecer las competencias gerenciales; en este caso, en las Unidades de Salud del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe.

.

PROBLEMATIZACIÓN

Los dispensarios pertenecientes al Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe son unidades de primer nivel, que brindan atención al sector rural de los cantones de esta provincia, las unidades intervenidas son; **CHIMBUTZA, GUAYZIMI, ISIMANCHI, LA Y DEL GUISMI, PACHICUTZA BAJO, PANGUINTZA, PIUNTZA, SANTA ANA, EL TABLÓN 2.**

Estas unidades médicas, no cuentan con un sistema de Evaluación Financiera que les permita registrar los valores que egresan e ingresan por los servicios que presta, a pesar de los grandes esfuerzos realizados en los últimos años, por parte del Ministerio de Salud Pública, ente rector de salud en nuestro país; persisten aún problemas en el sector salud ecuatoriano, caracterizados por rudimentarios procesos de monitoreo y evaluación financiera, desigual asignación de recursos que no estimulan la eficiencia, acompañados de un deficiente sistema de información, que no permite una adecuada planificación y toma de decisiones para alcanzar grandes impactos expresados en la salud de la población y la efectividad de la gestión, de manera especial en el uso de los recursos.

Cabe destacar que los procesos administrativos de estas Unidades Médicas, están centralizados en la subdirección del Seguro Social Campesino de Loja, que las Unidades únicamente existe un equipo básico de salud que brindan servicios de promoción, prevención, curación y odontología.

A través de la autoridad sanitaria, se expide mediante acuerdo ministerial No. 00000319 de fecha 18 de marzo del 2011 que es el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados.

Es necesaria la implementación de herramientas de análisis financiero que le permita al equipo administrativo de la institución, ejercer un seguimiento confiable de la gestión de prestaciones de servicios, medida en valores económicos, situación que en la actualidad es vital, dado que la calidad de atención está interrelacionada a la efectividad y la calidad del servicio.

El débil liderazgo para la evaluación técnica financiera en base a costeo de servicios, y a la valoración económica de las prestaciones proporcionadas en el área de la salud, es uno de los principales problemas que existe, lo cual influye en el escaso interés en políticas

gerenciales y la toma de decisiones; por ende la ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera, existe desorganización en el acceso a los servicios de salud, ineficiencia en el manejo de los recursos por lo que los costos en los servicios de salud están aumentados.

JUSTIFICACIÓN

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

El Seguro Social Campesino, muy pocas veces ha intentado valorar monetariamente los costos y beneficios sociales de las Unidades de Salud, debido a la complejidad de estas, por lo tanto es necesario contar con una idea de los costos e ingresos que generan los servicios de salud de la población afiliada, para poder expresar las preferencias de la comunidad en cuanto a la asignación de estos servicios de salud.

El presente estudio, pretende como principal aporte establecer las pautas para el costeo y valoración económica de las prestaciones de salud; esto para lograr una mayor eficiencia en la estimación del rendimiento de las unidades de salud, la misma que servirán como herramienta para la valoración de beneficios en el campo social, que permita una adecuada toma de decisiones.

Es por esto que se justifica la ejecución del presente proyecto de investigación - acción, ya que a través de la práctica de una de las actividades gerenciales, como es la Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, se crea conciencia en los maestrantes y equipos de salud, de la realidad financiera de los mismos, motivando a la reflexión sobre la gestión y las formas de accionar en este componente prioritario para la calidad de la prestación de los servicios de salud.

El acceso a la mayor parte de la población a los servicios de salud, sobre todo aquella vulnerable con solidaridad y calidad es un reto que se puede lograr a través de la propuesta de optimización de recursos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el componente financiero de las Unidades del Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe: **CHIMBUTZA, GUAYZIMI, ISIMANCHI, LA Y DEL GUISMI, PACHICUTZA BAJO, PANGUINTZA, PIUNTZA, SANTA ANA, EL TABLÓN 2**, 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 ESPECIFICOS

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

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

Zamora Chinchipe es una provincia de Ecuador ubicada en el sur-oriente de la Amazonía ecuatoriana, que limita con la provincia de Morona Santiago al norte; con la provincia de Loja al oeste; y con Perú al sur y este. Tiene una superficie de 10.556 km², la cual comprende una orografía montañosa única que la distingue del resto de provincias amazónicas. Su capital es la ciudad de Zamora.

La producción minera; sus grupos étnicos indígenas; su inmensurable biodiversidad; sus nichos y atractivos turísticos como sus fastuosos ríos, cascadas y lagunas distinguen e identifican a esta provincia.

El clima es de tipo tropical, lo que varía en esto es la cantidad de humedad y cantidad de lluvias.

La temperatura baja o sube de acuerdo con la altitud y los vientos. La temperatura promedio es de 25°C.

División política

Las Unidades de Salud del Seguro Social Campesino de la Provincia de Zamora Chinchipe son:

- Dispensario del S.S.C. “Chimbutza” ubicado en la Provincia de Zamora Chinchipe, Cantón Yanzatza, Parroquia Chicaña.
- Dispensario del S.S.C. “Guayzimi” ubicado en la Provincia de Zamora Chinchipe, Cantón Nangaritza, Parroquia Guayzimi.
- Dispensario del S.S.C. “Isimanchi” ubicado en la Provincia de Zamora Chinchipe, Cantón Chinchipe, Parroquia Zumba.
- Dispensario del S.S.C. “La Y del Guismi” ubicado en la Provincia de Zamora Chinchipe, Cantón El Pangui, Parroquia El Guismi.
- Dispensario del S.S.C. “Pachicutza Bajo” ubicado en la Provincia de Zamora Chinchipe, Cantón El Pangui, Parroquia El Pangui.
- Dispensario del S.S.C. “Panguitza” ubicado en la Provincia de Zamora Chinchipe, Cantón Centinela del Cóndor, Parroquia Zumbi.

- Dispensario del S.S.C. “Piuntza” ubicado en la Provincia de Zamora Chinchipe, Cantón Zamora, Parroquia Guadalupe.
- Dispensario del S.S.C. “Santa Ana” ubicado en la Provincia de Zamora Chinchipe, Cantón Palanda, Parroquia Palanda.
- Dispensario del S.S.C. “El Tablón 2” ubicado en la Provincia de Zamora Chinchipe, Cantón Chinchipe, Parroquia Zumba.

1.1.2. Dinámica poblacional.

El Dispensario del S.S.C. Chimbutza está conformado por las siguientes organizaciones: Bellavista 2, Chicaña, Chimbutza, La Unión, La Yona, Los Hachos, Mercadillo, Pitas, San Pedro, San Sebastián, Unión Lojana; La población afiliada es: 303 Jefes Activos, 47 Jubilados Activos, 29 Jubilados Pasivos, el total de población beneficiada es de 1436. (Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe, 2015)

El Dispensario del S.S.C. Guayzimi está conformado por las siguientes organizaciones: Cisam, Guayzimi, Guintza, Nuevo Paraíso, Pantana, Zurmi; La población afiliada es: 267 Jefes Activos, 60 Jubilados Activos, 24 Jubilados Pasivos, el total de población beneficiada es de 1259. (Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe, 2015)

El Dispensario del S.S.C. Isimanchi está conformado por las siguientes organizaciones: Bellavista, El Progreso, Guaramizal, Isimanchi, La Diversion, La Variante; La población afiliada es: 218 Jefes Activos, 47 Jubilados Activos, 18 Jubilados Pasivos, el total de población beneficiada es de 1125. (Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe, 2015).

El Dispensario del S.S.C. La Y del Guismi está conformado por las siguientes organizaciones: La Y de el Guismi, Miasi, Pakintza, Tundayme Bajo; La población afiliada es: 136 Jefes Activos, 21 Jubilados Activos, 16 Jubilados Pasivos, el total de población beneficiada es de 598. (Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe, 2015)

El Dispensario del S.S.C. Pachicutza Bajo está conformado por las siguientes organizaciones: El Panguí, El Pincho, La Receta del Panguí, Los Encuentros, Muchime, Pachicutza Bajo, Padmi, Pindal, Sn Roque, Santa Rita, Simon Bolivar; La población afiliada es: 375 Jefes Activos, 68 Jubilados Activos, 33 Jubilados Pasivos, el total de población beneficiada es de 1664. (Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe, 2015)

El Dispensario del S.S.C. Panguintza está conformado por las siguientes organizaciones: 12 de Abril de Nueva Esperanza, El Dorado, La Fragancia, La hueca, Nambija Bajo, Nanguipa Alto, Panguintza, Piedra Liza, quebrada del Cumbaratza, San Pablo, Soapaca, Zumbi; La población afiliada es: 644 Jefes Activos, 113 Jubilados Activos, 53 Jubilados Pasivos, el total de población beneficiada es de 2739. (Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe, 2015)

El Dispensario del S.S.C. Piuntza está conformado por las siguientes organizaciones: Chamico, Chapintza, El Carmelo, Guadalupe, Guaguayme Alto, Guaguayme Bajo, Mankaurku, Muchime, Nuevo Porvenir, Piuntza, Playas del Ingenio, San Antonio; La población afiliada es: 400 Jefes Activos, 65 Jubilados Activos, 35 Jubilados Pasivos, el total de población beneficiada es de 1688. (Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe, 2015)

El Dispensario del S.S.C. Santa Ana está conformado por las siguientes organizaciones: Fatima, Palanda, Pucaron, San Francisco del Vergel, Valladolid, Valle Hermoso; La población afiliada es: 705 Jefes Activos, 107 Jubilados Activos, 40 Jubilados Pasivos, el total de población beneficiada es de 3619. (Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe, 2015)

El Dispensario del S.S.C. El Tablón 2 está conformado por las siguientes organizaciones: Chito, El Chorro, El Tablón, Huachunangui, La Chonta, La Cordillera, San Andrés, Zumba; La población afiliada es: 381 Jefes Activos, 57 Jubilados Activos, 47 Jubilados Pasivos, el total de población beneficiada es de 1617. (Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe, 2015)

Encontramos pues que el cantón más beneficiado, de acuerdo al número de habitantes es el cantón Palanda, en donde encontramos del Dispensario de Santa Ana.

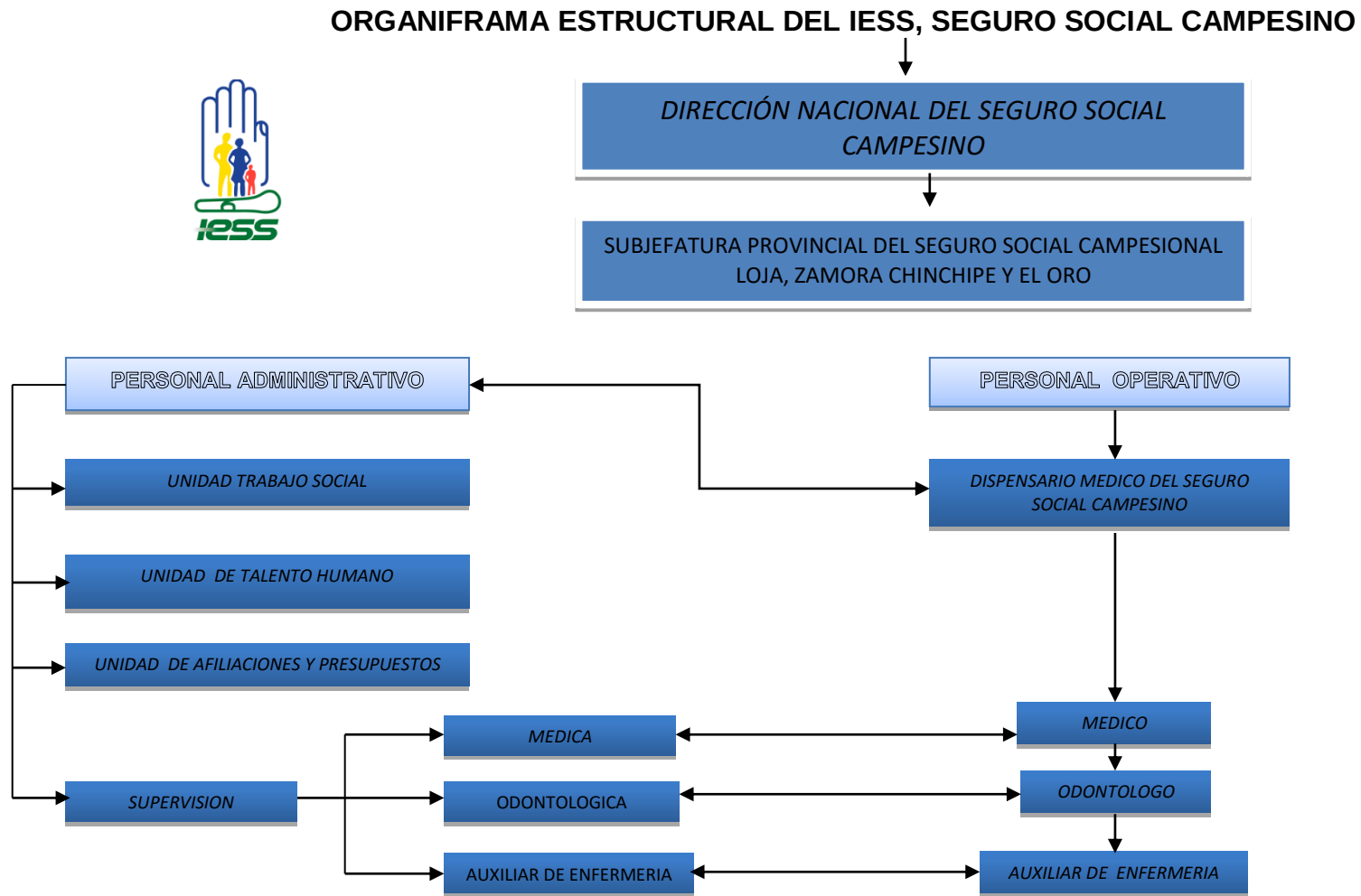
1.1.3. La misión.

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.

1.1.4. La visión.

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.

1.1.5. Organización administrativa.



1.1.6. Servicios que presta la institución.

Cada unidad de salud del Seguro Social Campesino ofrece la siguiente Cartera de Servicios:

- Atención Médica
- Atención Odontológica
- Atención de Enfermería
- Medicina Preventiva
- Exámenes y Diagnóstico de Laboratorio
- Exámenes por Diagnóstico por Imagen
- Diagnóstico oportuno de Cáncer (Papanicolao)
- Referencias
- Especialidades Médicas
- Tramite de Nuevas Afiliaciones
- Tramite de Jubilaciones
- Servicios Funerales

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud enfermedad de la población).

Tabla 1.

CAUSAS DE MORBILIDAD 2014					CAUSAS DE MORBILIDAD < DE 4 AÑOS 2014				
DISPENSARIO S.S.C CHIMBUTZA					DISPENSARIO S.S.C CHIMBUTZA				
CONSULTA EXTERNA					CONSULTA EXTERNA				
ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%	ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	B82	Parasitosis intestinal sin otra especificación	387	41.48	1	J00–J01,	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	15	27.27
2	J00-J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	301	32.26	2	J05–J06			0.00
3	M54	Dorsalgia	96	10.29	3	A - 09	Diarrea y gastroenteritis aguda	8	14.55
4	N30-N39	Otras enfermedades del sistema urinario	72	7.72	4	B68–B71, B75, B77–B83	Otras helmintiasis	7	12.73
5	K29	Gastritis y duodenitis	36	3.86	5	E40–E46	Desnutrición	3	5.45
6	M15-M19	Artrosis	29	3.11	6	J20–J21	Bronquitis Aguda y Bronquiolitis Aguda	2	3.64
7	S00-T98	Traumatismos, Envenenamientos	6	0.64	7	L00–L08	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	2	3.64
8	I10	Hipertensión esencial	4	0.43	8				
9	E10-E14	Diabetes Mellitus	1	0.11	9				
10	E 46	Desnutrición proteino calórica, no especificada	1	0.11	10				
TOTAL			933	100	TOTAL			37	100

Fuente: Cuadro Epidemiológico del Dispensario del S.S.C. Chimbutza año 2014

Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

Tabla 2.

CAUSAS DE MORBILIDAD 2014					CAUSAS DE MORBILIDAD < DE 4 AÑOS 2014				
DISPENSARIO S.S.C GUAYZIMI					DISPENSARIO S.S.C GUAYZIMI				
CONSULTA EXTERNA					CONSULTA EXTERNA				
ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%	ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	J00-J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	129	27.33	1	J00-J06	Infecciones Agudas Vías Respiratoria	14	34.15
2	B82	Parasitosis intestinal sin otra especificación	65	13.77	2	B82	Parasitosis	11	26.83
3	I10	Hipertensión esencial	53	11.23	3	L22	Otras Enfermedades piel y TCS	5	12.20
4	N30-N39	Otras enfermedades del sistema urinario	47	9.96	4	E46	Desnutrición proteico calórica, no especificada	5	12.20
5	M79.1	Mialgia	45	9.53	5	A09	Diarrea de presunto origen infeccioso	4	9.76
6	K29	Gastritis y duodenitis	41	8.69	6	E50	Deficiencia de Vitamina A	1	2.44
7	M54.5	Lumbalgia	36	7.63	7	B-35B49	Micosis	1	2.44
8	G44.2	Cefalea Tensional	30	6.36	8				
9	E10-E14	Diabetes Mellitus	24	5.08	9				
10	M54	Dorsalgia	2	0.42	10				
TOTAL			472	100	TOTAL			41	100

Fuente: Cuadro Epidemiológico del Dispensario del S.S.C. Guayzimi año 2014

Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

Tabla 3.

CAUSAS DE MORBILIDAD 2014					CAUSAS DE MORBILIDAD < DE 4 AÑOS 2014				
DISPENSARIO S.S.C ISIMANCHI					DISPENSARIO S.S.C ISIMANCHI				
CONSULTA EXTERNA					CONSULTA EXTERNA				
ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%	ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	J00-J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	83	21.56	1	J00	Otras infecciones agudas de vías respiratorias superiores	10	20.41
2	B82	Parasitosis intestinal sin otra especificación	65	16.88	2	B82	Helminthiasis	9	18.37
3	M54	Dorsalgia	81	21.04	3	J03	Faringitis y faringoamigdalitis agudas	8	16.33
4	I10	Hipertensión esencial	28	7.27	4	A06	Diarrea de presunto origen infeccioso	5	10.20
5	K29	Gastritis y duodenitis	20	5.19	5	E56	Otras deficiencias vitamínicas	4	8.16
6	N30-N39	Otras enfermedades del sistema urinario	20	5.19	6	A06	Amebiasis	4	8.16
7	E10-E14	Diabetes Mellitus	9	2.34	7	E44	Desnutrición proteico-calórica	3	6.12
8	M15-M19	Artrosis	66	17.14	8	D50	Anemia	2	4.08
9	E 46	Desnutrición proteico calórica, no especificada	10	2.60	9	B49	Micosis	2	4.08
10	S00-T98	Traumatismos, Envenenamientos	3	0.78	10	J20	Bronquitis aguda	2	4.08
TOTAL			385	100	TOTAL			49	100

Fuente: Cuadro Epidemiológico del Dispensario del S.S.C. Chimbutza año 2014

Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

Tabla 4.

CAUSAS DE MORBILIDAD 2014					CAUSAS DE MORBILIDAD < DE 4 AÑOS 2014				
DISPENSARIO S.S.C PACHICUTZA BAJO					DISPENSARIO S.S.C PACHICUTZA BAJO				
CONSULTA EXTERNA					CONSULTA EXTERNA				
ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%	ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	B82	Parasitosis intestinal sin otra especificación	250	25.13	1	J00	Otras infecciones agudas de vías respiratorias superiores	10	20.41
2	M15-M19	Artrosis	128	12.86	2	B82	Helmintiasis	9	18.37
3	J00-J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	120	12.06	3	J03	Faringitis y faringoamigdalitis agudas	8	16.33
4	M54	Dorsalgia	94	9.45	4	A06	Diarrea de presunto origen infeccioso	5	10.20
5	I10	Hipertensión esencial	93	9.35	5	E56	Otras deficiencias vitamínicas	4	8.16
6	B35-B49	Micosis	81	8.14	6	A06	Amebiasis	4	8.16
7	E 46	Desnutrición proteino calórica, no especificada	77	7.74	7	E44	Desnutrición proteico-calórica	3	6.12
8	N30-N39	Otras enfermedades del sistema urinario	59	5.93	8	D50	Anemia	2	4.08
9	K29	Gastritis y duodenitis	48	4.82	9	B49	Micosis	2	4.08
10	E10-E14	Diabetes Mellitus	45	4.52	10	J20	Bronquitis aguda	2	4.08
TOTAL			995	100	TOTAL			49	100

Fuente: Cuadro Epidemiológico del Dispensario del S.S.C. Pachicutza Bajo año 2014
Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

Tabla 5.

CAUSAS DE MORBILIDAD 2014					CAUSAS DE MORBILIDAD < DE 4 AÑOS 2014				
DISPENSARIO S.S.C PANGUITZA					DISPENSARIO S.S.C PANGUITZA				
CONSULTA EXTERNA					CONSULTA EXTERNA				
ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%	ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	E51-E56	OTRAS DEFICIENCIAS VITAMINICAS	903	67.19	1	A06	AMEBIASIS	55	44.35
2	J00-J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	129	9.60	2	E51-E56	AVITAMINOSIS	51	41.13
3	B82	Parasitosis intestinal sin otra especificación	65	4.84	3	I09-J11	INFLUENZA	8	6.45
4	I10	Hipertensión esencial	53	3.94	4	L00-L08	INFECCIONES DE PIEL	4	3.23
5	N30-N39	Otras enfermedades del sistema urinario	47	3.50	5	J35	AMIGDALITIS AGUDA	3	2.42
6	K29	Gastritis y duodenitis	41	3.05	6	A09	EDA	3	2.42
7	N 40	HIPERPLACIA DE PROSTATA	30	2.23	7				
8	A09	DIARREAS	27	2.01	8				
9	L00-008	INFECCIONES DE PIEL	27	2.01	9				
10	M05-M14	ARTRITIS REUMATICA	22	1.64	10				
TOTAL			1344	100	TOTAL			124	100

Fuente: Cuadro Epidemiológico del Dispensario del S.S.C. Panguitza año 2014
Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

Tabla 6.

CAUSAS DE MORBILIDAD 2014					CAUSAS DE MORBILIDAD < DE 4 AÑOS 2014				
DISPENSARIO S.S.C PIUNTZA					DISPENSARIO S.S.C PIUNTZA				
CONSULTA EXTERNA					CONSULTA EXTERNA				
ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%	ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	B82	Parasitosis intestinal sin otra especificación	368	53.33	1	B82	Parasitosis intestinal	34	35.79
2	N30-N39	Otras enfermedades del sistema urinario	69	10.00	2	J09 J11	Influenza	14	14.74
3	I10	Hipertensión esencial	59	8.55	3	J20 J21	Bronquitis y bronquiolitis aguda	14	14.74
4	J00-J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	53	7.68	4	A09	Gastroenteritis bacteriana aguda	8	8.42
5	E 46	Desnutrición proteino calórica, no especificada	41	5.94	5	L00 L08	Infección de piel y tejido subcutáneo	7	7.37
6	M54	Dorsalgia	37	5.36	6	J02 J03	Faringitis y amigdalitis aguda	5	5.26
7	M15-M19	Artrosis	28	4.06	7	B35 B49	Micosis	4	4.21
8	E10-E14	Diabetes Mellitus	15	2.17	8	A06	Amebiasis	4	4.21
9	S00-T98	Traumatismos, Envenenamientos	11	1.59	9	I27 I52	Enfermedades cardíacas	3	3.16
10	K29	Gastritis y duodenitis	9	1.30	10	H10 H13	Conjuntivitis	2	2.11
TOTAL			690	100	TOTAL			95	100

Fuente: Cuadro Epidemiológico del Dispensario del S.S.C. Piuntza año 2014
Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

Tabla 7.

CAUSAS DE MORBILIDAD 2014					CAUSAS DE MORBILIDAD < DE 4 AÑOS 2014				
DISPENSARIO S.S.C SANTA ANA					DISPENSARIO S.S.C SANTA ANA				
CONSULTA EXTERNA					CONSULTA EXTERNA				
ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%	ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	K29	Gastritis y duodenitis	193	13.05	1	J.20.9	Bronquitis Aguda	64	31.84
2	J00-J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	177	11.97	2	A.09.X	Enfermedad Diarreica Aguda	26	12.94
3	B82	Parasitosis intestinal sin otra especificación	174	11.76	3	D.64.9	Anemia	25	12.44
4	J.06.8	Faringoamigdalitis	164	11.09	4	J.11.X	Influenzae	24	11.94
5	N30-N39	Otras enfermedades del sistema urinario	156	10.55	5	J.02.9	Faringitis Aguda	17	8.46
6	A.09.X	Enfermedad Diarreica Aguda	150	10.14	6	B.77.9	Helminthiasis (Ascaris, Tenia)	19	9.45
7	I10	Hipertensión esencial	141	9.53	7	A.06.9	Amebiasis Intestinal	10	4.98
8	A.06.9	Amebiasis	119	8.05	8	J.45.9	Asma	6	2.99
9	J.11.x	Influenzae	104	7.03	9	B.36.9	Dermatomicosis	5	2.49
10	D.64.9	Anemia	101	6.83	10	E.44.1	Desnutrición Leve	5	2.49
TOTAL			1479	100	TOTAL			201	100

Fuente: Cuadro Epidemiológico del Dispensario del S.S.C. Santa Ana año 2014
Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

Tabla 8.

CAUSAS DE MORBILIDAD 2014					CAUSAS DE MORBILIDAD < DE 4 AÑOS 2014				
DISPENSARIO S.S.C Y DEL GUISMI					DISPENSARIO S.S.C Y DEL GUISMI				
CONSULTA EXTERNA					CONSULTA EXTERNA				
ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%	ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	B82	Parasitosis intestinal sin otra especificación	181	26.66	1	B82	Parasitosis	22	34.38
2	J00-J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	154	22.68	2	J00-J06	Infecciones Agudas Vías Respiratorias	16	25.00
3	M54.5	Lumbalgia	80	11.78	3	L22	Dermatitis de pañal	10	15.63
4	M79.1	Mialgia	61	8.98	4	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	6	9.38
5	M54	Dorsalgia	59	8.69	5	M60-M79	Trastornos de los tejidos blandos	6	9.38
6	N30-N39	Otras enfermedades del sistema urinario	51	7.51	6	D50	Anemia por deficiencia de hierro	2	3.13
7	K29	Gastritis y duodenitis	48	7.07	7	E46	Desnutrición proteico calórica, no especificada	2	3.13
8	G44.2	Cefalea Tensional	32	4.71	8				
9	M15-M19	Artrosis	11	1.62	9				
10	E 46	Desnutrición proteico calórica, no especificada	2	0.29	10				
TOTAL			679	100	TOTAL			64	100

Fuente: Cuadro Epidemiológico del Dispensario del S.S.C. Piuntza año 2014

Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

Tabla 9.

CAUSAS DE MORBILIDAD 2014					CAUSAS DE MORBILIDAD < DE 4 AÑOS 2014				
DISPENSARIO S.S.C EL TABLON 2					DISPENSARIO S.S.C EL TABLON 2				
CONSULTA EXTERNA					CONSULTA EXTERNA				
ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%	ORD.	CIE10	DIAGNÓSTICO	No DE CASOS	%
1	J00-J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	95	18.59	1	B82	Otras HelminCIAS	12	21.82
2	B82	Parasitosis intestinal sin otra especificación	104	20.35	2	J00	Otras Infecciones Agudas de Vías Respiratorias Superiores	9	16.36
3	M54	Dorsalgia	59	11.55	3	E40	Desnutrición Proteico caloric	9	16.36
4	I10	Hipertensión esencial	69	13.50	4	J03	Faringitis y amigdalitis aguda	8	14.55
5	K29	Gastritis y duodenitis	36	7.05	5	B49	Micosis	5	9.09
6	N30-N39	Otras enfermedades del sistema urinario	32	6.26	6	A06	Amebiasis	5	9.09
7	E10-E14	Diabetes Mellitus	20	3.91	7	J20	Bronquitis aguda	3	5.45
8	M15-M19	Artrosis	67	13.11	8	E56	Otras deficiencias vitamínicas	2	3.64
9	E 46	Desnutrición proteico calórica, no especificada	22	4.31	9	A09	Enfermedad Diarreica Aguda	1	1.82
10	S00-T98	Traumatismos, Envenenamientos	7	1.37	10	Q67	Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular	1	1.82
TOTAL			511	100	TOTAL			55	100

Fuente: Cuadro Epidemiológico del Dispensario del S.S.C. Piuntza año 2014

Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

Las patología que prevalece son: la Parasitosis Intestinal y las Infecciones agudas de las vías respiratorias observando valores altos en todos los centros de salud, pudiendo ser la causa principal el no tener agua segura en este sector poblacional y el clima característico de esta zona.

1.1.8. Características geo-físicas de la institución.

Los Dispensarios del Seguro Social Campesino de la Provincia de Zamora Chinchipe se encuentran ubicados en los sectores rurales, su construcción es de hormigón armado, techos de planchas de eternit, cielo raso y pisos de cerámica, cuentan con servicios básicos de agua, luz y teléfono; con el único fin de poder brindar salud a las comunidades cercanas donde no tienen facilidad de acceso a este tipo de servicio.

1.1.9. Políticas de la institución.

El Seguro Social Campesino se inició el 28 de agosto de 1968, el Instituto Nacional de Previsión pone a prueba la capacidad de la Caja Nacional del Seguro Social para desarrollar significativamente su cobertura con la puesta en marcha del Plan Piloto del Seguro Social Campesino, en las siguientes comunidades campesinas: Guabug en la provincia de Chimborazo; Yanayacu en la provincia de Imbabura; Palmar en la provincia del Guayas (hoy Santa Elena)

Es así que las Unidades de Salud del Seguro Social Campesino dentro de sus políticas están el proteger a la población del sector rural y pescador artesanal del Ecuador, con programas de salud integral, saneamiento ambiental y desarrollo comunitario. Así mismo promueve la participación social para contribuir en el desarrollo del nivel de vida y proteger su historia, organización y cultura. Entrega jubilaciones de vejez e invalidez y auxilio de funerales.

La población con derecho a la afiliación al Régimen del Seguro Social Campesino:

- Las personas cuya residencia se encuentre ubicada en el área rural.
- Los pescadores artesanales.
- Las personas que no se benefician de la protección del Seguro Universal Obligatorio.
- Las personas que no reciban remuneración de un empleador.
- Que no se hayan convertido en empleador permanente.

1.2. Marco conceptual

1.2.1. Modelo de atención integral de salud (MAIS).

1.2.1.1. Definición.

El Modelo de Atención Integral de Salud es un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que permiten la organización del Sistema Nacional de Salud con el fin de responder a las necesidades de las personas, las familias y la comunidad, contribuyendo de esta manera entre los sectores públicos y privados acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a los problemas de salud de la Población. (instituciones.msp.gob.ec)

1.2.1.2. Propósito del modelo de atención integral de salud.

El propósito es orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir mejorando así las condiciones de vida y salud de la población, bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biológico, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano.

1.2.1.3. Principios del modelo de atención integral de salud. (Salud, 2012)

- Garantía de los derechos de las y los ciudadanos: Implica generar condiciones para el desarrollo de una vida saludable y el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad, a través de mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento adecuados y suficientes para cubrir a toda la población.
- Universalidad: Es la garantía de acceso a iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población, independientemente de la nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, nivel de educación, ocupación, ingresos.
- Integralidad: Desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva.

- **Equidad:** Es el acceso a los servicios de salud y ambientes saludables para toda la población como parte de su derecho.
- **Continuidad:** Es el seguimiento al estado de salud de las personas; las familias, el control de los riesgos y factores determinantes para la salud y su entorno.
- **Participativo:** Genera mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación y el uso de los recursos, y en la generación de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado.
- **Desconcentrado:** Transferencia de competencias de una entidad administrativa del nivel nacional a otra jerárquicamente dependiente (nivel zonal, distrital, local), siendo la primera la que mantiene la rectoría y asegura su calidad y buen cumplimiento.
- **Eficiente, eficaz y de calidad:** La eficiencia es el resultado conseguido con relación a lo consumido, permitiendo así la optimización y uso racional de los recursos garantizando el uso adecuado y un mayor rendimiento, orientados a la satisfacción de las necesidades de los individuos, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo. (Hidalgo, 2009)

1.2.2. Red pública de salud.

La red pública integral de salud es parte del sistema nacional de salud y forma un conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

(Guayas, www.colposcopiaguayas.com/boletines/.../Presentacion_Guayaquil.ppt)

1.2.3. Primer nivel de atención.

El Primer Nivel de Atención tiene como objetivo ser reconocido por la población como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, y contar con servicios de salud articulados en la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria para garantizar la continuidad de la atención con los más altos estándares de calidad y excelencia técnica, actuando sobre los problemas de salud y sus determinantes para contribuir al

mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población. (Salud, 2012)

1.2.3.1. Funciones.

- Ser la puerta de entrada al sistema de salud: Es el primer contacto que tiene la población con los servicios. En caso de urgencia o emergencia todas las unidades de salud públicas y privadas independientes del nivel de atención están en la obligación de atender al usuario que demande la atención. Tomando en cuenta que se refiere a la interacción entre el servicio de salud y la comunidad, es muy importante dinamizar la participación mediante la articulación con los diferentes actores comunitarios, e instituciones de diferentes sectores.
- Responsabilidad del cuidado de la salud individual, familiar y de la comunidad: Prestar servicios de excelencia en promoción, prevención de riesgos y problemas de salud, atención curativa, rehabilitación y cuidados paliativos de acuerdo a la normativa nacional. Incorporar el enfoque de género, intercultural y generacional en las prestaciones y acciones de salud.
- Síntesis de la información: Es manejar y registrar la información necesaria del individuo, familia y comunidad respecto a sus necesidades y problemas de salud, para su tratamiento o atención; así como transferir esta información al nivel correspondiente. Utilizando los formularios establecidos por la ASN. La información del usuario debe permanecer en las unidades de primer nivel en la Historia Clínica Única o Fichas Familiares.

1.2.4. Atención primaria de salud.

1.2.4.1. Definición.

Es un medio práctico de asistencia sanitaria al alcance de todos los individuos y familia de las comunidades, en forma que resulte aceptable y proporcionada a sus recursos, constituyendo así el núcleo del sistema nacional de salud donde forma parte del conjunto del desarrollo económico y social de la comunidad de un país, orientado hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y presta los correspondientes servicios preventivos, curativos, de rehabilitación y de fomento de la salud. (Fajardo, 2014)

1.2.4.2. Características de la Atención Primaria de Salud.

Los atributos básicos con los que marcan su calidad y eficiencia de la atención primaria son:

- La accesibilidad: Es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales.
- La coordinación: Es la suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de atención primaria.
- La integralidad: Es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida (en atención primaria es alrededor del 90%).
- La longitudinalidad: Es el seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por los mismos profesionales sanitarios, médico y enfermero. (www.equipoesca.org)

1.2.5. Costos hospitalarios.

Los costos hospitalarios permiten una integración entre la parte asistencial y la administrativa, las decisiones que se pueden tomar luego de conocer los resultados obtenidos tienen que ver con la eficiencia en el gasto de insumos, mejoramiento en la calidad y prestación del servicio teniendo así la capacidad de negociación con las entidades contratadas. (Fajardo, 2014)

Además deben tener características esenciales para que sean de utilidad y muestren unos valores agregados diferentes a los resultados financieros, tales como: Integralidad, Oportunidad y Dinamismo.

La organización admite ver a la institución como un verdadero sistema en donde todas las partes se interrelacionan entre sí para obtener resultados de calidad, los mismos que aprueben una retroalimentación adecuada con el fin de mejorar continuamente.

Los siguientes conceptos de costo y sus variantes son básicos en la parte gerencial, los mismos que permitirán tomar decisiones adecuadas y oportunas acorde a los resultados obtenidos al momento de realizar una evaluación financiera en una institución o casa de salud con respecto al servicio brindado.

(<http://www.loshornoslp.com.ar/capacitacion/diccionario.htm>, 2015)

- Costo: En economía el coste o costo es el precio monetario que tiene el consumo de recursos, de una actividad económica destinada a la producción de un bien, servicio o actividad.
- Costo Directo: Se caracterizan por intervenir directamente en el proceso de producción.
- Costo Indirecto: Es aquel que contribuye de manera indirecta al proceso de producción.
- Costo Fijo: Este costo no depende de la producción.
- Costo Variable: Se refiere o depende del volumen de producción.
- El Punto de Equilibrio: Es el punto en que el ingreso y egreso del producto o producción de una empresa son iguales, no existiendo ganancias, ni pérdidas.

1.2.6. Eficiencia eficacia y calidad.

1.2.6.1. Eficiencia.

Tiene su origen latino *efficientia* y es la habilidad de contar con algo o alguien para obtener un resultado. (Hidalgo A. C., 2009)

1.2.6.2. Eficacia.

Su origen latín *efficacia* es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción. (Hidalgo A. C., 2009)

1.2.6.3. Calidad.

Es un concepto subjetivo. La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie. La calidad se refiere a la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas, según el cumplimiento de requisitos. (Hidalgo A. C., 2009)

1.2.7. Tarifario del sistema de salud.

El tarifario es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y

complementaria del Sistema Nacional de Salud, integrando así las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud. (MSP, 2012)

1.2.7.1. *Ámbito de aplicación.*

Su aplicación es obligatoria en todas las unidades prestadoras del Sistema Nacional de Salud (Red Pública Integral y Red Complementaria-entidades con y sin fines de lucro), debidamente calificadas para formar parte de la red de prestadores en los diferentes niveles de atención y complejidad, constituyendo el instrumento para compra y venta de servicios a nivel de instituciones públicas y entre éstas y las privadas y registra el techo máximo para la compra de servicios.

1.2.7.2. *Responsabilidades.*

Es responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional, realizar anualmente su actualización, inclusión o exclusión de procedimientos, revisión de las unidades de valor relativo, factores de conversión monetario, conforme las recomendaciones de la Comisión Técnica Interinstitucional.

1.2.8. Sistema de información gerencial en salud.

El Sistema de Información Gerencial en Salud es una forma de relacionar distintos componentes de los subsistemas de información ya existentes para poder abordar el Sistema de Salud con enfoque estratégico.

El Sistema de Información Gerencial en Salud se desarrolló como instrumento para cambiar la gestión de los sistemas de salud frente a una necesidad. (Fajardo, 2014)

1.2.9. Módulos de información gerencial en salud.

Modulo Institucional organiza para los procesos productivos que tienen lugar en las unidades sanitarias, teniendo los siguientes componentes:

- Divide la institución en subcentros productivos
- Combina la producción de los servicios sustantivos y complementarios

- Los recursos Humanos
- Información detallada sobre los costos del proceso productivo

Modulo correspondiente a las redes de servicio permitiendo la gestión de sistemas sanitarios locales, regionales y nacionales.

Modulo analítico que permite al gerente trabajar con distintas opciones en términos costo beneficio - costo eficiencia buscando así mejorar resultados de productividad.

Modulo programático y presupuestario que permite analizar los factores que afectan a la productividad.

1.2.10. Financiamiento del Sistema de Salud.

Es importante en la gerencia de salud, tener conocimiento sobre finanzas por que permitirá realizar un análisis de la problemática, proponiendo estratégicamente proyectos u objetivos con el único fin de cumplir metas con el presupuesto apropiado teniendo así resultado óptimos de los servicios de salud enfocado siempre a las necesidades de la comunidad. (Case) (Brigham, 2008)

Siempre tomando en cuenta que las Finanzas responden a un equilibrio entre: liquidez, riesgo y rentabilidad.

- Liquidez, es la capacidad de pago a corto plazo.
- Riesgo, es la posibilidad de perder.
- Rentabilidad, es la capacidad de generar beneficios. Ella incluye aspectos como Costo de Oportunidad, Valor del Dinero y Ganancias o Pérdidas originadas por la Inflación. (Brigham, 2008)

Utilizando así la Planificación como herramienta administrativa eficiente y eficaz , aplicandola como guia estrategica para fortalecer la capacidad de gestion presente y futura. (Dávila, 2009)

Retos Financieros (Ocampo, 2007)

- Mantener o ampliar los servicios.
- Establecer alternativas de financiamiento.

- Comparar la efectividad de las diferentes acciones del establecimiento de salud.
- Cumplir con los diferentes informes y procedimientos establecidos por las múltiples fuentes de financiamiento.

1.2.10.1. Los Principios Financieros que incluyen las siguientes herramientas básicas: (Ocampo, 2007) (Brigham, 2008)

- Elaborar el presupuesto para su plan de trabajo.
- Proyectar los ingresos y monitorear el flujo de caja.
- Controlar y administrar fondos.
- Monitorear las finanzas.
- Determinar y comparar costos de los servicios.
- Cumplir con los requisitos establecidos por las fuentes financieras.
- Entender y utilizar los informes financieros.

1.2.10.2. Importancia de Realizar el Presupuesto.

- Por que proporcionan información esencial sobre los gastos proyectados y el ingreso asociado con las actividades planeadas
- A base de un Plan Operativo Institucional (POI), pues de esta manera se puede garantizar que los recursos sean utilizados sólo en las actividades planeadas.
- Identificar entre actividades necesarias e innecesarias
- Para organizar los recursos necesarios para cubrir los gastos, si al preparar el presupuesto, incluye una lista detallada de los gastos proyectados, así como de las fuentes de financiamiento.
- Los presupuestos permiten a la gerencia evaluar el costo actual por actividad. Así como considerar alternativas en caso que ella resulte muy costosa.
- Los gerentes podrán evitar un posible déficit en los recursos disponibles para actividades específicas, si cuentan con un presupuesto realista y actualizado, que se compara periódicamente con los gastos realizados.
- Las instituciones requieren establecer un presupuesto que les permita conocer el monto de los recursos que necesitan generar para lograr la autosuficiencia y en cuánto tiempo. (Dávila, 2009)

1.2.11. WinSIG.

Programa Informático desarrollado por la OPS (Organización Panamericana de la Salud), permite dar respuesta a los actuales enfoques y prácticas de la gestión gerencial, siendo así una herramienta analítica de la información adecuada que permite plantear decisiones estratégicas en las Unidades de Salud, orientándose a la eficiencia con calidad. Su principal aporte consiste en relacionar selectivamente la información existente para ofrecer al gerente una visión estratégica de la gestión de los establecimientos o sistemas de salud, esto implica la asignación de recursos con criterios de productividad social, la contención de los costos y el cobro de los servicios. (<http://improvepg.blogspot.com/2010/10/winsig-sistema-de-informacion-gerencial.html>, 2015)

El programa WinSIG resume en matriz los siguientes factores:

- Valores monetarios por la compra de bienes y servicios con aplicación al presupuesto de operación registrados por centros de costo, gestión o servicio constituyendo los costos directos.
- Producción de todos los servicios que brinda la unidad de salud
- Tiempo en horas de trabajo según categoría del Talento Humano clasificado por servicios.

Cuadros Gerenciales WinSIG: en el área de costos de este sistema genera los siguientes cuadros gerenciales:

- Cuadro # 1 Centros Productivos, costos totales, costos unitarios
- Cuadro # 2 Niveles de uso de los servicios complementarios.
- Cuadro # 3 Disponibilidad, rendimiento, composición y distribución del talento humano.
- Cuadro # 4 Composición de los costos de operación.

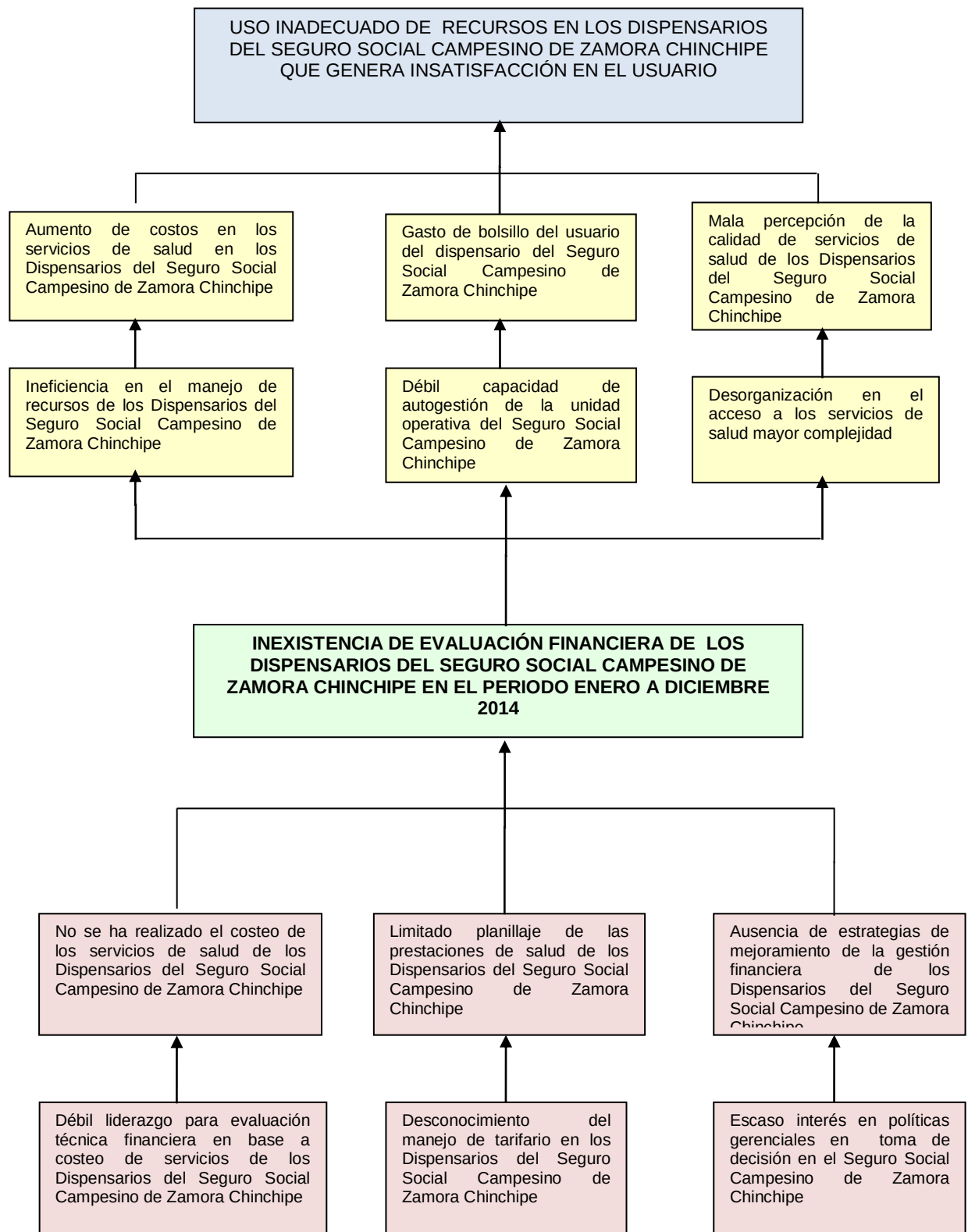
CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

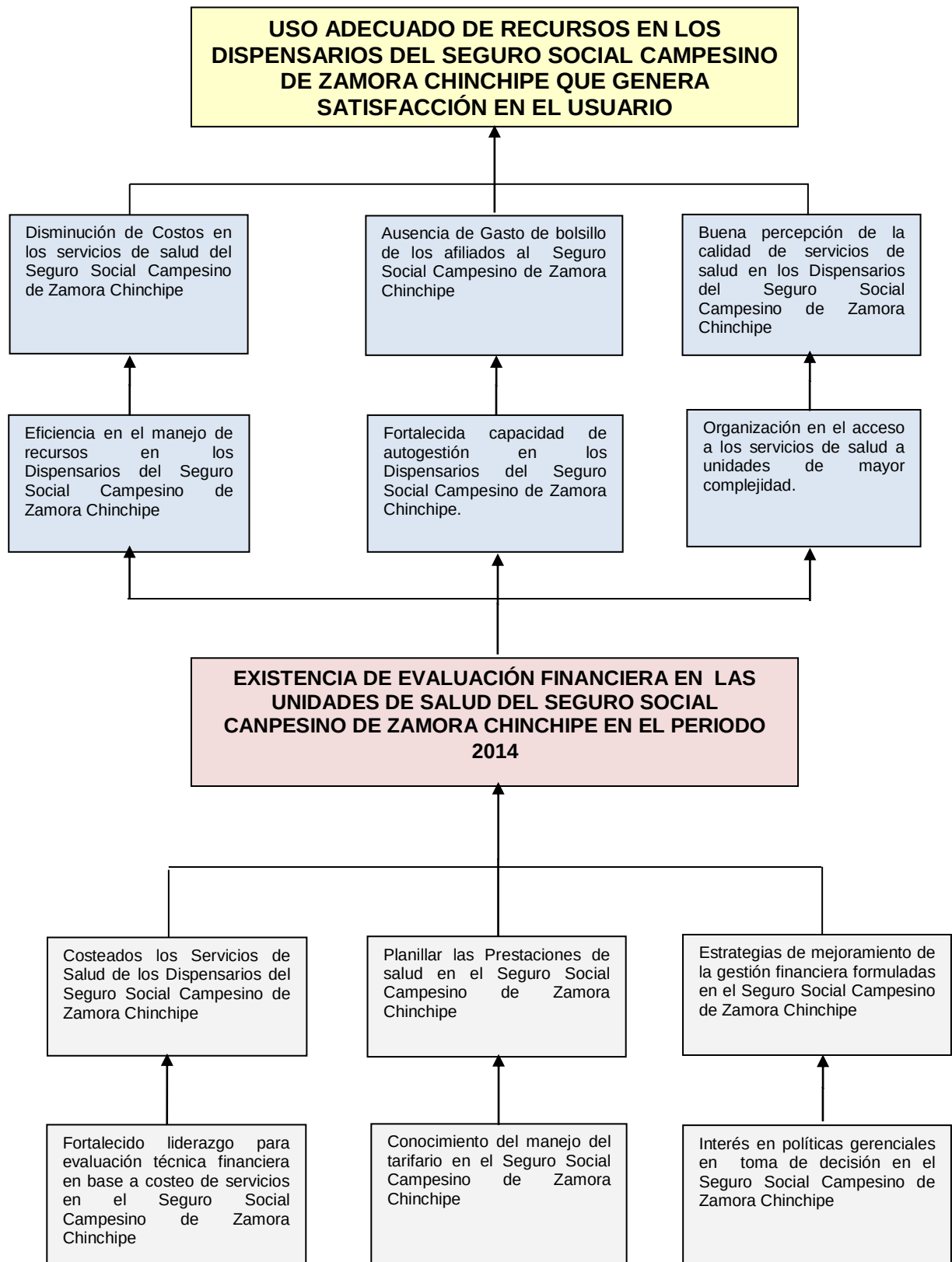
2.1. Matriz de involucrados.

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Subdirector del Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe	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. Talento humano Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera del Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos. Talento humano. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe
Equipo Operativos de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Talento humano. Recursos materiales	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes y efectivas
Egresada de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe. Talento humano. Recursos materiales	No existe evaluación financiera dentro de las Unidades Médicas de la Institución del Seguro Social Campesino

2.2 Árbol de problemas.



2.3 Árbol de objetivos.



2.4 Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: CONTRIBUIR AL USO ADECUADO DE RECURSOS EN LOS DISPENSARIOS DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE ZAMORA CHINCHIPE			ALTO COMPROMISO DEL NIVEL DIRECTIVO PARA FACILITAR LOS RECURSOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES.
PROPOSITO EVALUACIÓN FINANCIERA DE LOS DISPENSARIOS DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE ZAMORA CHINCHIPE	100% EVALUACIÓN FINANCIERA REALIZADA.	INFORME PRESENTADO DE EL ÁREA ADMINISTRATIVA DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO	APOYO POLÍTICO, TÉCNICO PARA OBTENER INFORMACIÓN Y REALIZAR EL ESTUDIO.
RESULTADOS ESPERADOS			
SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.	100 % DE SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS DE ENERO A DICIEMBRE 2014	MATRICES DE COSTOS LLENAS CUADRO 1 y 4 DEL WINSIG	ENTREGA DE INFORMACIÓN NECESARIA Y OPORTUNA
PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS.	100 % DE PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS DE ENERO A DICIEMBRE 2014	MATRICES DE FACTURACION LLENAS	ENTREGA DE INFORMACIÓN REQUERIDA
ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS	No DE INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS EN EL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE ZAMORA CHINCHIPE	DOCUMENTO DE PROPUESTAS DISEÑADAS	APOYO DE LOS DIRECTORES DE LA UNIDAD PARA SU IMPLEMENTACIÓN

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Dr. Daniel Asudillo Maestranter Personal Financiero	19 de Enero de 2015	\$ 50 Dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranter Personal administrativo Personal operativo	23 Febrero de 2015	\$ 200 Dólares
1.3Recolección de información.	Maestranter	Enero a Marzo de 2015	\$ 100 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranter UTPL	30 de Mayo de 2015	\$ 15 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranter UTPL, Tutores	Agosto de 2015	\$ 60 dólares
RE2. Prestaciones de salud planilladas			
2.1Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranter UTPL, Directivos	8 de Junio de 2015	\$ 70 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranter UTPL, Tutores	Febrero de 2015 Marzo de 2015	\$ 100 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranter UTPL, Tutores	Abril de 2015	\$ 100 dólares
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera Formuladas			
3.1.Cálculo de punto de equilibrio	Maestranter UTPL, Tutores	26-30 de Junio de 2015	\$ 10 dólares
3.2.Socialización de resultados	Maestranter Personal administrativo Personal operativo	28 de agosto de 2015	\$ 80 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranter Personal administrativo Personal operativo	10 de Julio de 2015	\$ 15 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranter Personal administrativo Personal operativo	Agosto de 2015	\$ 100 dólares

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Resultado 1. Servicios de salud costeados.

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

3.1.1. Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

Considerando que la temática planteada en el proyecto es un tema completamente para los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe, fue necesario tener la autorización del Dr. Daniel Astudillo Subdirector del Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe, para el desarrollo de proyecto de la UTPL denominado: “Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe - 2014” **(ANEXO 1)**

Una vez otorgada la autorización, organizamos una sesión de trabajo con el Subdirector del Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe con la finalidad de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente:

- Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
- La posibilidad de conocer el costo de los servicios de sus unidades de salud.
- Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
- Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
- Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
- Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
- Propuestas de mejoramiento de la gestión.

El Subdirector del Seguro Social Campesino se comprometió a apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, por lo que en los anexos se adjunta las fotos de la reunión mantenida con el Subdirector del SSC (**ANEXO 2**) y el material que se utilizó para el levantamiento de la información, que fueron las matrices entregadas por la universidad.

Se ha solicitado que se encuentren en la socialización el Dr. Daniel Astudillo Subdirector del Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe, Dr. Marcelo Merchán Planificador del Seguro Social Campesino, Maestranteros: Dr. Jorge Solano Bioquímica. Karla Chamba, Odont. Diana Valarezo, Odont. Alicia Guarnizo, Personal Financiero: Ing. Mercy Ortega, estando presente todos por lo que se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

3.1.2. Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

Con el apoyo del Subdirector del SSC de Loja y Zamora Chinchipe, se mantuvo en la ciudad de Loja en el mes de febrero de 2015, sesiones de trabajo con el personal administrativo y personal operativo de los Dispensarios del Seguro Social Campesino correspondientes a Zamora Chinchipe: Chimbutza, Guayzimi, Isimanchi, La Y del Guismi, Pachicutza Bajo, Panguintza, Piuntza, Santa Ana, Tablón 2. (**ANEXO 3**)

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

- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos.
- Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión.
- Importancia de un sistema de información adecuado.
- Explicación de cómo llenar las matrices 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.

En los Dispensarios del S.S.C. de Zamora Chinchipe no contaba de forma digitalizada con la información requerida, sino más bien todo de forma manual y el procesamiento de los datos fue realmente muy complejo y extenso, donde fue necesario automatizar para poder cumplir y llevar con efectividad esta actividad, se llenó todas la matrices.

3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información

Se inició el proceso de recolección de información, siguiendo los lineamientos planteados, para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo, llenadas para cada unidad y de los meses de enero a diciembre del año 2014

a) Mano de obra: Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones.- Este rubro se utiliza para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto por el 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 mensualizada del décimo tercero y cuarto sueldo. Es importante indicar 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 (**ANEXO 4**) de cada una de las unidades de salud, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones. Se trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación médica del Seguro Social Campesino. La segunda (**ANEXO 5**), una matriz en la cual se detallan las áreas de servicio, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensualizándolo y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada Dispensario del S.S.C. durante el proceso de la recolección de datos se obtuvieron serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa puesto que muchas veces existió la negativa de entregar la información correspondiente.

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

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, biomateriales odontológicos, material de oficina, aseo etc. consumidos por unidad operativa durante el año 2014. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos. (**ANEXO 6**)

Se advierte que existen limitaciones de recolectar la información de cada Dispensario del Seguro Social Campesino respecto al uso de material de oficina y aseo.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

La matriz en la que se levantará la información sobre los inventarios de activos fijos de todos los centros de salud, su valor residual y depreciación mensual.

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados de cada unidad de salud del Seguro Social Campesino, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual. **(ANEXO 7)**

d) Gastos fijos generales

Se solicita información de gastos de servicios básicos y otros gastos operativos que tenga la unidad, este proceso de recolección se trabaja directamente con el departamento financiero del Seguro Social Campesino quien nos otorga con la información. **(ANEXO 8)**

e) Datos de Producción

La matriz utilizada **(ANEXO 9)** es para recopilar valores totales obtenidos de Producción de cada mes del año 2014 por unidad de salud.

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.

3.1.4 Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos. (ANEXO 10)

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la Universidad Técnica Particular de Loja, en el que 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 la parametrización del mismo en función de la realidad de la de cada unidad de salud, el mismo que nos permitió alcanzar la siguiente información:

- Costos de los servicios
- Costos fijos y variables
- Costos directos e indirectos
- Costo total

Los datos del programa, simplifica la información en una matriz que nos permite definir:

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Con el fin de relacionar el costo de los servicios y poder evaluar con objetividad el comportamiento del uso de los recursos, fue necesario procesar los datos de producción constantes en el Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (Informes Mensuales), 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. (ANEXO 11)

El presente proyecto pretende diseñar una metodología de evaluación, los datos que se obtuvo con la información recolectada de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe, durante el ejercicio económico 2014, son muy cercanos a la realidad siendo importante destacar que dicha información adolece de serias deficiencias que pueden distorsionar dicha escenario

a) Costo de atención:

Tabla 10.

UNIDADES INTERVENIDAS	SERVICIO	COSTO TOTAL ANUAL	NUMERO DE ATENCIONES	COSTO PROMEDIO POR ATENCIÓN
CHIMBUTZA	CONSULTA EXTERNA	36312.06	2062	17.61
	VISITA DOMICILIARIA	8838.80	319	27.71
	PROMOCION EN SALUD	8830.85	333	26.52
	ODONTOLOGIA	27755.17	1997	13.90
	TOT	27755.17	4082	6.80
GUAYZIMI	CONSULTA EXTERNA	46206.58	2344	19.71
	VISITA DOMICILIARIA	10545.48	529	19.93
	PROMOCION EN SALUD	10545.07	633	16.66
	ODONTOLOGIA	25178.58	1897	13.27
	TOT	25178.58	4209	5.98
ISIMANCHI	CONSULTA EXTERNA	25366.29	1373	18.48
	VISITA DOMICILIARIA	7249.79	229	31.66
	PROMOCION EN SALUD	7246.40	207	35.01
	ODONTOLOGIA	22492.00	1693	13.29
	TOT	22492.00	3647	6.17
LA Y DEL GUISMI	CONSULTA EXTERNA	27728.37	1678	16.52
	VISITA DOMICILIARIA	5402.18	507	10.66
	PROMOCION EN SALUD	5402.18	605	8.93
	ODONTOLOGIA	11904.56	719	16.56
	TOT	11904.56	1200	9.92
PACHICUTZA BAJO	CONSULTA EXTERNA	46777.96	2663	17.57
	VISITA DOMICILIARIA	8085.74	174	46.47
	PROMOCION EN SALUD	8080.83	238	33.95
	ODONTOLOGIA	11396.93	820	13.90
	TOT	11396.93	2044	5.58
PANGUINTZA	CONSULTA EXTERNA	57537.18	4479	12.85
	VISITA DOMICILIARIA	12118.92	332	36.50
	PROMOCION EN SALUD	12120.53	398	30.45
	ODONTOLOGIA	30739.25	2120	14.50
	TOT	30739.25	5127	6.00
PIUNTZA	CONSULTA EXTERNA	44629.07	3714	12.02
	VISITA DOMICILIARIA	11055.99	475	23.28
	PROMOCION EN SALUD	11055.03	281	39.34
	ODONTOLOGIA	23157.84	1611	14.37
	TOT	23157.84	3508	6.60
SANTA ANA	CONSULTA EXTERNA	72098.88	4745	15.19
	VISITA DOMICILIARIA	12814.11	323	39.67
	PROMOCION EN SALUD	12814.11	429	29.87
	ODONTOLOGIA	28917.26	1663	17.39
	TOT	28917.26	3474	8.32
EL TABLÓN 2	CONSULTA EXTERNA	35416.77	1571	22.54

VISITA DOMICILIARIA	10778.62	380	28.36
PROMOCION EN SALUD	10774.04	246	43.80
ODONTOLOGIA	24859.97	1977	12.57
TOT	24859.97	4090	6.08

Fuente: Sistema de información gerencial WinSiG
Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANALISIS: Considerando que la consulta externa, visita domiciliaria, promoción de salud, consulta y atención odontológica, son los productos finales que genera básicamente las unidades del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe, su sumatoria total de costos anuales por servicio puede definirse como total de atenciones, por lo que el costo promedio de atención en consulta externa de \$22.54 dólares es mayor en la unidad del S.S.C. “El Tablón 2” en comparación de \$12.02 dólares en la unidad del S.S.C “Piuntza”, visitas domiciliarias de \$46.47 dólares es mayor en la unidad del S.S.C. “Pachicutza Bajo” en comparación de \$10.66 dólares en la unidad del S.S.C “La Y del Guismi”, promoción de salud de \$43.80 dólares es mayor en la unidad del S.S.C. “El Tablón 2” en comparación de \$8.93 dólares en la unidad del S.S.C “La Y del Guismi”, en odontología es de \$17.39 dólares es mayor en la unidad del S.S.C. “Santa Ana” en comparación de \$12.57 dólares en la unidad del S.S.C “El Tablón 2”, Cabe señalar que existe atención medica de forma itinerante en las unidades de Chimbutza, Isimanchi, La y del Guismi, El tablón 2.

b) Costo por población asignada.

Tabla 11

UNIDADES INTERVENIDAS	COSTO TOTAL ANUAL	POBLACIÓN ASIGNADA	COSTEO PER CÁPITA
CHIMBUTZA	81736.87	1436	56.92
GUAYZIMI	92475.71	1269	72.87
ISIMANCHI	62354.48	1125	55.43
LA Y DEL GUISMI	50437.28	598	84.34
PACHICUTZA BAJO	74341.46	1664	44.68
PANGUINTZA	112515.88	2739	41.08
PIUNTZA	89897.93	1688	53.26
SANTA ANA	126644.36	3619	34.99
EL TABLÓN 2	81829.41	1617	50.61

Fuente: Sistema de información gerencial WinSiG
Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANALISIS: Comparando con la población afiliada de las unidades intervenidas, información concedida por Trabajo Social de la Institución del Seguro Social Campesino de Zamora

Chinchipe, los datos obtenidos por el programa WinSig Total de Costo Directo Anual por Unidad, se observa: que el costeo per cápita es mayor en el Dispensario del Seguro Social Campesino “La Y del Guismi” presentado un valor de \$ 84.34, en comparación al Dispensario del Seguro Social Campesino “Santa Ana” que es de \$34.99.

c) Costo de servicios

Tabla 12.

COSTOS INTEGRALES DE LOS SERVICIOS	CHIMBUTZA	GUAYZIMI	ISIMANCHI	LA Y DEL GUYSMI	PACHICUTZA BAJO	PANGUINTZA	PIUNTZA	SANTA ANA	EL TABLÓN 2
CONSULTA EXTERNA	36312.06	46206.58	25366.29	27728.37	46777.97	57537.17	44629.07	72098.88	35416.77
VISITA DOMICILIARIA	8838.80	10545.48	7249.79	5402.18	8085.74	12118.92	11055.99	12814.11	10778.62
PROMOCION EN SALUD	8838.85	10545.07	7246.40	5402.18	8080.83	12120.53	11055.03	12814.11	10774.04
ODONTOLOGIA	27755.17	25178.58	22492.00	11904.56	11396.93	30739.25	23157.84	28917.26	24859.97
LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8124.72	0.00
PROCEDIMIENTOS	2780.93	3034.22	2038.20	2184.91	2225.76	2098.20	2213.09	2868.03	3126.55
FARMACIA	4311.26	6356.50	4102.85	4493.28	4329.97	4129.19	4200.93	5609.03	6165.35
ADMINISTRACION	10181.79	11145.92	7239.72	6229.55	9048.63	11969.95	11008.02	12870.59	10982.43

Fuente: Sistema de información gerencial WinSiG
Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANALISIS: Los costos de los servicios de todo el ejercicio fiscal del año 2014 se encuentran desglosados de cada Unidad Operativa de Seguro Social Campesino siendo costo promedio de \$ 43563.68 en Consulta Externa, \$ 9654.40 de Visita Domiciliaria, \$ 9653.00 de Promoción en Salud, \$ 22933.51 en Odontología, \$2507.77 en Procedimientos, \$ 4855.37 de Farmacia, \$10075.18 en Administración, en Laboratorio tiene un costo de \$ 8124.72, de acuerdo a los resultados obtenido mediante el programa WinSIG.

d) Componentes de los Costos de servicios

Tabla13.

COMPONENTES DE COSTOS	CHIMBUTZA	GUAYZIMI	ISIMANCHI	LA Y DEL GUYSMI	PACHICUTZA BAJO	PANGUINTZA	PIUNTZA	SANTA ANA	EL TABLÓN 2
REMUNERACION PERSONAL PLANTA	75.36	79.79	82.04	75.18	76.06	76.76	86.22	78.05	82.63
MATERIALES DE OFICINA	0.24	0.22	0.32	0.39	0.27	0.18	0.22	0.16	0.30
MATERIALES DE ASEO Y LIMPIEZA	0.12	0.1	0.15	0.19	0.13	0.09	0.11	0.08	0.79
INSUMOS MEDICOS / ODONTOLOGICOS	1.82	0.81	1.31	2.02	0.62	1.13	0.69	1.59	1.10
MEDICINA	12.8	10.13	8.88	13.62	15.57	15.17	6.9	15.79	7.41
BIOMATERIALES ODONTOLOGICOS	5.3	4.99	5.26	3.13	3.67	3.98	3.67	2.83	5.64
SERVICIOS BASICOS	0.52	0.22	0.23	0.30	0.17	0.23	0.12	0.11	0.22
DEPRECIACIONES	0.79	1.13	1.21	1.07	0.54	1.71	0.55	0.43	0.94
COSTO DE USO DE EDIFICIO	3.05	2.62	0.60	4.10	2.96	0.75	1.52	0.97	0.97

Fuente: Sistema de información gerencial WinSiG
Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANALISIS: La Tabla N°13 son resultados obtenidos en el programa WinSIG representados en porcentajes, existiendo el 79.12% para el personal que trabaja en cada una de las unidades de salud que representa la mano de obra y 0.20% es el promedio de material de aseo y limpieza.

e) Costos Directos.

Tabla 14.

UNIDADES INTERVENIDAS	SERVICIO	COSTO TOTAL DEL SERVICIO	COSTO DIRECTO DEL SERVICIO	% DEL COSTO DIRECTO
CHIMBUTZA	CONSULTA EXTERNA	36312.06	25585.02	31.30
	VISITA DOMICILIARIA	8838.80	7737.84	9.47
	PROMOCION EN SALUD	8830.85	7730.88	9.46
	ODONTOLOGIA	27755.17	24298.00	29.73
	TOTAL	81736.88		79.96
GUAYZIMI	CONSULTA EXTERNA	46206.58	32385.91	35.02
	VISITA DOMICILIARIA	10545.48	9274.56	10.03
	PROMOCION EN SALUD	10545.07	9274.20	10.03
	ODONTOLOGIA	25178.58	22144.12	23.95
	TOTAL	92475.71		79.03
ISIMANCHI	CONSULTA EXTERNA	25366.29	16997.12	27.26
	VISITA DOMICILIARIA	7249.79	6408.11	10.28
	PROMOCION EN SALUD	7246.40	6405.11	10.27
	ODONTOLOGIA	22492.00	19880.73	31.88
	TOTAL	62354.48		79.69
LA Y DEL GUISMI	CONSULTA EXTERNA	27728.37	18458.68	36.6
	VISITA DOMICILIARIA	5402.18	4735.07	9.39
	PROMOCION EN SALUD	5402.18	4735.07	9.39
	ODONTOLOGIA	11904.56	10434.48	20.69
	TOTAL	50437.29		76.07
PACHICUTZA BAJO	CONSULTA EXTERNA	46777.97	35337.85	47.53
	VISITA DOMICILIARIA	8085.74	7101.73	9.55
	PROMOCION EN SALUD	8080.83	7097.41	9.55
	ODONTOLOGIA	11396.93	10009.95	13.46
	TOTAL	74341.47		80.09
PANGUINTZA	CONSULTA EXTERNA	57537.17	45855.73	40.75
	VISITA DOMICILIARIA	12118.92	10829.71	9.63
	PROMOCION EN SALUD	12120.53	10831.15	9.63
	ODONTOLOGIA	30739.25	27469.21	24.41
	TOTAL	112515.87		84.42
PIUNTZA	CONSULTA EXTERNA	44629.07	33543.02	37.31
	VISITA DOMICILIARIA	11055.99	9702.30	10.79
	PROMOCION EN SALUD	11055.03	9701.46	10.79
	ODONTOLOGIA	23157.84	20322.41	22.61

	TOTAL	89897.93		81.50
SANTA ANA	CONSULTA EXTERNA	72098.88	49863.46	39.37
	VISITA DOMICILIARIA	12814.11	11511.91	9.09
	PROMOCION EN SALUD	12814.11	11511.91	9.09
	ODONTOLOGIA	28917.26	25978.62	20.51
	TOTAL	126644.36		78.06
EL TABLÓN 2	CONSULTA EXTERNA	35416.77	22628.56	27.65
	VISITA DOMICILIARIA	10778.62	9332.20	11.40
	PROMOCION EN SALUD	10774.04	9328.24	11.40
	ODONTOLOGIA	24859.97	21523.93	26.30
	TOTAL	81829.40		76.75

Fuente: Sistema de información gerencial WinSiG

Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANALISIS: El costo directo de las Unidades del Seguro Social Campesino, se encuentra expresado en la sumatoria de los recursos erogados por concepto de mano de obra, medicamentos, insumos médicos, insumos y materiales varios, depreciaciones de bienes, uso del inmueble etc, que intervienen en el proceso productivo de cada servicio, este representa en Chimbutza el 79.96%, Guayzimi el 79.03%, Isimanchi el 79.69%, La Y del Guismi el 76.07%, Pachicutza Bajo el 80.09%, Panguintza el 84.42%, Piuntza el 81.50%, Santa Ana el 78.06% y El Tablón 2 el 76.75% durante el año 2014.

f) Costos indirectos

Tabla 15.

UNIDADES INTERVENIDAS	SERVICIO	COSTO TOTAL DEL SERVICIO	COSTO INDIRECTO DEL SERVICIO	% DEL COSTO INDIRECTO
CHIMBUTZA	CONSULTA EXTERNA	36312.06	10727.04	13.12
	VISITA DOMICILIARIA	8838.80	1100.96	1.35
	PROMOCION EN SALUD	8830.85	1099.97	1.35
	ODONTOLOGIA	27755.17	3457.17	4.23
	TOTAL	81736.88		20.05
GUAYZIMI	CONSULTA EXTERNA	46206.58	13820.67	14.95
	VISITA DOMICILIARIA	10545.48	1270.92	1.37
	PROMOCION EN SALUD	10545.07	1270.87	1.37
	ODONTOLOGIA	25178.58	3034.46	3.28
	TOTAL	92475.71		20.98
ISIMANCHI	CONSULTA EXTERNA	25366.29	8369.17	13.42

	VISITA DOMICILIARIA	7249.79	841.68	1.35
	PROMOCION EN SALUD	7246.40	841.29	1.35
	ODONTOLOGIA	22492.00	2611.27	4.19
	TOTAL	62354.48		20.31
LA Y DEL GUISMI	CONSULTA EXTERNA	27728.37	9269.69	18.38
	VISITA DOMICILIARIA	5402.18	667.11	1.32
	PROMOCION EN SALUD	5402.18	167.11	0.33
	ODONTOLOGIA	11904.56	1470.08	2.91
	TOTAL	50437.29		22.95
PACHICUTZA BAJO	CONSULTA EXTERNA	46777.97	11440.12	15.39
	VISITA DOMICILIARIA	8085.74	984.01	1.32
	PROMOCION EN SALUD	8080.83	983.42	1.32
	ODONTOLOGIA	11396.93	1386.98	1.87
	TOTAL	74341.47		19.90
PANGUINTZA	CONSULTA EXTERNA	57537.17	11681.44	10.38
	VISITA DOMICILIARIA	12118.92	1289.21	1.15
	PROMOCION EN SALUD	12120.53	1289.38	1.15
	ODONTOLOGIA	30739.25	3270.04	2.91
	TOTAL	112515.87		15.58
PIUNTZA	CONSULTA EXTERNA	44629.07	11086.05	12.33
	VISITA DOMICILIARIA	11055.99	1353.69	1.51
	PROMOCION EN SALUD	11055.03	1353.57	1.51
	ODONTOLOGIA	23157.84	2835.43	3.15
	TOTAL	89897.93		18.50
SANTA ANA	CONSULTA EXTERNA	72098.88	22235.42	17.56
	VISITA DOMICILIARIA	12814.11	1302.20	1.03
	PROMOCION EN SALUD	12814.11	1302.20	1.03
	ODONTOLOGIA	28917.26	2938.64	2.32
	TOTAL	126644.36		21.93
EL TABLÓN 2	CONSULTA EXTERNA	35416.77	12788.21	15.63
	VISITA DOMICILIARIA	10778.62	1446.42	1.77
	PROMOCION EN SALUD	10774.04	1445.80	1.77
	ODONTOLOGIA	24859.97	3336.04	4.08
	TOTAL	81829.40		23.24

Fuente: Sistema de información gerencial WinSiG
Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANALISIS: El costo indirecto de las Unidades del Seguro Social Campesino, se encuentra expresado por todas las erogaciones que no intervienen directamente en el proceso productivo, sin embargo son apoyos indispensables para que dicho servicio se preste, entre

ellos se describen los gastos administrativos, laboratorio, farmacia, procedimientos etc. este representa en Chimbutza el 20.05%, Guayzimi el 20.98%, Isimanchi el 20.31%, La Y del Guismi el 22.95%, Pachicutza Bajo el 19.90%, Panguintza el 15.50%, Piuntza el 18.50%, Santa Ana el 21.93% y El Tablón 2 el 23.24% durante el año 2014.

g) Costos netos

Tabla 16.

UNIDADES INTERVENIDAS	SERVICIO	COSTO INTEGRAL DE CONSULTA	COSTO NETO DE CONSULTA
CHIMBUTZA	CONSULTA EXTERNA	17.61	6.73
	VISITA DOMICILIARIA	27.71	24.34
	PROMOCION EN SALUD	26.52	23.27
	ODONTOLOGIA	13.90	10.29
	TOT	6.80	5.03
GUAYZIMI	CONSULTA EXTERNA	19.71	9.80
	VISITA DOMICILIARIA	19.93	17.63
	PROMOCION EN SALUD	16.66	14.73
	ODONTOLOGIA	13.27	9.69
	TOT	5.98	4.37
ISIMANCHI	CONSULTA EXTERNA	18.48	8.04
	VISITA DOMICILIARIA	31.66	28.04
	PROMOCION EN SALUD	35.01	30.99
	ODONTOLOGIA	13.29	9.96
	TOT	6.17	4.62
LA Y DEL GUISMI	CONSULTA EXTERNA	16.52	6.57
	VISITA DOMICILIARIA	10.66	9.35
	PROMOCION EN SALUD	8.93	7.83
	ODONTOLOGIA	16.56	13.27
	TOT	9.92	7.95
PACHICUTZA BAJO	CONSULTA EXTERNA	17.57	8.86
	VISITA DOMICILIARIA	46.47	41.01
	PROMOCION EN SALUD	33.95	29.94
	ODONTOLOGIA	13.90	9.28
	TOT	5.58	3.72
PANGUINTZA	CONSULTA EXTERNA	12.85	6.39
	VISITA DOMICILIARIA	36.50	32.72
	PROMOCION EN SALUD	30.45	27.30
	ODONTOLOGIA	14.50	11.21
	TOT	6.00	4.63
PIUNTZA	CONSULTA EXTERNA	12.02	7.28
	VISITA DOMICILIARIA	23.28	20.45

	PROMOCION EN SALUD	39.34	34.57
	ODONTOLOGIA	14.37	10.78
	TOT	6.60	4.95
SANTA ANA	CONSULTA EXTERNA	15.19	5.91
	VISITA DOMICILIARIA	39.67	35.86
	PROMOCION EN SALUD	29.87	27.00
	ODONTOLOGIA	17.39	13.57
	TOT	8.32	6.49
EL TABLÓN 2	CONSULTA EXTERNA	22.54	10.24
	VISITA DOMICILIARIA	28.36	24.68
	PROMOCION EN SALUD	43.80	38.09
	ODONTOLOGIA	12.57	8.67
	TOT	6.08	4.19

Fuente: Sistema de información gerencial WinSiG
Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANALISIS: Considerando que el costo neto es aquel que expresa la erogación exclusiva para producir la consulta externa, visita domiciliaria, promoción de salud y odontología, es decir sin los apoyos de farmacia, laboratorio y otros, su relación y/o comparación debe hacerse con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, su análisis es determinante en un proceso de toma de decisiones.

En este análisis las unidades se comparan en igualdad de condiciones con respecto a la cartera de servicios, siendo la producción y los recursos utilizados para ello, lo que determina la diferencia, por lo tanto el promedio del costo neto de la consulta externa en las 9 Unidades es de \$7.70 dólares siendo menor al de tarifario que es de \$11.837 para las primeras consultas y de \$11.214 que corresponde a las consulta subsecuentes.

En visitas domiciliarias el promedio es de \$26.01 teniendo una diferencia de \$0,72 centavos en comparación al tarifario que es de \$26.73 dólares.

Promoción de salud el promedio de las 9 unidades de salud es de \$25.97 dando un resultado mayor al del tarifario que es de \$23.77.

La consulta odontológica tiene un costo promedio de \$10.75 dando una diferencia mayor en relación al tarifario que es de \$10.44 y la atención odontológica representada por los siguientes procedimientos: extracciones dentales, calzas de resina, amalgama, profilaxis, topicación de fluor y sellantes tienen un promedio de \$5.11 dólares en comparación al tarifario que su promedio es de \$11.61 dólares.

h) Costos Fijos

Tabla 17.

UNIDADES INTERVENIDAS	VALOR COSTO FIJO	% CON RESPECTO AL COSTO TOTAL
CHIMBUTZA	65163.41	79.72
GUAYZIMI	77540.58	83.76
ISIMANCHI	52425.52	84.08
LA Y DEL GUYSMI	40675.20	80.65
PACHICUTZA BAJO	57279.06	79.73
PANGUINTZA	89396.87	79.45
PIUNTZA	79480.04	88.41
SANTA ANA	100751.93	79.56
EL TABLÓN 2	69352.89	84.76

Fuente: Sistema de información gerencial WinSiG

Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANALISIS: Siendo el costo fijo aquel que se mantiene constante independientemente del volumen de producción de cada Unidad del Seguro Social Campesino, este representa en promedio un 82.24%, su mayor componente sin duda le corresponde al recurso humano, de ahí la importancia de cuidar dicho recurso a través de varias estrategias que garanticen, su satisfacción, motivación, productividad, rendimiento, empoderamiento y compromiso institucional.

i) Costos variables.

Tabla 18.

UNIDADES INTERVENIDAS	VALOR COSTO VARIABLE	% CON RESPECTO AL COSTO TOTAL
CHIMBUTZA	16573.46	20.28
GUAYZIMI	14935.13	16.24
ISIMANCHI	9928.96	15.92
LA Y DEL GUYSMI	9762.08	19.35
PACHICUTZA BAJO	17062.4	20.27
PANGUINTZA	23119.01	20.55
PIUNTZA	10417.89	11.59
SANTA ANA	25895.43	20.44
EL TABLÓN 2	12476.52	15.24

Fuente: Sistema de información gerencial WinSiG

Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANALISIS: Los costos variables son los que se paga, pero depende del volumen de producción por lo que se considera un costo variable promedio de 17.76% en las unidades del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe.

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 especificidad que el proyecto demanda, ya que no disponen de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo la información obtenida contiene toda la producción de atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en sus registro. En el Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe no reporta la producción detallada como por ejemplo procedimientos que realiza Auxiliar de Enfermería como toma de presión arterial, talla, peso, etc., de cada uno de las unidades médicas, solo se consolidan datos globales, siendo un limitante en el ámbito gerencial.

3.2. Resultado 2.- Servicios de salud planillados.

3.2.1. Actividad: Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.

Con el Subdirector del Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe, Supervisores Médico, Odontólogo, y Auxiliares de Enfermería de las Unidades de Salud intervenidas, responsable de estadística, responsable Financiero del Seguro Social Campesino, se mantuvo una reunión de trabajo con el fin de socializar sobre la estructura y manejo del Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó en el mes de Junio de 2015 en la Provincia de Loja, con la siguiente temática: **(ANEXO 12)**

Programa de capacitación sobre el Tarifario del Sistema Nacional de Salud:

- 1.- Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.
- 2.- Estructura y reglas básicas del manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel.

Tarifario de visitas domiciliarias.

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud.

Odontología

Laboratorio.

3.- Ejercicios prácticos.

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

Tiempo de duración: 8 horas.

El evento se realizó con normalidad, despertando gran interés en los participantes.

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia del Subdirector del Seguro Social Campesino, Supervisores Médico, Odontólogo, y Auxiliares de Enfermería de las Unidades de Salud intervenidas, responsable de estadística, responsable Financiero del Seguro Social Campesino.

3.2.2 Actividad: Recolección de información de producción del establecimiento de salud

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad operativa (**ANEXOS 13**), se inició el proceso de recolección de información, siguiendo los lineamientos planteados en la guía, utilizando así las matrices diseñadas para cada componente del costo. Se llenan las matrices de cada unidad operativa de enero a diciembre de 2014.

El responsable del área de estadística ingresa y valida mensualmente la información, por lo cual facilitó en digital el Registro mensual automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (Informe Mensual) en forma general, en donde se utilizó filtros y tablas dinámicas para determinar las consultas que se realizaron por cada mes en todo el año 2014, se obtuvieron los siguientes datos:

- Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes.
- Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes
- Visitas domiciliarias seleccionadas por tipo de atención.
- Promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados
- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio.

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
- Consultas preventivas
- Promoción
- Visita domiciliaria
- Odontología
- Procedimientos
- Laboratorio

3.2.3 Actividad: Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario actual del sistema nacional de salud.

Los resultados de la aplicación de la propuesta se pueden exteriorizar basándose un análisis del cumplimiento de los Resultados Esperados o Componentes del proyecto y se comparó con la matriz del tarifario con la producción **(ANEXO 14)** que se ha tenido en los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe por lo que se despliega a continuación la tabla con los costos que se arroja de acuerdo con el tarifario, esto es según la matriz establecida por la Universidad Técnica Particular de Loja detallada a continuación:

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014.

Tabla 19.

UNIDAD INTERVENIDA	PRESTACIONES	Valor Planillado Anual	% de Participación
CHIMBUTZA	CONSULTAS DE MORBILIDAD	16417.92	12.31
	CONSULTAS DE PREVENCION	21583.08	16.19
	PROMOCION EN SALUD	7915.41	5.94
	VISITAS DOMICILIARIAS	8526.87	6.40
	ODONTOLOGIA	63372.03	47.53
	PROCEDIMIENTOS	15515.10	11.64
TOTAL		133330.41	100.00

Fuente: Matrices de facturación Dispensario S.S.C. Chimbutza
Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANALISIS: En la Unidad Médica del Seguro Social Campesino “Chimbutza” se evidencia un 47.53% en el servicio de Odontología de acuerdo a lo planillado en el 2014 en comparación de 5.94% en Promoción de la Salud.

Tabla 20.

UNIDAD INTERVENIDA	PRESTACIONES	Valor Planillado Anual	% de Participación
GUAYZIMI	CONSULTAS DE MORBILIDAD	24200.44	10.89
	CONSULTAS DE PREVENCION	9129.06	4.11
	PROMOCION EN SALUD	15046.41	6.77
	VISITAS DOMICILIARIAS	14140.17	6.36
	ODONTOLOGIA	149041.18	67.06
	PROCEDIMIENTOS	10706.43	4.82
TOTAL		222263.69	100.00

Fuente: Matrices de facturación Dispensario S.S.C. “Guayzimi”
Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANALISIS: En la Unidad Médica del Seguro Social Campesino “Guayzimi” se evidencia un 67.06% en el servicio de Odontología de acuerdo a lo planillado en el 2014 en comparación de 4.11% en el servicio de Consulta de Prevención.

Tabla 21.

UNIDAD INTERVENIDA	PRESTACIONES	Valor Planillado Anual	% de Participación
ISIMANCHI	CONSULTAS DE MORBILIDAD	15101.52	14.17
	CONSULTAS DE PREVENCIÓN	2905.16	2.73
	PROMOCIÓN EN SALUD	4920.39	4.62
	VISITAS DOMICILIARIAS	6121.17	5.74
	ODONTOLOGÍA	64001.70	60.05
	PROCEDIMIENTOS	13530.48	12.70
TOTAL		106580.42	100.00

Fuente: Matrices de facturación Dispensario S.S.C. "Isimanchi"

Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANÁLISIS: En la Unidad Médica del Seguro Social Campesino "Isimanchi" se evidencia un 60.05% en el servicio de Odontología de acuerdo a lo planillado en el 2014 en comparación de 2.73% en Consultas de Prevención.

Tabla 22.

UNIDAD INTERVENIDA	PRESTACIONES	Valor Planillado Anual	% de Participación
LA Y DEL GUISMI	CONSULTAS DE MORBILIDAD	13507.89	17.80
	CONSULTAS DE PREVENCIÓN	17069.79	22.49
	PROMOCIÓN EN SALUD	7249.85	9.55
	VISITAS DOMICILIARIAS	13552.11	17.86
	ODONTOLOGÍA	17751.74	23.39
	PROCEDIMIENTOS	6756.78	8.90
TOTAL		75888.16	100.00

Fuente: Matrices de facturación Dispensario S.S.C. "La Y del Guismi"

Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANÁLISIS: En la Unidad Médica del Seguro Social Campesino "La Y del Guismi" se evidencia un 23.39% en el servicio de Odontología de acuerdo a lo planillado en el 2014 en comparación de 8.90% en Procedimientos.

Tabla 23.

UNIDAD INTERVENIDA	PRESTACIONES	Valor Planillado Anual	% de Participación
PACHICUTZA BAJO	CONSULTAS DE MORBILIDAD	27464.33	34.19
	CONSULTAS DE PREVENCIÓN	10486.84	13.06
	PROMOCIÓN EN SALUD	5657.26	7.04
	VISITAS DOMICILIARIAS	475.02	0.59
	ODONTOLOGÍA	32375.31	40.31
	PROCEDIMIENTOS	3863.43	4.81
TOTAL		80322.19	100.00

Fuente: Matrices de facturación Dispensario S.S.C. "Panguitza Bajo"

Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANÁLISIS: En la Unidad Médica del Seguro Social Campesino "Pachicutza Bajo" se evidencia un 40.31% en el servicio de Odontología de acuerdo a lo planillado en el 2014 en comparación de 0.59% en Visitas Domiciliarias.

Tabla 24.

UNIDAD INTERVENIDA	PRESTACIONES	Valor Planillado Anual	% de Participación
PANGUINTZA	CONSULTAS DE MORBILIDAD	42398.89	23.85
	CONSULTAS DE PREVENCIÓN	27835.91	15.66
	PROMOCIÓN EN SALUD	9460.46	5.32
	VISITAS DOMICILIARIAS	8874.36	4.99
	ODONTOLOGÍA	78059.70	43.92
	PROCEDIMIENTOS	11114.31	6.25
TOTAL		177743.63	100.00

Fuente: Matrices de facturación Dispensario S.S.C. "Panguintza"

Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANÁLISIS: En la Unidad Médica del Seguro Social Campesino "Panguintza" se evidencia un 43.92% en el servicio de Odontología de acuerdo a lo planillado en el 2014 en comparación de 5.32% en Promoción de Salud.

Tabla 25.

UNIDAD INTERVENIDA	PRESTACIONES	Valor Planillado Anual	% de Participación
PIUNTZA	CONSULTAS DE MORBILIDAD	34233.85	24.23
	CONSULTAS DE PREVENCIÓN	25735.53	18.21
	PROMOCIÓN EN SALUD	6679.37	4.73
	VISITAS DOMICILIARIAS	12696.75	8.99
	ODONTOLOGÍA	54961.19	38.90
	PROCEDIMIENTOS	6988.92	4.95
TOTAL		141295.61	100.00

Fuente: Matrices de facturación Dispensario S.S.C. "Piuntza"

Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANÁLISIS: En la Unidad Médica del Seguro Social Campesino "Piuntza" se evidencia un 38.90% en el servicio de Odontología de acuerdo a lo planillado en el 2014 en comparación de 4.73% en Promoción en Salud.

Tabla 26

UNIDAD INTERVENIDA	PRESTACIONES	Valor Planillado Anual	% de Participación
SANTA ANA	CONSULTAS DE MORBILIDAD	46057.14	26.85
	CONSULTAS DE PREVENCIÓN	27234.41	15.88
	PROMOCIÓN EN SALUD	10197.33	5.95
	VISITAS DOMICILIARIAS	7297.29	4.25
	ODONTOLOGÍA	56443.67	32.91
	PROCEDIMIENTOS	10966.80	6.39
	LABORATORIO	13308.70	7.76
TOTAL		171505.34	100.00

Fuente: Matrices de facturación Dispensario S.S.C. "Santa Ana"

Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANÁLISIS: En la Unidad Médica del Seguro Social Campesino "Santa Ana" se evidencia un 32.91% en el servicio de Odontología de acuerdo a lo planillado en el 2014 en comparación de 4.25% en Visitas Domiciliarias

Tabla 27.

UNIDAD INTERVENIDA	PRESTACIONES	Valor Planillado Anual	% de Participación
EL TABLON 2	CONSULTAS DE MORBILIDAD	17326.25	15.30
	CONSULTAS DE PREVENCION	2973.92	2.63
	PROMOCION EN SALUD	5847.42	5.16
	VISITAS DOMICILIARIAS	10157.40	8.97
	ODONTOLOGIA	68609.51	60.59
	PROCEDIMIENTOS	8313.51	7.34
	TOTAL	113228.01	100.00

Fuente: Matrices de facturación Dispensario S.S.C. "El Tabl'on 2"

Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANALISIS: En la Unidad Médica del Seguro Social Campesino "El Tablón 2" se evidencia un 60.59% en el servicio de Odontología de acuerdo a lo planillado en el 2014 en comparación de 2.63% en Consultas de Prevección.

Resultado del indicador

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, puesto que utilizamos el siguiente indicador: 100% de cumplimiento en el levantamiento de los costos: Nro. de costos evaluados planillados con el tarifario nacional de las prestaciones de salud, se levantaron los diferentes datos de cada Dispensario siendo un total de nueve como se detalla, cumpliendo con la actividad, pero hay que mencionar que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, analizando los centros de Costos más relevantes para las unidades de salud del Seguro Social Campesino.

3.3 Resultados: Estrategias formuladas para el mejoramiento de Gestión Financiera.

3.3.1 Actividad: Cálculo de Punto de Equilibrio.

El punto de equilibrio es un enfoque matemático que se realiza para analizar costo-volumen-utilidad, determinando así si la casa de salud está dentro del margen ganancia o pérdida en las cuales se ha prestado en la unidad de venta necesarias para llegar al punto de equilibrio para determinar las unidades de ventas necesarias para llegar a la utilidad o meta deseada. El punto de equilibrio es el nivel de operaciones en el cual los ingresos y los costos esperados de una empresa son exactamente iguales, es decir no se obtendrá ni se incurrirá en una pérdida de operación.

Punto de equilibrio mensual de la unidad

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Tabla 28.

UNIDADES INTERVENIDAS	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE	COSTOS TOTALES	INGRESO SEGÚN EL TARIFARIO	P.E. (USD)	P.E. %
CHIMBUTZA	65163.41	16573.46	81736.87	133330.41	74413.25	44.19
GUAYZIMI	77540.58	14935.13	92475.71	222263.69	83126.30	62.60
ISIMANCHI	52425.52	9928.96	62354.48	106580.42	57811.17	45.76
LA Y DEL GUYSMI	40675.20	9762.08	50437.28	75888.16	46680.01	38.49
PACHICUTZA BAJO	57279.06	17062.4	74341.46	80322.19	72728.34	9.45
PANGUINTZA	89396.87	23119.01	112515.88	177743.63	102763.22	42.18
PIUNTZA	79480.04	10417.89	89897.93	141295.61	85806.67	39.27
SANTA ANA	100751.93	25895.43	126644.36	171505.34	118669.77	30.81
EL TABLÓN 2	69352.89	12476.52	81829.41	113228.01	77941.18	31.16

Fuente: Sistema de información gerencial WinSlg – matriz tarifario
Elaborado por: Odont. Alicia Paulina Guarnizo Cando

ANALISIS: El cuadro nos permite apreciar los valores en que los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe alcanzarían su punto de equilibrio en el año 2014. Los resultados obtenidos nos permiten determinar que el nivel de producción o prestación de servicios de salud que se requiere para que los recursos del Estado sean utilizados de una manera óptima.

En Chimbutza el P.E es de \$74413.25; Sin embargo observamos que tiene costos totales de \$81736.87, mientras que ingreso según el tarifario es \$133330.41. Por lo tanto tiene una ganancia de \$58917.16

En Guayzimi el P.E es de \$83126.30; Sin embargo observamos que tiene costos totales de \$92475.71, mientras que ingreso según el tarifario es \$222263.69. Por lo tanto tiene una ganancia de \$139137.39.

En Isimanchi el P.E es de \$57811.17; Sin embargo observamos que tiene costos totales de \$62354.48, mientras que ingreso según el tarifario es \$106580.42. Por lo tanto tiene una ganancia de \$48769.25

En La Y del Guismi el P.E es de \$46680.01; Sin embargo observamos que tiene costos totales de \$50437.28, mientras que ingreso según el tarifario es \$75888.16. Por lo tanto tiene una ganancia de \$29208.15

En Pachicutza Bajo el P.E es de \$72728.34; Sin embargo observamos que tiene costos totales de \$74341.46, mientras que ingreso según el tarifario es \$80322.19. Por lo tanto tiene una ganancia de \$7593.85

En Panguintza el P.E es de \$102763.22; Sin embargo observamos que tiene costos totales de \$112515.88, mientras que ingreso según el tarifario es \$177743.63. Por lo tanto tiene una ganancia de \$74980.41.

En Piuntza el P.E es de \$85806.67; Sin embargo observamos que tiene costos totales de \$89897.93, mientras que ingreso según el tarifario es \$141295.61. Por lo tanto tiene una ganancia de \$55488.94

En Santa Ana el P.E es de \$118669.77; Sin embargo observamos que tiene costos totales de \$126644.36, mientras que ingreso según el tarifario es \$171505.34. Por lo tanto tiene una ganancia de \$52835.57.

En El Tablón 2 el P.E es de \$77941.18; Sin embargo observamos que tiene costos totales de \$81829.41, mientras que ingreso según el tarifario es \$113228.01. Por lo tanto tiene una ganancia de \$35286.83.

Con respecto al porcentaje de utilización de recursos, el punto de equilibrio nos demuestra: Chimbutza 44.19%, Guayzimi 62.60%, Isimanchi 45.76%, La Y del Guismi 38.49%, Pachicutza Bajo 9.45%, Panguintza 42.18%, Piuntza 39.27%, Santa Ana 30.81% y El Tablón 2 31.16%.

Cabe aclarar que en año 2014 existió Itinerancia del médico de las unidades del Chimbutza y La Y del Guismi, así también en las unidades de Isimanchi y Tablón 2.

El punto de equilibrio de las Unidades Intervenidas, determina que existe un beneficio social para la población de referencia.

Los costos de atención generados por las unidades del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe, en referencia al valor cuantificado por el Tarifario Nacional de Prestación es garantizar los derechos de los ciudadanos y ciudadanas establecidos en la constitución de la República del Ecuador, donde determina que "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir".

3.3.2. Socialización de resultados

Mediante sesión de trabajo mantenida el 28 de agosto de 2015, se procedió a la socialización de los resultados con el Subdirector del Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe. **(ANEXO 15)** El sistema de evaluación a través del monitoreo y control de las unidades de primer nivel, demanda de la construcción de una herramienta que permita conocer con detalle el comportamiento de las diferentes variables que participan en el otorgamiento de las diferentes prestaciones, así como el uso de los recursos, con miras a evaluar la productividad y rendimiento de los mismos.

En esta reunión se motivó y sensibilizó sobre la importancia de esta temática para la reflexión en temas de:

- Los resultados de los costos y los planillajes de los servicios prestados hacia la clase afiliada.
- La importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos.
- La importancia de mantener un sistema de información efectivo
- La importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.

3.3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.

Del procesamiento de datos de las Unidades del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe de enero a diciembre de 2014, se lo realizó con los totales de los concentrados mensuales de cada dispensario, cuyos resultados obtenidos fueron integrados en una matriz de indicadores de gestión (Costo y Facturación), puesto que al no contar con un sistema informático adecuado (AS400), que lleve un control de la información existen dando como resultado algunas inconsistencias y lo principal es que se busquen las mejoras para la prevención de las enfermedades, evaluar cómo se puede mejorar para que exista una mayor producción dentro de la unidad operativa, por lo que se deberá contar con una planificación estratégica y la evaluación continua para proponer los mejores planes de trabajo orientados al mejoramiento y evaluación permanente; siendo importante los siguientes puntos:

a) Implementar un sistema de Monitoreo de la atención médica, como la AS400

Constituye un interés muy especial el conocimiento y comportamiento del monitoreo de la atención médica:

- La producción de las consultas por profesional
- La atención médica por sexo y edad
- La atención médica por tipo de profesional y por afiliación.
- Atención médica por tipo de consulta: primeras y subsecuentes
- Frecuencia de uso de consultas
- Atención médica según diagnóstico

Es importante que se implante este tipo de monitoreo puesto que la unidad cuenta con consultas realizadas por cada profesional de la unidad operativa, cual es el promedio del

tiempo que utiliza en cada una de las atenciones médicas. Así mismo es importante monitorear el diagnóstico por el que acuden a la unidad operativa para recibir atención médica y con ella determinar si son las primeras consultas o son las subsecuentes, que edad tienen las personas que se atienden y si son mayormente hombres o mujeres.

b) Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de la unidad médica.

Para el monitoreo del componente de gestión de las unidades médicas, 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 considerado en el nuevo modelo de atención MAIS y relacionado con:

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

MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL			
FECHA DE EVALUACIÓN:			
COMPONENTES	SI	NO	OBSERVACIONES
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA			
Comites de salud local funcionando	X		
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO			
Grupos de adultos mayores			
Grupos de diabéticos			
Grupos juveniles	X		
Grupos de personas con discapacidad			
Otros especifique Hipertensos	X		
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	X		
DIANGOSTICOS DINAMICOS	X		
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	X		
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	X		
COMPROMISOS DE GESTIÓN	X		
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	X		

En las Unidades Operativas se cuenta con grupos de adultos mayores, de diabéticos, de personas hipertensas con quienes se implementará el monitoreo y avance que se tienen, el

sistema implementado en cada una de las Unidades de Salud Intervenidas son talleres teóricos práctico para mejorar la calidad de vida de la clase afiliada.

- c) Implementar el Monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.

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

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

Profesionales	Estándares aceptados
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
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, como se lo reflejaba en la matriz de planillaje en donde dentro de los parámetros normales se evidenciaba que efectivamente se cumplen.

Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, puesto que se han propuesto varios indicadores para que se implementen dentro de la unidad operativa garantizando así una efectiva y eficaz atención en los afiliados que acuden a estas Unidades de Salud del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe puesto que se los ha planeado en beneficio de estas unidades, además se los ha propuesto en este presente trabajo puesto que si son

datos se han podido evidenciar varios de ellos pero con cierta dificultad para ser calculados por lo que se propone seguir trabajo en los mismos.

3.3.4. Presentación del informe final a autoridades zonales.

a) Presentación de informe final a la autoridad Distrital.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis se presenta el informe final al Dr. Daniel Astudillo Subdirector del Seguro Social Campesino de Loja Y Zamora Chinchipe, con todos los documentos anexos que evidencia el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores de las Unidades Operativas a su cargo y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades de la zona del país puesto que es importante poder medir la calidad de la atención y enfatizar que lo más importante es la atención de los afiliados con calidad y calidez en cada uno de los servicios que brinda la Seguro Social Campesino.

ANALISIS GENERAL.

Una vez finalizado el trabajo de tesis cuyo propósito fue la **“EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE ZAMORA CHINCHIPE - 2014”** se cumplió al 100%, gracias al apoyo de las autoridades de la institución, este se realizó por etapas acorde a las actividades propuestas como la socialización del proyecto, taller de inducción al proceso de costos, recolección de información, instalación de programa WinSig, para así obtener la información de los Servicios de Salud Costeados de cada una de las Unidades de Salud, en la siguiente etapa se ejecutó la socialización del Tarifario del Sistema Nacional de Salud, en la cual se efectuó la recolección de información de producción de cada uno de los Establecimientos de Salud del Seguro Social Campesino: Chimbutza, Guayzimi, Isimanchi, La Y del Guismi, Pachicutza Bajo, Panguintza, Piuntza, Santa Ana, El Tablón 2. Así también la Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario actual dando como resultado las prestaciones de salud planilladas en este caso no fue fácil la ubicación de la información obtenida por que se observó procedimientos que no eran detallados de acuerdo a la matriz de facturación ya que son actividades que se realizan en estas unidades, a base del cálculo del punto de Equilibrio, la socialización de los resultados obtenidos se planteó el respectivo diseño de estrategias para mejorar la calidad y calidez de la atención de los afiliados que acuden a estas casas de salud permitiendo de esta manera la elaboración de

un informe acerca de todo este proceso de investigación con el único fin de contribuir al uso adecuado de los recursos en los Dispensarios del Seguro Social Campesino de la Provincia de Zamora Chinchipe de esta manera se comprometió a nivel directivo de la institución para facilitar los recursos necesarios en la ejecución de las estrategias planteadas.

CONCLUSIONES

1. Se concluye mediante el programa WinSig que los Costos de las unidades de salud del Seguro Social Campesino en el año 2014 suma un Total de Costo de \$772233.38 dando como promedio de Costo de \$ 85803.71 resultados basados de la información necesaria y oportuna obtenida por los servicios prestados a la clase afiliada a estas casas de salud.
2. La Facturación es a base de las actividades realizadas por los profesionales Médico, Odontólogo, Auxiliar de Enfermería y Lic. de Laboratorio como: primera y subsecuente de consulta externa de morbilidad y prevención, visitas domiciliarias, promoción de salud, odontología, procedimientos y laboratorio siendo este último un servicio que ofrece solo el Dispensarios del Seguro Social Campesino de Santa Ana obteniendo así en las Unidades de Salud del Seguro Social Campesino un valor total planillado en el año 2014 de \$1222157.46 tiendo como promedio de \$135795.27 resultado obtenidos de las matrices de facturación de acuerdo al Tarifario de Nacional de Salud.
3. El punto de equilibrio se refiere a niveles de ventas donde los costos fijos y variables se encuentran cubiertos, es decir que tiene un beneficio igual a cero, ni gana ni pierde. En este caso las Unidades de Salud del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe tiene un total en costos fijos de \$632065.50, costos variables de \$140170.88, costos totales de \$772233.38, costos de facturación \$1222157.46 teniendo como Punto de Equilibrio de \$713949.30 que equivale punto de equilibrio % de 41.58% dando como resultado en este caso que existe ganancia en los Dispensarios del Seguro Social Campesino.
4. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe: Chimbutza, Guayzimi, Isimanchi, La Y del Guismi, Pachicutza Bajo, Panguintza, Piuntza, Santa Ana, El Tablón 2, el área evaluada corresponde a Centro Tipo A, que se determinan en la siguiente cartera de servicios: consulta externa, visita domiciliaria, promoción en salud, odontología, laboratorio.
5. La capacitación al equipo operativo de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe, al igual que al personal administrativo de la Institución sobre el proceso, fue el pilar fundamental para la obtención de información de cada unidad de salud, logrando una corresponsabilidad en todos los procesos.
6. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de:

Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento del talento humano de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados, mejorando así los procesos del sector salud.

7. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente, por ejemplo Informes Diarios y Mensuales de Medicos, Odontológicos y de Auxiliares de enfermería.
8. Los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
9. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia.
10. Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en las diferentes unidades de salud tales como Chimbutza, La Y del Guismi, Isimanchi y el Tablón 2 donde existió intinerancia de Médico durante el año 2014.
11. El Subdirector del Seguro Social Campesino no dispone de información estratégica para la toma de decisiones, se limita a entregar información requerida por nivel central de la institución.
12. La Coordinación Institucional, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limitan también a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente a la toma de decisiones estratégicas. Los procesos de validación realizados a través de TICS se centran en aspectos formales y no de fondo.
13. Como conclusión final el presente trabajo investigativo permitirá contribuir el uso adecuado de recursos en los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe mediante el compromiso a nivel directivo para facilitar lo necesario para el cumplimiento de las actividades planificadas, reconociendo así la Evaluación Financiera como parte de plan estratégico de toma de decisiones.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecen e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe, pero es importante mencionar que los profesionales de estas unidades de salud tienen la prioridad de que la atención sea con calidad y calidez por lo que se deben seguir así para que los pacientes se apeguen a los tratamiento sin novedad.
2. Como se puede observar según la información obtenida las visitas domiciliarias y actividades de promoción y prevención deberían priorizarse realizando así una atención preventiva y no una atención curativa permitiendo la reducción de las transferencias a las unidades de mayor complejidad.
3. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal operativo de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe, mejorando así los costos en la unidad operativa, dando como resultado concienciación de que este estudio ayudaría en la toma de decisiones para mejorar las consultas del área de salud.
4. Conservar e implementar 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.
5. Implementar un sistema de información sólido, completo y oportuno orientado a la toma de decisiones, mejorando así en beneficio a la clase afiliada del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe.
6. La Dirección General de la Institución debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando así el uso de los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna, por lo que se podría evaluar en los dos semestres del año para poder tomar oportunamente decisiones en mejora de la unidad operativa.
7. La Subdirección del Seguro Social Campesino, debe implementar compromisos de gestión con el su inmediato superior, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
8. La Subdirección del Seguro Social Campesino debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.

9. La Subdirección del Seguro Social Campesino debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a las diferentes unidades de salud, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.
10. Es importante mencionar que en el servicio de laboratorio y de odontología hay actividades que deben ser mencionadas y que en el tarifario no se encuentra descrito entonces es una desfase que no se cuenta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (s.f.). Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- (s.f.). Obtenido de http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- /www.orasconhu.org. (s.f.). Obtenido de /www.orasconhu.org: <http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/003-CASE-Mauricio%20Leon.pdf>
- Brigham, E. H. (2008). Brigham, E., Houston, J., (2008) Fundamentos de Administración Financiera. México. Editorial Patria. México: Patria.
- Case, M. (s.f.). www.orasconhu.org. Obtenido de <http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/003-CASE-Mauricio%20Leon.pdf>
- Dávila, S. (2009). Siete Encadenamientos Estratégicos para hacer Ingeniería de Procesos: Estrategia Creativa y Estrategia Innovadora. Ecuador: Consulta Empresarial.
- 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.
- Fajardo, G. (. (2014). FGerencia y Administración Estratégica de la Atención Médica. México: Panamericana.
- Gálvez A. Guía (2004). Metodología para la Evaluación Económica en Salud. Rev Cubana Salud Pública 30(1):2004:37-54.
- Gálvez AM. Evaluación económica en salud. Disponible en: www.infomed.sld.cu [revisado 26/3/2003].
- González, M., Socorro, O (2007). Comportamiento Organizacional. México. Editorial Patria.
- Guayas, C. (s.f.). www.colposcopiaguayas.com/boletines/.../Presentacion_Guayaquil.ppt. Obtenido de www.colposcopiaguayas.com/boletines/.../Presentacion_Guayaquil.ppt
- Hidalgo, A. C. (2009). Economía de la Salud. España: Pirámide.
- <http://improvepg.blogspot.com/2010/10/winsig-sistema-de-informacion-gerencial.html>. (30 de 11 de 2015).
- <http://www.loshornoslp.com.ar/capacitacion/diccionario.htm>. (30 de 11 de 2015).
- http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/. (s.f.). Obtenido de http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- instituciones.msp.gob.ec. (12 de Diciembre de 2012). instituciones.msp.gob.ec/. Recuperado el 2015 de Mayo de 15, de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Mendoza P. Evaluación económica en salud. Análisis de costos y análisis de costo efectividad. Rev Méd IPSS 1995;4(1):1-13.
- MSP. (2012). Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud, enero, 2012 Pag, 12-14 .
- MSP-Gestión Financiera, P. d. (1998). Gestión Financiera. Ministerio de Salud Pública.

- Ocampo, J. (2007). Costos y Evaluación de Proyectos. México. Editorial Patria . México: Patria.
- Ocampo, J., (2007). Costos y Evaluación de Proyectos. México. Editorial Patria
- Pérez, L., (2004). Marketing Social Teoría y Práctica. México. Editorial Person Educación.
- Pública, M. d., & MSP. (s.f.). Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud, enero, 2012 Pag, 12-14.
- Salud, M. d. (2012). Manual de modelo de atención integral de salud.
- Salud, M. d. (2012). Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud, enero, 2012 Pag, 12-14 .
- Schermerhorn, J., (2006). Administración. Mexico Editorial Limusa Wiley
- Seguro Social Campesino de Loja y Zamora Chinchipe. (2015). Reporte de Afiliaciones Enero. Trabajo Social.
- [www.equipoceca.org](http://web.archive.org/web/20120729153004/http://www.equipoceca.org/wp-content/uploads/2009/04/problemas-acuciantes-en-atencion-primaria.pdf). (s.f.). Obtenido de <http://web.archive.org/web/20120729153004/http://www.equipoceca.org/wp-content/uploads/2009/04/problemas-acuciantes-en-atencion-primaria.pdf>
- [www.monografias.com](http://www.monografias.com/trabajos91/los-costos-hospitalarios/los-costos-hospitalarios.shtml#ixzz3ZyFgGqVL). (s.f.). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos91/los-costos-hospitalarios/los-costos-hospitalarios.shtml#ixzz3ZyFgGqVL> <http://www.monografias.com/trabajos81/costos-hospitalarios/costos-hospitalarios2.shtml#costoshosa#ixzz3ZyB1NkSh>
- [www.wikipedia.com](http://definicion.de/eficiencia/#ixzz3a2OHM4Cf). (s.f.). Obtenido de <http://definicion.de/eficiencia/#ixzz3a2OHM4Cf>
- [www.wikipedia.com](http://www.significados.com/calidad/). (s.f.). Obtenido de <http://www.significados.com/calidad/>

ANEXOS

**ANEXO 1: OFICIO DR. DANIEL ASTUDILLO SUBDIRECTOR DEL SEGURO SOCIAL
CAMPEÑO DE LOJA Y ZAMORA CHINCHIPE**

Loja 17 de Noviembre de 2014

Dr.

DANIEL ASTUDILLO

SUBDIRECTOR PROVINCIAL DEL SEGURO SOCIAL CAMPEÑO LOJA – ZAMORA CHINCHIPE

De mi consideración.

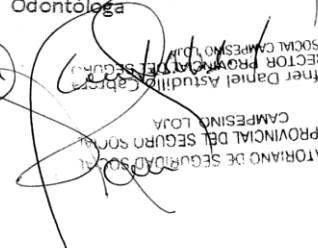
Me dirijo a su autoridad deseándole éxitos en sus funciones encomendadas, la presente es para solicitarle muy comedidamente se me autorice recopilar la información pertinente de las Unidades de Salud del Seguro Social Campeño de la Provincia de Zamora Chinchipe, para el desarrollo del Proyecto Puzzle denominado "Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención - 2014", el mismo que es dirigido por la Universidad Técnica Particular de Loja como trabajo final de Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

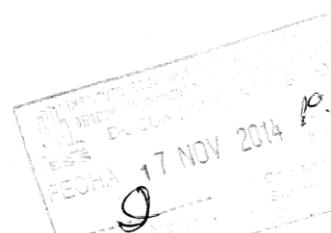
Esperando su favorable respuesta le antelo mi agradecimiento.

ATENTAMENTE


Alicia Paulina Guarnizo Cando

Odontóloga


Dr. Daniel Astudillo
SUBDIRECTOR PROVINCIAL DEL SEGURO SOCIAL
CAMPEÑO LOJA
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL



ANEXO 2: CERTIFICADO DE LA SOCIALIZACIÓN DEL TRABAJO INVESTIGATIVO

CERTIFICADO DE PROYECTO DE FIN DE CARRERA

Mediante la presente Acta se Certifica que la Odontóloga Alicia Paulina Guarnizo Cando con cédula de identidad 1103991251 egresado de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, SOCIALIZÓ el Proyecto de fin de carrera denominado: **“Evaluación del Componente Financiero del SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE LA PROVINCIA LOJA”**, el día 19 de enero del 2015.

Certificado que se expide a petición de la parte interesada en Loja a los 19 días del mes de enero del 2015.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBDIRECCIÓN PROVINCIAL DEL SEGURO SOCIAL
CAMPESINO LOJA

Dr. Hefner Daniel Astudillo Cabrera
SUBDIRECTOR PROVINCIAL DEL SEGURO
SOCIAL CAMPESINO LOJA

Dr. Daniel Astudillo
SUBDIRECTOR DE SEGURO SOCIAL CAMPESINO ZONA 5 DE LOJA, EL ORO Y
ZAMORA CHINCHIPE

ANEXO 3: CERTIFICADO DEL TALLER DE INDUCCIÓN AL PROCESO DE COSTOS



Loja, lunes 23 de febrero del 2015



**SEGURO SOCIAL CAMPESINO
DE LOJA Y ZAMORA CHINCHIPE**

CERTIFICADO

El Seguro Social Campesino certifica que la Srta. Od. Alicia Paulina Guarnizo Cando estudiante de la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, realizó el taller de inducción al proceso de costo con el personal administrativo de la institución, socializando 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.
- Importancia de un sistema de información adecuado.
- Explicación de cómo llenar las matrices 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

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL
Md. Marcelo Merchán Mora
PLANIFICADOR SUBDIRECCIÓN
SEGURO SOCIAL CAMPESINO
IESS Dr. Marcelo Merchán (E)

SUBDIRECTOR DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE LOJA ZAMORA CHINCHIPE

Los siguientes cuadros han permitido recopilar datos de cada una de las Unidades del Seguro Social Campesino de Zamora Chinchipe y poder utilizar adecuadamente para el llenado en las matrices del programa WinSig

ANEXO 4: DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO

CLASIFICACION DEL TIEMPO DEL PERSONAL QUE LABORA EN VARIOS CENTROS DE GESTION																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Formato auxiliar para calcular la distribucion de las horas medicas en los diferentes servicios del establecimiento																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
N	Nombres	Denominacion	SERVICIO	Distribucion de horas por servicios																Total horas /semana		Total horas /mes	DISTRIBUCION DE HORAS POR SERVICIO Y POR MES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
				Consulta medicina general								Visita domiciliaria								Promocion de salud								Odontologia								Procedimiento								Laboratorio								Farmacia								Administracion																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
				L		M		J		V		J		V		L		M		J			V		J		V		L		M		J		V		J		V		L		M		J		V		J		V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
				Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total			Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total		Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
				L		M		J		V		J		V		L		M		J			V		J		V		L		M		J		V		J		V		L		M		J		V		J		V																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
1	Paulo, Paulo	MEDICO BIO	Medico General	4	4	4	4	4	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			</

ANEXO 5: MATRIZ DE MANO DE OBRA

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE																		
	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNAD AS AL SERVICIO	COSTO MES	RMU	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE	UNIFORMES	JORNADAS NOCTURNAS	TOTAL	Costo hora hombre
				SERVICIO														
CONSULTA EXTERNA				6595.80														38.02
1 DR BAYRON RODRIGUEZ	8	173.20	173.20	3944.53	3064.00				255.33	28.33	341.64	255.23					3944.53	22.77
2 ENFERMERA	8	173.20	173.20	1562.09	1200.00				100.00	28.33	133.80	99.96					1562.09	9.02
3 AUX	8	173.20	173.20	1050.84	800.00				66.67	28.33	89.20	66.64					1050.84	6.07
4 ADKDLDFD	8	173.20	173.20	28.33					0.00	28.33	0.00	0.00					28.33	0.16
VISITAS DOMICILIARIAS	8	129.90	129.90	0.00					0.00		0.00	0.00					0.00	0.00
1	8	173.20	173.20	0.00					0.00		0.00	0.00					0.00	0.00
PROMOCION DE LA SALUD	8	129.90	129.90	0.00					0.00		0.00	0.00					0.00	0.00
	8	173.20	173.20	0.00					0.00		0.00	0.00					0.00	0.00
	8	173.20	173.20	0.00					0.00		0.00	0.00					0.00	0.00
ODONTOLOGIA	8	129.90	129.90	0.00					0.00		0.00	0.00					0.00	0.00
	8	173.20	173.20	0.00					0.00		0.00	0.00					0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	8	129.90	129.90	0.00					0.00		0.00	0.00					0.00	0.00
	8	173.20	173.20	0.00					0.00		0.00	0.00					0.00	0.00
LABORATORIO	8	129.90	129.90	0.00					0.00		0.00	0.00					0.00	0.00
	8	173.20	173.20	0.00					0.00		0.00	0.00					0.00	0.00
FARMACIA	8	129.90	129.90	0.00					0.00		0.00	0.00					0.00	0.00
	8	173.20	173.20	0.00					0.00		0.00	0.00					0.00	0.00
ADMINISTRACION	8	129.90	129.90	0.00					0.00		0.00	0.00					0.00	0.00
	8	173.20	173.20	0.00					0.00		0.00	0.00					0.00	0.00

ANEXO 6: CONSUMO DE MEDICINA E INSUMOS

CONSUMO MENSUAL DE MEDICINAS EN INSUMOS MEDICOS (DOLARES)					
	Medicinas	Insumos o dispositivos Médicos	Reactivos de laboratorio	Reactivos de Imagen	Biomateriales odontológicos
CONSULTA MEDICINA GENERAL	x	x			
CONSULTA ESPECIALIZADA	x	x			
CONSULTA OBSTETRICIA	x	x			
CONSULTA PSICOLOGIA	x	x			
VISITAS DOMICILIARIAS	x	x			
PROMOCION DE LA SALUD	x	x			
ODONTOLOGIA	x	x			x
VACUNAS	x	x			
PROCEDIMIENTOS	x	x			
EMERGENCIA	x	x			
LABORATORIO		x	x		
IMAGEN		x		x	
SALA DE PARTOS	x	x			
REHABILITACION/MEDICINA FISICA		x			
AMBULANCIA	x	x			
FARMACIA		x			
ADMINISTRACION					

CONSUMO DE BIENES

CONSUMO DE MATERIALES POR CENTRO DE COSTOS (VALORES EN DOLARES)									
	Material de oficina	Material de aseo	Material de impresión y fotografía	Material de uso informático	Combustibles y lubricantes	Repuestos y accesorios	Lencería	Mantenimiento de bienes	Materiales varios
CONSULTA MEDICINA GENERAL	X	X	X	X		X	X	X	X
CONSULTA ESPECIALIZADA	X	X	X	X		X	X	X	X
CONSULTA OBSTETRICIA	X	X	X	X		X	X	X	X
CONSULTA PSICOLOGIA	X	X	X	X		X	X	X	X
VISITAS DOMICILIARIAS	X	X	X	X		X	X	X	X
PROMOCION DE LA SALUD	X	X	X	X		X	X	X	X
ODONTOLOGIA	X	X	X	X		X	X	X	X
VACUNAS	X	X	X	X		X	X	X	X
PROCEDIMIENTOS	X	X	X	X		X	X	X	X
EMERGENCIA	X	X	X	X		X	X	X	X
LABORATORIO	X	X	X	X		X	X	X	X
IMAGEN	X	X	X	X		X	X	X	X
SALA DE PARTOS	X	X	X	X		X	X	X	X
REHABILITACION/MEDICINA FISICA	X	X	X	X		X	X	X	X
AMBULANCIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FARMACIA	X	X	X	X		X	X	X	X
ADMINISTRACION	X	X	X	X	X	X		X	X

ANEXO 7: DEPRECIACIONES DE BIENES

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
No .	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0.00	0.00
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0.00	0.00
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0.00	0.00
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0.00	0.00
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0.00	0.00
6	PROMOCION DE LA SALUD		0.00	0.00
7	ODONTOLOGIA		0.00	0.00
8	VACUNAS		0.00	0.00
9	PROCEDIMIENTOS		0.00	0.00
10	EMERGENCIA		0.00	0.00
11	LABORATORIO		0.00	0.00
12	IMAGEN		0.00	0.00
13	SALA DE PARTO		0.00	0.00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0.00	0.00
18	AMBULANCIA		0.00	0.00
19	FARMACIA		0.00	0.00
20	ADMINISTRACION		0.00	0.00
Total		0	0	0

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO				
No .	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0.00	0.00
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0.00	0.00
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0.00	0.00
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0.00	0.00
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0.00	0.00
6	PROMOCION DE LA SALUD		0.00	0.00
7	ODONTOLOGIA		0.00	0.00
8	VACUNAS		0.00	0.00
9	PROCEDIMIENTOS		0.00	0.00
10	EMERGENCIA		0.00	0.00
11	LABORATORIO		0.00	0.00
12	IMAGEN		0.00	0.00
13	SALA DE PARTO		0.00	0.00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0.00	0.00
18	AMBULANCIA		0.00	0.00
19	FARMACIA		0.00	0.00
20	ADMINISTRACION		0.00	0.00
Total		0	0	0

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO

No .	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0.00	0.00
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0.00	0.00
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0.00	0.00
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0.00	0.00
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0.00	0.00
6	PROMOCION DE LA SALUD		0.00	0.00
7	ODONTOLOGIA		0.00	0.00
8	VACUNAS		0.00	0.00
9	PROCEDIMIENTOS		0.00	0.00
10	EMERGENCIA		0.00	0.00
11	LABORATORIO		0.00	0.00
12	IMAGEN		0.00	0.00
13	SALA DE PARTO		0.00	0.00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0.00	0.00
18	AMBULANCIA		0.00	0.00
19	FARMACIA		0.00	0.00
20	ADMINISTRACION		0.00	0.00
	Total	0	0	0

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE VEHICULOS

No .	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0.00	0.00
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0.00	0.00
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0.00	0.00
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0.00	0.00
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0.00	0.00
6	PROMOCION DE LA SALUD		0.00	0.00
7	ODONTOLOGIA		0.00	0.00
8	VACUNAS		0.00	0.00
9	PROCEDIMIENTOS		0.00	0.00
10	EMERGENCIA		0.00	0.00
11	LABORATORIO		0.00	0.00
12	IMAGEN		0.00	0.00
13	SALA DE PARTO		0.00	0.00
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0.00	0.00
18	AMBULANCIA		0.00	0.00
19	FARMACIA		0.00	0.00
20	ADMINISTRACION		0.00	0.00
	Total	0	0	0

USO DE INMUEBLE

MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avaluo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	20	400.00	8000	144.00	12
CONSULTA ESPECIALIZADA			0	0.00	0
CONSULTA OBSTETRICIA			0	0.00	0
CONSULTA PSICOLOGIA			0	0.00	0
VISITAS DOMICILIARIAS			0	0.00	0
PROMOCION DE LA SALUD			0	0.00	0
ODONTOLOGIA			0	0.00	0
VACUNAS			0	0.00	0
PROCEDIMIENTOS			0	0.00	0
EMERGENCIA			0	0.00	0
LABORATORIO			0	0.00	0
IMAGEN			0	0.00	0
SALA DE PARTOS			0	0.00	0
REHABILITACION/MEDICINA FISICA			0	0.00	0
AMBULANCIA			0	0.00	0
FARMACIA			0	0.00	0
ADMINISTRACION			0	0.00	0
Total		400.00			

ANEXO 8: GASTOS PERMANENTES

CONTROL MENSUAL DE GASTOS PERMANENTES (VALORE EN DOLARES)												
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Agua potable												
Luz electrica												
Telecomunicaciones (Internet, call center)												
Correo												
Vigilancia (Si se encuentra tercerizado)												
Servicio de limpieza (Se se encuentra tercerizado)												
Arriendos												
Seguros												
Viaticos												
Pasajes												
Otros												
TOTAL												

ANEXO 9: DATOS DE PRODUCCIÓN

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS										
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICINA GENERAL	CONSULTA ESPECIALIZADA	CONSULTA OBSTETRIZ	CONSULTA PSICOLOGIA	VISITA DOMICILIARIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA	EMERGENCIA	ADMINISTRACION	SALA DE PARTO
Total consulta	x	x	X	x	x		X	X		
Evento de promocion			x			X				
Total Vacunas	X									
Total procedimientos	x	x	X	x	X		X	X		
Exámenes de laboratorio	x	x	X		X		X	X		
Determinaciones de laboratorio	x	x	X		x		X	X		
Estudios de imagen	x	x	X		x		X	X		
Total placas	x	x	X		x		X	X		
Sesiones de rehabilitacion	X	X	X		X			X		
Recetas despachadas	x	x	X	x	x		X	X		
Kilometros recorridos								X	X	
Numero de partos atendidos										X

ANEXO 10: MATRICES DE COSTOS CON INFORMACIÓN DE CADA UNIDAD DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE ZAMORA CHINCHIPE DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2014.

EJEMPLO

Dispensario del Seguro Social Campesino “Chimbutza”

**ANEXO 11: CUADROS N°1 Y N°4 DEL PROGRAMA WINSIG DE CADA DISPENSARIO
DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE ZAMORA CHINCHIPE**

ANEXO 12: SOCIALIZACIÓN DEL MANEJO DEL TARIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Loja, lunes 8 de junio del 2015



**SEGURO SOCIAL CAMPESINO
DE LOJA Y ZAMORA CHINCHIPE**

CERTIFICADO

El Seguro Social Campesino certifica que la Srta. Od. Alicia Paulina Guarnizo Cando estudiante de la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local; realizó la socialización del manejo del Tarifario del Sistema Nacional de Salud con el personal administrativo de la institución.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL
M. Marcel Merchan Mora
SUBDIRECCION
SEGURIDAD SOCIAL

SUBDIRECTOR DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE LOJA ZAMORA CHINCHIPE

ANEXO 13: MATRICES DE FACTURACION LLENAS

EJEMPLO

Dispensario del Seguro Social Campesino “Chimbutza”

CONSULTA DE MORBILIDAD (c MORBI)

ANEXO 14: SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS.



Loja, viernes 28 de agosto del 2015



**SEGURO SOCIAL CAMPESINO
DE LOJA Y ZAMORA CHINCHIPE**

CERTIFICADO

El Seguro Social Campesino certifica que la Srta. Od. Alicia Paulina Guarnizo Cando estudiante de la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Particular de Loja; realizó la socialización de resultados obtenidos en el desarrollo **EVALUCIÓN FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE ZAMORA CHINCHIPE – 2014** con el personal administrativo de la institución.

Es todo en cuento puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL
Dr. Marcelo Merchan Mora
ANICADOR SUBDIRECCION
SEGURO CAMPESINO

Dr. Marcelo Merchan (E)

SUBDIRECTOR DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE LOJA ZAMORA CHINCHIPE

ANEXO 15: BASE DE DATOS

ANEXO 16: MATRICES DE VALIDACION DE DATOS

**ANEXO 17: CONCENTADO DE FACTURACION DE CADA UNA DE LAS UNIDADES DE
SALUD DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE ZAMORA CHINCHIPE**