



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

“Evaluación financiera de los establecimientos de salud en el nivel I de los dispensarios El Descanso de los Romeros; El Valle; La Morena; Zapallo; y Río Santo, cantón Flavio Alfaro, Manabí. 2014”

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Dr. Cedeño Párraga Carlos Kléper
DIRECTORA: Mg. Viteri Rita Marcela.

CENTRO UNIVERSITARIO: PORTOVIEJO

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

Rita Marcela Viteri

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

DE MI CONSIDERACIÓN:

El presente trabajo titulado **“Evaluación financiera de los establecimientos de salud en el nivel I de los dispensarios El Descanso de los Romeros; El Valle; La Morena; Zapallo; y Río Santo, cantón Flavio Alfaro, Manabí. 2014”**, realizado por el Dr. Carlos Kléper Cedeño Párraga, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación para los fines pertinentes.

Portoviejo, Febrero del 2016

Mg. Rita Marcela Viteri

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Cedeño Párraga Carlos Kléper, declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Dr. Carlos Kléper Cedeño Párraga

C.I.130440955-8

DEDICATORIA

A DIOS Y A MI FAMILIA

Dedico el éxito y la satisfacción de esta investigación a Dios quien me regala los dones de sabiduría y entendimiento.

A mi familia, quienes aún en la distancia siempre han estado conmigo

A mis compañeros de trabajo, por su gran calidad humana apoyo incondicional, amor, alegría y ánimo contagioso, que no me dejaron desfallecer para así poder llevar a cabo la culminación de esta tesis.

Dr. Carlos K. Cedeño Párraga.

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar de todo corazón mis más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que me brindaron su colaboración, sus conocimientos, su ayuda incondicional y por sobre todo su amistad durante la realización de esta investigación. Este es el esfuerzo de un gran equipo de trabajo, a cada uno de ellos, Gracias.

A Dios, esa fuerza superior en quienes muchos no creen y se respeta, pero a ese ser que es omnipotente, quien me regalo una familia, quien me regala cada amanecer y por sobre todo quien me regala el entendimiento para realizar cada reto de vida.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por sus valiosos conocimientos, enseñanzas y apreciables asesorías, han aportados grandes beneficios para la realización de esta investigación, además de su amistad que hacen de la vida un sabor especial y una experiencia enriquecedora en cada vivencia.

Especial mención merece la Mg. Marcela Viteri, Docente de la UTPL y Directora de mi Tesis, por brindarme una oportunidad, por sus valiosos aportes, dedicación constante, confianza depositada en mí. Gracias por brindarme todos estos valiosos detalles que me llevaron a la culminación de este gran trabajo.

A los Directores de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Flavio Alfaro, por la comprensión, colaboración, participación y compromiso de este trabajo que solo busca mejorar la imagen institucional.

Un especial agradecimiento a los equipos de salud que laboran en los cinco dispensarios en estudio, por su colaboración incondicional en la realización de este proyecto.

Especialmente a todas aquellas personas que directa o indirectamente colaboraron conmigo.

El autor

ÍNDICE

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS.....	7
MARCO TEORICO	8
1.1. MARCO INSTITUCIONAL.....	9
1.1.1 Aspecto Geográfico del Lugar	9
1.1.2. Dinámica Poblacional	10
1.1.3. Misión de la Unidad de Salud.....	13
1.1.5. Organización administrativa de la Unidad de Salud.....	14
1.1.6. Valores de la Unidad de Salud.....	15
1.1.7. Servicios que prestan los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Flavio Alfaro.	15
1.1.8. Datos Estadísticos de Cobertura (Estado de Salud enfermedad de la población)	16
1.1.9. Características geofísicas de la Unidad de Salud.....	17
1.1.10. Políticas de los Dispensarios del Seguro Social Campesino	17
1.2. MARCO CONCEPTUAL	18
1.2.1. Calidad de vida	19
1.2.2. Red Pública Integral de Salud.....	20
1.2.3. Economía del Sistema Nacional de Salud.....	21
1.2.4. Atención Primaria en Salud.	21
1.2.5. Costos en Salud.	22
1.2.6 Eficiencia, Eficacia y Calidad.	22
1.2.7. Gestión productiva de la Unidad de Salud.	23
1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud.....	23
1.2.9. Financiamiento Del Sistema De Salud.....	24

1.2.10. Evaluación Financiera.	24
1.2.11. Los procesos de una evaluación financiera.	25
2.1. Matriz de involucrados.	37
2.2. Árbol de problemas.	38
2.3. Árbol de objetivos.	39
2.4. Matriz del marco lógico.	40
RESULTADOS	43
3.1. Resultado 1: Servicios de Salud, costeados.	44
3.1.1. Socialización del proyecto.	44
3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos	44
3.1.3. Recolección de información	45
3.1.4. Generación de resultados de costos	47
3.1.4.1. Análisis de resultados No. 1 de la Unidad El Valle	49
3.1.4.2. Análisis de resultados No. 1 de la Unidad El descanso de los romeros.	53
3.1.4.3. Análisis de resultados No. 1 de la Unidad La Morena.	57
3.1.4.4. Análisis de resultados No. 1 de la Unidad de Zapallo.	61
3.1.4.5. Análisis de resultados No. 1 de la Unidad Rio Santo.	65
3.1.5. Resultado 2.- Servicios de Salud costeados	69
3.1.6. Actividad 2.1 Socialización de tarifario del Sistema Nacional de Salud	69
3.2. Recolección de información de producción de los cinco Dispensarios.	69
3.2.1. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud.	69
ANALISIS GENERAL	81
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	84
Bibliografía	85
ANEXOS	87
ANEXO 1	88
CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS AL MAESTRANTE, CON FIRMA Y SELLO	88

RESUMEN

Actualmente no existe un sistema de evaluación financiera de los Centros del primer Nivel ; el presente trabajo tiene como objetivo evaluar el componente financiero de los establecimientos de salud del distrito 13D07 del Seguro Social Campesino , El Descanso de los Romeros; El Valle; La Morena; Zapallo, Río Santo, del cantón Flavio Alfaro, provincia de Manabí, a los cuales se realizó el análisis de costos, de las prestaciones de servicios de salud, formulando estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

El proyecto se desarrolló bajo la metodología del Marco Lógico con sus herramientas operativas y contó con asesoría de la Universidad Técnica Particular de Loja. El cual se logró cumplir con los objetivos planteados.

En General se obtiene como resultados que el mayor costo generado está en consulta externa, el mayor porcentaje de costos fijos está dado por la remuneración al personal, las consultas por morbilidad son las que mayormente son planilladas. Finalmente se realiza el cálculo del punto de equilibrio de todas las unidades operativas en estudio en las que se obtiene un equilibrio en las ventas por servicio.

PALABRAS CLAVES: evaluación financiera, costos, costos directos, costos indirectos, costos fijos, costos variables, pandillaje, punto de equilibrio

ABSTRACT

Currently there is no system of financial evaluation of the centers of the first level; This paper aims to assess the financial component of health facilities 13D07 Campesino Social Security district, The Rest of the Romeros; Valley; La Morena; Zapallo, Santo River, Canton Flavio Alfaro, Manabi province, to which the analysis of costs, benefits health services, developing strategies for improving financial management was performed.

The project is developed under the methodology of the logical framework with its operational tools and featured advice from the Technical University of Loja. Which failed to meet the objectives

It is generally obtained as results that the higher cost is generated outpatient, the highest percentage of fixed costs is compensation given by staff, consultations morbidity are those that are mostly planilladas. Finally the calculation of breakeven of all operating units under study in which a balance sales service is obtained is performed.

KEYWORDS: financial assessment, costs, direct costs, indirect costs, fixed costs, variable costs, gangsterism, breakeven

INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de análisis financiero en el sector salud, al igual que en cualquier otro sector, se hace referencia al proceso que comprende la recopilación, interpretación, comparación y estudio de los estados financieros y datos operacionales de un negocio. Esto implica el cálculo e interpretación de porcentajes, tasas, tendencias, indicadores y estados financieros complementarios o auxiliares, los cuales sirven para evaluar el desempeño financiero y operacional de la firma ayudando así a los administradores, inversionistas y acreedores a tomar sus respectivas decisiones (Ortíz A, 2011, pág. 15).

Los Dispensarios en las que se realizó la intervención están enmarcados en el primer nivel de atención, son unidades localizadas en área rural en su mayoría de difícil acceso a las unidades operativas por la falta de medios de transporte.

La inexistencia de un sistema de evaluación financiera en las unidades de salud a nivel nacional plantea la necesidad de conocer los costos de las unidades del Seguro Social Campesino.

Existe un desconocimiento por parte de las entidades de salud y de quienes se encargan en ellas de calcular los costos, sobre cuáles son las metodologías de costeo que han sido definidas como tal por la teoría de costos, pues se encuentra muchas inconsistencias entre lo que dicen hacer y lo que realmente hacen, constituyéndose de esta manera en un problema prioritario para las instituciones de salud en estudio.

Es destacable la labor y predisposición del personal del área financiera en cuanto a trabajo en equipo, lo que permitió alcanzar las metas planteadas.

Para la realización del proyecto, se realizó el diseño por medio de la matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos y matriz del marco lógico, la cual proporciona un orden al interrelacionar los objetivos y actividades del proyecto con el propósito y las metas.

El capítulo 1 relata el marco institucional, es decir la población asignada, el aspecto geográfico, la visión, misión de las unidades de Salud. Seguido del marco Conceptual, donde se describe entre otros temas la definición de costos, tarifario y otra terminología relacionada.

El capítulo II Detalla la Metodología empleada para la realización de este proyecto y el Capitulo III presenta los resultados obtenidos del proyecto, con su respectivo análisis.

Se cumplieron los objetivos planteados, se realizó el coste de los servicios de salud, el planillaje de las prestaciones de salud en base del tarifario del sistema Nacional de salud y finalmente se formuló estrategias para el mejoramiento de la gestión financiera.

PROBLEMATIZACIÓN

Una de las ventajas competitivas de las instituciones hospitalarias, es el conocimiento de su situación financiera ya que esto le permite tomar las decisiones adecuadas para alcanzar los objetivos trazados, además el análisis financiero le sirve de herramienta de planificación y de acción.

Los dispensarios en los que se realiza este proyecto son: El Descanso de los Romeros; El Valle; La Morena; Zapallo; y, Río Santo; son unidades que pertenecen al seguro social campesino, como su nombre lo indica están ubicados en comunidades eminentemente rurales enmarcadas en el Nivel I de atención en los que se da atención primaria de promoción, prevención y recuperación además de jubilación por vejes e invalidez.

La existencia en numerosas ocasiones de procesos con unos costos muy elevados impide la asignación por los precios determinados por mecanismos competitivos. Imaginémos un gran hospital, su complicada estructura de costos facilita la tendencia a que su gestión caiga en manos monopolísticas de una gran empresa o en manos del Estado. Los objetivos económicos de la gran empresa y del Estado son contradictorios, por lo que existirán soluciones diferentes para los mecanismos de asignación (Hidalgo, 2009, pág. 76).

En el diagnóstico participativo con la técnica de grupo focal realizado en los Dispensarios del Seguro Social Campesino de El Descanso de los Romeros; El Valle; La Morena; Zapallo; y, Río Santo, se identificó la inexistencia de evaluación financiera en estas unidades de salud, causado porque no se ha realizado el coste de los servicios de salud; existe limitada facturación de las prestaciones de salud; y, ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera, afectando a estas instituciones de salud ya que su personal se siente desmotivado en el ejercicio de sus labores; no se desarrollan proyectos prioritarios para el buen desenvolvimiento de la institución; y, el desperdicio de tiempo y materiales en el desempeño de su labor está presente.

Todas estas causales conllevan al uso inadecuado de recursos en los Dispensarios del Seguro Social Campesino de El Descanso de los Romeros; El Valle; La Morena; Zapallo; y, Río Santo del Cantón Flavio Alfaro. Por lo que se realiza la siguiente interrogante: ¿Es factible evaluar financieramente los dispensarios del Seguro Social Campesino de Flavio Alfaro?

JUSTIFICACIÓN

Actualmente en el Ecuador, de acuerdo a la ley de seguridad social, los centros de salud pertenecientes a esta institución cambiaron su estructura de financiamiento del subsidio a la oferta al subsidio a la demanda, se convirtieron en empresas sociales del estado donde se les otorga autonomía administrativa y financiera, auto sostenibilidad y libre competencia en la venta de servicios de salud.

Este nuevo modelo de financiación en sistema general de seguridad social en salud, ha generado una crisis financiera en la red hospitalaria nacional, hecho que afecta los criterios de oportunidad, accesibilidad y calidad en la prestación de los servicios en salud.

El propósito fundamental de este estudio es hacer una evaluación financiera de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de El Valle; Descanso de Los Romeros; La Morena; Zapallo; y, Rio Santo, a través de los estados financieros que son los medios por el cual se la trasmite a sus miembros y usuarios externos interesados la situación financiera real y veraz de la venta de servicios de salud de estas unidades de salud.

Profesionalmente, con la evaluación financiera que se realiza a los cinco dispensarios del Seguro Social Campesino de Flavio Alfaro, se está logrando que el usuario reciba una atención planificada; y, se cumpla con la demanda existente, y, de esta manera se dará al usuario una atención oportuna, llevando su seguimiento del diagnóstico y tratamiento oportuno.

Al mismo tiempo, la información resultante de la evaluación financiera es válida para la toma de decisiones y para darle un uso eficiente y eficaz a los recursos, como medicamentos, materiales, talento humano, equipos médicos e instalaciones. Al facilitar una comparación de lo que se planeó con su ejecución real se podrán detectar las desviaciones, y en consecuencia trazar objetivos, estrategias y acciones de mejoras para eliminarlas o minimizarlas.

Las capacitaciones realizadas a lo largo del proyecto también satisfacen las necesidades de conocimientos de todos los que se han involucrado directa o indirectamente con el mismo.

OBJETIVOS

General:

Evaluar la gestión financiera de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de El Valle; Descanso de Los Romeros; La Morena; Zapallo; y, Rio Santo del Cantón Flavio Alfaro, mediante el análisis de costos, indicadores financieros y herramientas administrativas que permitan la formulación de estrategias de mejoramiento, con el fin de contribuir al uso óptimo de los recursos y garantizar una atención de calidad para los usuarios de este Centro.

Específicos:

1. Realizar el coste de los servicios de salud de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de El Valle; Descanso de Los Romeros; La Morena; Zapallo; y, Rio Santo del Cantón Flavio Alfaro.
2. Evaluar económicamente las prestaciones de servicios de salud brindados de los dispensarios del Seguro Social Campesino, en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera de cada una de las instituciones en estudio.

CAPÍTULO I
MARCO TEORICO

1.1. Marco Institucional.

El presente proyecto fue realizado en las unidades de salud del Seguro Social Campesino de: El Descanso de los Romeros; El Valle; La Morena; Zapallo; y, Río Santo, del cantón Flavio Alfaro, provincia de Manabí,

1.1.1 Aspecto Geográfico del Lugar

Los Dispensarios en los que se realiza este trabajo, son unidades de salud rurales enmarcadas en el nivel I de atención perteneciente al Cantón Flavio Alfaro.

Flavio Alfaro es un cantón de la provincia de Manabí en Ecuador. Su nombre hace honor a Flavio Alfaro, político y militar liberal ecuatoriano, muerto en la Hoguera Bárbara, sobrino del General Eloy Alfaro. Su alcalde actual es Eduardo Cedeño Mendoza (<http://www.manabi.gob.ec/cantones/2014>).

Limita, al norte, sur y este con el cantón Chone; y, al oeste con el cantón El Carmen. Tiene 1343 Km². Representa el 7.1% del territorio de la provincia de MANABÍ (aproximadamente 1.3 mil km²) y sus coordenadas de ubicación son 00 grados 57' de latitud sur y 80 grados 42' longitud oeste, una altura promedio de 20 mts.; su temperatura media es de 25,6 grados C., es de clima tropical mega térmico semi-árido y con una humedad relativa media anual de 77%. En la alimentación se puede encontrar una variedad de comida muy exquisita que satisface a los paladares más exigentes con preparados a base de productos agrícolas como maní, maíz, entre otros.

Flavio Alfaro se divide en tres parroquias: una urbana, Flavio Alfaro; y, dos rurales: San Francisco de Novillo; y, Zapallo.

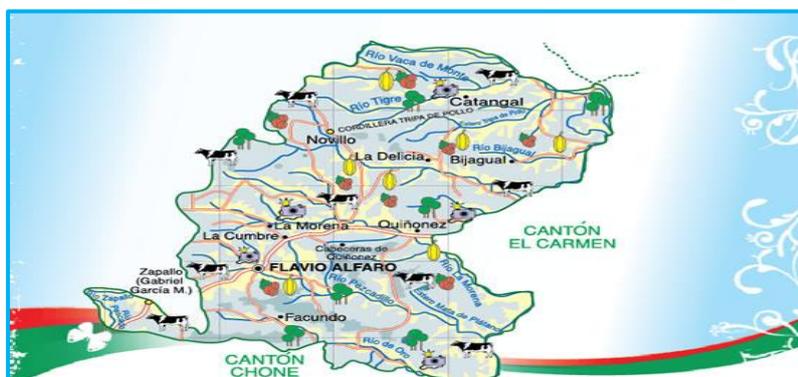


Gráfico No. 1.- Mapa del cantón Flavio Alfaro-Manabí

1.1.2. Dinámica Poblacional

Según los resultados del Censo de Población y Vivienda realizado por el INEC (2010), la población del Cantón Flavio Alfaro:

Tiene 25004 habitantes (1.8% respecto a la provincia de Manabí). El 24.8% pertenecen a la zona urbana; y, el 75.2% a la rural. El 48.4% son mujeres; y, el 51.6% varones. El PEA es de 45.1% (1.7% de la PEA de la provincia de Manabí) (INEC, 2010).

El Valle.- La comunidad El Valle, está compuesta de tres comunidades: Corozo; El Roldan; y, Las Cañas. 160 viviendas tienen luz eléctrica; 162 viviendas tienen letrinas; y, 35 familias consumen agua segura. Tiene una población distribuida así: De 0-1 año, 20; de 1-5 años, 190; de 6-14 años, 325; de 15-49 años, 525; y, de 64 y + años 45, lo que suma un total de 1105 habitantes.

Existen grupos organizados como Comité de Padres de Familia de las Escuelas, Comité Pro Capilla y Comité del Seguro Social Campesino. Los principales productos que se cultivan en la zona son cacao, mandarina, naranja, limón, maíz, yuca, plátano, maracuyá, guanábana, tagua, queso y arroz; de los cuales se comercializan el cacao, mandarina, naranja, maíz, tagua, queso y arroz. Los lugares donde se venden los productos, preferentemente son las cabeceras Cantonales de Flavio Alfaro, Chone y El Carmen. Los animales que se comercializan son ganado bovino y porcino, equino y aves de corral. En cuanto a la tenencia de la tierra, el 90% es propio; y, el 10% arrienda.

El Dispensario del Seguro Social Campesino El Valle está ubicado, a 8 km. al Norte del Cantón Flavio Alfaro, Provincia de Manabí. En lo técnico y administrativo depende del Centro Zonal V. Tiene 1 Médico tratante que labora 6 HD, 1 auxiliar de enfermería 8 HD, 1 Odontólogo tres meses al año.

Cuenta con edificio propio, construido con el apoyo de la Comunidad, Municipio y Seguro Social Campesino es de hormigón armado de 1 planta. Al momento cuenta con servicios básicos luz, agua entubada con lo que se brinda una mejor atención al afiliado.

Dentro de las enfermedades más frecuentes están: Enfermedades respiratorias, parasitosis, enfermedades diarreicas, infección de vías urinarias, hipertensión arterial, enfermedades ácidos pépticas, dematomicosis, enfermedades ocupacionales. La población entre uno y cuatro años de edad en un 75% han sido inmunizadas totalmente. Las enfermedades más frecuentes en los niños menores de cinco años, infecciones respiratorias y enfermedades

digestivas. Enfermedades más frecuentes en niños de 5-14 años enfermedades respiratorias, poliparasitosis y piodermatitis; en el grupo de 15-49 años parasitosis, enfermedades genitourinarias, hipertensión arterial, hiperlipidemias; y, en el de más de 50 años hipertensión arterial, neuralgias.

Descanso de Los Romeros.- Es una comunidad perteneciente a la parroquia de Zapallo, ubicado en las márgenes de la cabecera de Río de Oro, a 14 km. de Flavio Alfaro. Su territorio es irregular con una extensión 152 Km². Está ubicado a 0°38`12`` de latitud sur y a 79°53`20`` de longitud Oeste; a 14km. Del Cantón Flavio Alfaro, Provincia de Manabí.

En el año 2014, tuvo una población total de 2804 habitantes, distribuidos de la siguiente manera: de 0-1 año, 11; de 1-5 años, 70; de 6-14 años, 340; 15-49 años, 2180; de 64 y + años, 203 hab.

Cuenta con un Dispensario con infraestructura propia, construida con el apoyo de la comunidad y el Seguro Social Campesino. Al momento cuenta con todos servicios básicos luz, agua entubada con lo que se brinda una mejor atención al afiliado.

En cuanto a los problemas de salud, la gran mayoría de las personas le resulta difícil expresar que es salud, como la palabra no es comprendida y la confunden con estar sano por esto la salud es concebida como ausencia de enfermedad, bienestar corporal. Las enfermedades son las dolencias, castigos de Dios por sus acciones.

Dentro de las enfermedades más frecuentes están las enfermedades respiratorias, parasitosis, enfermedades diarreicas, infección de vías urinarias, hipertensión arterial, enfermedades ácidos pépticas, dermatomicosis, enfermedades ocupacionales. La población entre uno y cuatro años de edad en un 75% han sido inmunizadas totalmente. Las enfermedades más frecuentes en los niños menores de cinco años son las infecciones respiratorias y enfermedades digestivas. En los niños de 5 a 14 años enfermedades respiratorias, poli parasitosis y pio dermis; en el grupo de 15 a 49 años parasitosis, enfermedades genitourinarias, hipertensión arterial, hiperlipidemias; y, en el de más de 50 años hipertensión arterial, neuralgias.

Podemos decir que las enfermedades predominantes en todos los grupos etarios están dadas por el entorno en el cual vive, los conocimientos de salud que tiene la comunidad, y por la escasa infraestructura sanitaria que posee.

Zapallo.- Es una de las dos parroquias rurales del Cantón Flavio Alfaro, se encuentra ubicada al Norte de la provincia de Manabí, a orillas de la carretera Panamericana (Chone-Quito). Limita al Norte y Este con la cabecera cantonal, Flavio Alfaro; al Sur con la Parroquia Ricaurte del Cantón Chone; al Este con la Parroquia Eloy Alfaro de Chone.

Tiene una superficie de 112,11 km², lo que representa el 8,32% de la superficie total del Cantón Flavio Alfaro y tiene una densidad poblacional de 13 habitantes por kilómetro cuadrado. La parroquia Zapallo se sitúa entre los 350 y 500 msnm. El clima, al igual que en el resto de la provincia de Manabí oscila entre tropical seco a tropical húmedo y está determinado por las corrientes marinas El Niño y Humboldt. El clima es tropical húmedo, con lluvias intensas durante el invierno y garúa durante el verano, la deforestación y los problemas ambientales del planeta han provocado una transformación en el clima, rompiendo los patrones históricos en el régimen de las lluvias, que se vuelven imprevisibles en su época, intensidad y frecuencia con temperaturas promedio de entre 22 y 26°C.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, cuenta con 3.689 habitantes que representa el 14,75% de la población de Flavio Alfaro y el 0,27% del total de la Provincia de Manabí. De estos 1.907 son hombres, lo que representa el 51,7% de la población y 1.782 son mujeres, equivalente al 48,3%. y tiene una densidad poblacional de 13 habitantes por km².

Su población es eminentemente joven, ya que el 49.28% de la misma es menor de 24 años y la edad promedio del total de la población es de 29,31 años. También podemos destacar que el mayor porcentaje corresponde a la población comprendida entre 10 y 14 años de edad, con un 11,71% que equivale a 432 personas, le sigue la población de 5 a 9 años con un 11.65%, con 430 personas y los que están entre 15 y 19 años (9,78%), con 351 individuos. Cabe destacar que la población ha crecido en 0,42% desde el 2001 hasta el 2010, lo que nos muestra un indicador positivo. La población está compuesta en su mayoría por personas mestizas con 82%, mientras que el 14% se consideran montubios. El 2% se consideran blancos, el 2% restante está dividido entre afroecuatorianos, mulatos, negros e indígenas.

En la esta comunidad existe un Dispensario del Seguro Social Campesino ubicado en la cabecera parroquial. De acuerdo a las atenciones de la consulta externa y a los talleres con la comunidad, las patologías más frecuentes son: Cistitis (23.58%), Hipertensión Arterial, (23.58%); Parasitosis (15.66%), Gastritis (8.67%), Diabetes mellitus (7.92%);

Faringitis (6.22%), Cefalea, (3.77%); Otitis Media Aguda (2.45%), Anemia (2.26%), y, Dermatofitosis (1.69%).

El cual brinda atención en Medicina General, Odontología, Laboratorio y Enfermería. El personal se encuentra conformado por: tres Médicos, un Odontólogo, una Laboratorista y dos Auxiliares de Enfermería.

Rio Santo.- Es un lugar poblado en la Provincia de Manabí, Ecuador, específicamente en el Cantón Flavio Alfaro. Se encuentra a una altitud de 167 m.s.n.m. La zona horaria de esta comunidad es UTC/GMT-5. En 2015 el horario de verano comienza en Mayo, y termina en Diciembre.

Tiene una superficie aproximada de 40 Ha, una población de 923 habitantes: 486 mujeres y 437 hombres. Según la información proporcionada por las brigadas del Censo de Población y Vivienda que realizó el INEC, en el año 2010, la población se distribuye así: <1 año (115); 1-4 años (96); 5-9 años, (87); 10-14 años, (183); 15-19 años, (65); 20 y + años, (187); embarazadas, (86); y, M.E.F. (103).

Posee un solo Dispensario que pertenece al Seguro Social Campesino, funciona en una edificación propia de una planta, la misma que consta de 2 consultorios: 1 médico y 1 odontológico. Tiene 1 Médico Rural; 1 Odontólogo Rural; y, un Enfermero/a rural.

Cuenta actualmente de una excelente infraestructura de concreto dividida en cuatro áreas: Consultorio Médico donde también funciona la Farmacia; Estadística y Preparación; Consultorio Odontológico. Este Dispensario médico es parte del sistema integrado de salud del Ministerio de Salud Pública, y su financiamiento es responsabilidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Brinda atención primaria de salud, con servicios de: Medicina General, Odontología, Enfermería, Farmacia; lleva Programas tendientes al Fomento y protección de la salud de sus usuarios.

1.1.3. Misión de la Unidad de Salud

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 vulnerable, 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 la calidad de vida. (IEES, 2015)

Según el Plan Operativo 2014 del Seguro Social Campesino, los Dispensarios de Flavio Alfaro, tienen como misión:

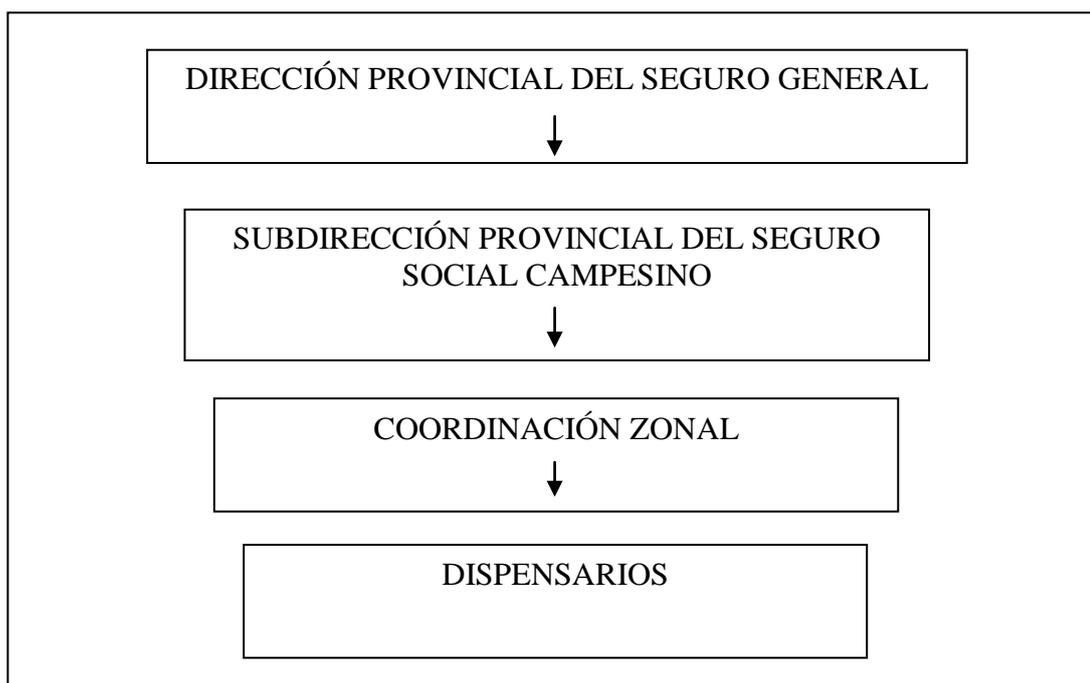
Ser unidades ambulatorias con lineamientos y normativas del sistema nacional de salud (SNS) y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Ofertamos atención de calidad con calidez en acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación de la salud, con énfasis en el trabajo en equipo que conlleve al desarrollo integral y permanente de los talentos humanos (POASSC, 2014).

1.1.4. Visión de la Unidad de Salud

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 el mejoramiento permanente de la calidad de vida de sus afiliados. (IESS, 2015)

1.1.5. Organización administrativa de la Unidad de Salud.

Los Dispensarios de salud intervenidos administrativamente dependen de la subdirección provincial del Seguro social campesino Manabí; corresponden al nivel I de atención, son unidades tipo A. Las Unidades cuentan con edificación de una y dos plantas, con servicios básicos completos. Su plantilla de personal está conformada por: un médico general; odontólogos, auxiliares de enfermería; guardias de seguridad; y, auxiliares administrativos, auxiliares de limpieza.



1.1.6. Valores de la Unidad de Salud.

- Respeto.- Asumimos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- Inclusión.- Reconocemos que los grupos sociales y étnicos son distintos y valoramos sus diferencias.
- Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria es hecha con dedicación, pasión y fervor.
- Compromiso.- Nos hemos comprometido a cumplir con todo aquello que se nos ha confiado, basándonos en nuestras capacidades.
- Integridad.- Tenemos la capacidad de decidir responsablemente nuestro comportamiento frente al conglomerado que se beneficiará directamente con nuestro trabajo.
- Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando la total satisfacción de los derechos individuales y colectivos de los pacientes.

1.1.7. Servicios que prestan los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Flavio Alfaro.

La (Resolución No. CD327), establece que las unidades médicas del seguro social campesino presta servicios médico-asistenciales a sus usuarios, que corresponden: Atención primaria en salud con actividades de promoción y prevención, y rehabilitación con atención médica- odontológica extramural, y extramural en visitas domiciliaria, con derivaciones a hospitales del segundo y tercer nivel de acuerdo a la patología de los usuarios. El Seguro Social Campesino ofrece otras prestaciones de salud que incluye maternidad, y protege al Jefe de familia contra las contingencias de vejez, muerte, e invalidez, que incluye discapacidad. (Ley de seguridad social).

1.1.8. Datos Estadísticos de Cobertura (Estado de Salud enfermedad de la población)

El cuadro descrito a continuación, detalla datos sobre cuáles son las enfermedades a las cuales se les ha brindado mayor cobertura en los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Flavio Alfaro.

Tabla Nº 1: Causas de morbilidad – Area No. 7 – Flavio Alfaro. 2015

Nº	ENFERMEDADES	CIE10	FRECUENCIA	%
1	Hipertensión	I10	13271	19,52
2	Amigdalitis	J35	10222	15,03
3	Rinofaringitis	J02	9130	13,43
4	Gastritis	K29.0	8066	11,86
5	Faringitis	J31.2	7064	10,39
6	Diabetes	E14	5341	7,85
7	Cefaleas	R51	4594	6,76
8	Dolor Agudo Abdominal	R10	4195	6,17
9	Lumbago	M54.5	3209	4,72
10	Infecciones de Vías Urinarias	N39.0	2910	4,28
		TOTAL	68002	100.00

Fuente: Dpto. Estadística Área de Salud No. 7

Elaborado: Dr. Carlos Cedeño Párraga, Médico

Tal y como se observa en el presente cuadro y gráfico, el 19.52% de la población tiene problemas de hipertensión; el 15.03% amigdalitis; el 13.43% rinofaringitis; el 11.86% tiene gastritis; el 10.39% faringitis; el 7.85% diabetes; el 6.76% cefaleas; el 6.17% con dolor agudo abdominal y pélvico; el 4.72% tiene lumbago; y, el 4.28% tiene infecciones de vías urinarias. De un total de 68.002 atenciones durante este periodo.

Es importante mencionar que la hipertensión se encuentra como primera causa de morbilidad en los Dispensarios del Seguro Social Campesino de Flavio Alfaro, en el primer semestre del año 2015 con un 19.52 %, enfermedad que debemos ayudar a controlar junto con el paciente mediante consejos, charlas y capacitaciones; y así poder evitar que la enfermedad progrese y haya futuras consecuencias.

1.1.9. Características geofísicas de la Unidad de Salud



Foto No. 1.- Dispensario del S.S.C. El Valle

El Dispensario El Valle se encuentra ubicado en el centro de la Comunidad, contigua al Albergue Caritas Felices. Su estructura es de hormigón, y tiene 1 planta, donde funcionan 1 consultorio médico; 1 odontológico; 1 Enfermería; 1 Bodega; 1 Estadística; y, 1 Oficina Administrativa.

1.1.10. Políticas de los Dispensarios del Seguro Social Campesino

La ley de seguridad social (2011) indica “ Son beneficiarios de las prestaciones Seguro Social Campesino el jefe de familia, su cónyuge o conviviente con derecho, sus hijos y familiares que están bajo su dependencia acreditados al momento de la afiliación.”(Ley de seguridad social (pag.38).

Son sujetos de afiliación las personas que vivan trabajen y radiquen en el campo y que su actividad económica este enmarcada en el cualquier sector de la economía que por voluntad propia decida ingresar como afiliado.

Son sujeto de afiliación las personas que vivan en cabecera parroquial y que su actividad económica esté enmarcada en el sector primario de la economía además del pescador artesanal.

Recibirán atención primaria en salud de promoción, recuperación y rehabilitación, transferencia a unidades médicas especializadas, jubilación del jefe de familia al cumplir los años de aportación conforme al mandato de ley.

1.2. Marco Conceptual.

La Salud es un derecho de todo ser humano y “es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización mundial de la salud, 1948, p.100)

Según la constitución del Ecuador (2008): “Art. 32.- 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. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.” (p.34)

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

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

Atención integral en el entorno familiar y comunitario, está definido por la satisfacción de las necesidades de una comunidad mediante la identificación de problemas y la gestión de las interacciones dentro de la comunidad buscando que la atención a las necesidades de la población sean priorizadas y manejadas de manera integral, combinando metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de grupos étnicos y poblacionales que mantenemos en nuestro territorio, además optimizar de mejor manera los recursos al mismo tiempo que se desconcentra y descentraliza los servicios de salud.

El estado Ecuatoriano propone salud como derecho fundamental utilizado como punto estratégico para el logro de lo que se promulga como Buen Vivir, y por ello se busca cumplir en gran medida con la noción de salud que propone la OMS (1948): “el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, implicando consigo necesidades fundamentales cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales” (MAIS-FCI, 2008).

1.2.1. Calidad de vida

La calidad de vida es la apreciación que una persona tiene respecto a su vida y a su total satisfacción, con su nivel de funcionamiento comparado con la expectativa que esta tiene como un ideal (Ruiz & Pardo, 2005): “Es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo”. Entonces se puede afirmar que es un estado general, que se deriva de las características inherentes a la persona, consta de aspectos subjetivos, es en sí una sensación de bienestar, de satisfacción personal consigo mismo y con el contexto en el que se desenvuelve.

Salud pública. La salud pública se basa en la acción en conjunto del estado con la comunidad, responde a la responsabilidad de garantizar y asegurar el acceso a la atención de la salud de calidad y de forma oportuna. Lo que implica que es una actividad dirigida a mejorar la salud de la población. Para comprender este concepto de mejor forma se toma como referencia la cita (Navarro, 1998), quien, respecto a la OMS, define a la salud como no sólo como la ausencia de enfermedades sino también como un estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad.

Evaluación financiera. La evaluación financiera es la acción y el efecto de medir los rendimientos económicos que tiene una determinada organización, sus activos y pasivos, a través de indicadores, ratios y matrices que evidencien el nivel que esta entidad tiene.

Niveles de atención de salud. El Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria define según capacidad resolutoria de los servicios de salud, tres niveles de atención homologada para el Sistema Nacional de Salud.

El primer nivel, está conformado por los puestos de salud, Centros de salud en el MSP y la Policía, dispensarios, unidades y centros de atención ambulatorias en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), dispensarios y policlínicos en las FF.AA., etc. Ubicados en localidades dispersas, parroquias rurales, cabeceras cantonales y también provinciales, la función primordial de este nivel es el de brindar atención de promoción,

prevención y tratamiento ambulatorio de las afecciones físicas prevalentes en el marco del nuevo modelo de atención.

En el segundo nivel, constituido por hospitales básicos y generales en el MSP, hospital nivel I y II en el IESS, clínica y hospital brigada en las FF.AA., hospital provincial en la Policía, etc., localizados en cabeceras cantonales y/o provinciales, se brinda actividades de promoción.

El tercer nivel, integrado por hospitales especializados o de especialidades en el MSP, hospital de tercer nivel en el IESS, hospital general en la FF.AA., hospital nacional en la Policía. Ubicados en las grandes ciudades, consideradas de mayor desarrollo y concentración poblacional.

1.2.2. Red Pública Integral de Salud.

Dentro del componente organización del Modelo de Atención Integral de Salud el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se afirma que “para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20)

Por tanto las redes integradas de salud implican, articulación complementaria de instituciones y personas está integrada por el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional e instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud. El objetivo es garantizar el acceso universal de la población a servicios de salud, optimizando la organización y gestión en todos los niveles del sistema, para lograr la calidad, eficiencia y oportunidad en los servicios de salud articulándose funcionalmente con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (Mais 2013 p.90)

La estrategia de articulación se basa en el desarrollo y fortalecimiento de sistemas integrales e integrados de servicios de salud basados en la atención primaria en salud y la red que implementa el MAIS fortaleciendo la participación social, la intersectorial da la coordinación de fuentes financieras, la integración de los diferentes niveles de complejidad a través de la referencia – contra referencia garantizando la continuidad y calidad de la atención. (Mais 2013 p.94)

El funcionamiento se da entre instituciones se realiza mediante el mecanismo de referencia y contra referencia que es el procedimiento médico.-administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, “para facilitar el envío.-recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”. (Valenzuela, 2009, p.45)

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.12) El Tarifario permite establecer el monto de pago para cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud; tales como honorarios médicos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, etc., por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario.

1.2.3. Economía del Sistema Nacional de Salud.

Al hablar de economía de la salud nos estamos refiriendo al estudio del proceso salud versus enfermedad, orientadas a identificar las causas y consecuencias de la misma, en la que se identifican los recursos, las necesidades y los bienes con los que se cuentan.

Es importante analizar este concepto para poder entender sus orientaciones tendientes a realizar el estudio del financiamiento, producción, distribución, y consumo de los servicios en salud; que conlleve a alcanzar el principal objetivo desde el punto de vista económico en salud es el uso óptimo de los recursos para las atención de las enfermedad y promoción de la salud tendientes a tener un usuario que satisface sus necesidades básicas en salud.

1.2.4. Atención Primaria en Salud.

Desde la Declaración de Alma –Ata sobre la Atención Primaria en Salud en 1978, se ha dicho mucho sobre la misma y luego de aproximadamente 35 años, se sigue insistiendo que la atención primaria consiste en una atención sanitaria esencial, en la cual no solo están inmiscuidos el sector salud sino muchos más entre ellos: sociales, económicos, etc.

APS es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, para una mejor y oportuna atención de los pacientes.

Es en esta atención donde los recursos deben ser invertidos por que además no solo abarca al individuo sino a la comunidad en sí; la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela. (Organización Mundial de la Salud, 2008, p.xviii).

1.2.5. Costos en Salud.

El conocimiento de los mismos ayuda de manera importante en la gestión de servicios de salud; puesto que es una herramienta gerencial a la hora de tomar decisiones importantes; por lo tanto se debe tener claro conceptos como:

Costo.- “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. (Pesantez, M. 2012, p.48) En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.

Costos directos.- es el monto de los recursos que intervienen directamente con la producción u oferta de un servicio.

Costos indirectos.- monto que no se relaciona directamente con la producción de un servicio pero si es apoyo para la producción final

Costo fijo.- aquel que debo pagar, independientemente del volumen de producción.

Costo variable.- es aquel cuyo valor depende directamente del volumen de producción.

Punto de equilibrio.- es el punto en el cual los ingresos totales son igual a costos totales, “es el punto en el que ni se gana ni se pierde”. (Pesantez, M. 2012, p.91).

Capacidad instalada.- es aquella con la que cuenta la institución para funcionar dado un monto presupuestal, la capacidad ociosa es aquella que no se utiliza pero los recursos si son cubiertos.

Todos estos detalles ayudan al gerente para reconocer que cambios debe tomar, pero basado en datos reales y para cambiar de camino en caso de que fuera necesario o a la vez corregir errores y seguir con el objeto de alcanzar calidad, eficacia, efectividad y eficiencia en su tarea.

1.2.6 Eficiencia, Eficacia y Calidad.

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

Eficiencia.- son los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos.

Eficacia: Se refiere al “grado de cumplimiento de los objetivos de la organización, sin referirse al costo de los mismos”. (Pitisaca, 2012, p. 43) Puede ser algo imparcial porque solo analiza los objetivos alcanzados dejando de lado otros parámetros necesarios e incluyentes en los procesos.

Calidad: Capacidad de la institución por responder en forma consistente, rápida y directa a las necesidades de los usuarios.

1.2.7. Gestión productiva de la Unidad de Salud.

La gestión productiva es un tema gerencial que ha sido enfocado por varias instituciones internacionales encargadas de la salud, para promover la organización, ocupar de la mejor manera la información obtenida en las unidades de salud estableciendo así que:

“Su premisa es tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud”. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p. 14)

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

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

1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud.

El sistema de información es un ordenamiento sistemático y permanente de sus distintos componentes; que en salud es imprescindible debido a que se necesita siempre de datos registrados y estandarizados por un sistema de información.

Con el sistema de información gerencial en salud se logra “la organización de la información de una institución prestadora de servicios de salud para su análisis y uso en la gestión administrativa mediante la toma de decisiones”. (Gallo, 2011, p.14). Es así que alrededor de la función gerencial se evidencia el ciclo de la información obtenida que va a ser analizada y con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional

1.2.9. Financiamiento Del Sistema De Salud

El financiamiento del Sistema de Salud es el mecanismo por el cual se abastece de fondos de diversas fuentes para la producción o compra de servicios de salud, con el fin de garantizar calidad, equidad acceso universal a los mismos.

Dicho financiamiento debe ser responsable, oportuno, eficiente y suficiente; en los últimos años se ha visto incrementado el financiamiento en el sector salud nacional, lo cual se encuentra reflejado en mejores coberturas entre otros indicadores.

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” (Pesantez, M. 2012, p.43). Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

1.2.10. Evaluación Financiera.

Una evaluación financiera de proyectos es una investigación profunda del flujo de fondos y los riesgos, con el objeto de determinar un eventual rendimiento de la inversión realizada en el proyecto. “Este apartado sintetiza toda la información que el proyecto requiere para que a través del estudio y análisis de algunos indicadores y financieros, se pueda llegar a la conclusión final, si el proyecto se aprueba o no” (OPS, 2011).

“La mayoría de las personas piensan que la evaluación financiera de un proyecto de inversión consiste solamente en calcular el Valor Presente Neto (VPN) o la tasa Interna de Retorno (TIR) conocidos los pronósticos de los Flujos Netos de Efectivo” (Publica, 2013).

En verdad, esta es la parte más fácil y corresponde a una operación mecánica cuya ejecución se realiza hoy en día con la calculadora financiera o con el computador. “La parte

que merece mayor atención es la de las proyecciones de ingresos y egresos, que al relacionarlos dan como resultado los Flujos Netos de Efectivo que son los valores que al compararlos con la inversión inicial, permiten medir la rentabilidad del proyecto” (Solana, 2010).

Se discute permanentemente sí estas proyecciones deben hacerse a precios corrientes o a precios constantes. Las proyecciones a precios corrientes consideran el efecto de la inflación sobre los precios. Es como si cada día las cosas valieran más, y esto es así en forma nominal, es decir, cada día una misma cosa se comprará con una mayor cantidad de dinero, pero es posible que no esté aumentando realmente de valor. Las proyecciones a precios constantes hacen abstracción del efecto inflacionario sobre los precios, lo que da como resultado una invariabilidad de precios.

De hecho, cuando se hace un estudio de proyectos los datos de precios, gastos, etc, corresponden al momento cero, esto es, antes de la puesta en marcha del proyecto, de tal forma que si los queremos inflar, debemos proceder de la siguiente manera: “sí los ingresos del primer año de operación del proyecto fueron de \$ 10.000.000 y la tasa de inflación anual estimada es del 10 %, el valor de los ingresos del siguiente año será de \$ 11.000.000 y para el siguiente año será de \$ 12.100.000” (OPS R. d., 2008).

Para hacer las proyecciones a precios constantes no se tiene en cuenta el efecto inflacionario, vale decir, todos los ingresos y gastos permanecen constantes en el tiempo, lo que equivale a expresarlos en pesos del año cero.

Lo explicado en el párrafo anterior es cierto en una economía con inflación pura, es decir, en una economía en la cual los precios y gastos aumentan en una misma proporción (tasa de inflación generalizada). Sin embargo, esto no es así en la realidad; los precios y gastos varían a tasas diferenciales o específicas, lo que establece un conflicto entre las proyecciones a precios corrientes y a precios constantes.

1.2.11. Los procesos de una evaluación financiera.

Índices de Rentabilidad. “La definición de Rentabilidad pretende la obtención de una utilidad máxima con relación a un monto de inversión determinado. Esta relación se describe como la tasa de rendimiento obtenida generalmente durante un año, expresada en

términos de % y representa la utilidad que se logra con relación a la cantidad invertida” (Solana, 2010)

Existen algunos índices de rentabilidad, como la Rentabilidad Contable y el Período de Recuperación del Capital, que se presentan con fines meramente ilustrativos, pero que son índices deficientes para la evaluación económica y financiera de la inversión a realizar; Es un índice aceptado para la comparación de los resultados obtenidos por las empresas de un año a otro o con relación a una meta, pero no se recomienda para decidir inversiones en etapas posteriores del ciclo de los proyectos, porque no descuenta a valor presente las utilidades obtenidas a lo largo de la vida útil del proyecto.

A su vez, el Período de Recuperación del Capital, evalúa el tiempo en el cual las inversiones realizadas son recuperadas y toma en cuenta los flujos de fondos que son: la utilidad neta más la depreciación de cada año hasta igualar la cantidad de la inversión.

No es confiable éste indicador, debido a que no mide la rentabilidad del proyecto, además no considera el momento en que se presentan las entradas y salidas, así como tampoco considera las utilidades generadas después del período de recuperación de la inversión, produciendo decisiones equivocadas al comparar alternativas de inversión.

“El Período de Recuperación del Capital, no toma en cuenta el costo de oportunidad del capital y además ignora el orden en que suceden los flujos de tesorería dentro del período del plazo de la recuperación, así como los generados posteriormente. En síntesis, es un método evaluatorio de las inversiones, simple y no considera el valor del dinero a través del tiempo” (Publica, 2013)

Valor Actual Neto. El VAN, es la suma de los flujos futuros de una inversión actualizados (deflactados) por una tasa de rendimiento. Este indicador toma en cuenta el valor del dinero a través del tiempo.

Es decir, que al comparar flujos de efectivo en diferentes períodos de tiempo, los compara en un solo período, llevando todos los valores al presente, actualizándolos o descontándolos a través de una tasa de interés. El criterio VAN para la evaluación financiera, así como el de la TIR, se basan en la utilización de flujos de efectivo descontados y por lo tanto, si toman en cuenta el valor del dinero, a través del tiempo.

Tasa Interna de Retorno. Es el segundo criterio más utilizado en la evaluación de proyectos de inversión, después del VAN o Valor Actual Neto. Este criterio, también toma en consideración el valor del dinero a través del tiempo, por lo que se basa en la utilización de flujos de efectivo descontados.

Relación Beneficio Costo. “Esta relación es definida por el Lic. Guillermo Hernández Chárraga, en su libro ya mencionado, como la relación entre los beneficios y los costos de un proyecto generalmente a valores actuales. Esto quiere decir, que utilizará una tasa de actualización para descontar los flujos de efectivo” (Solana, 2010)

De acuerdo con Brealey & Myers (2013), relacionan es el valor actual de los flujos de tesorería previstos divididos entre la inversión inicial. Se aceptará aquel proyecto de inversión que tengan una Relación Beneficio Costo, B/C, mayor que 1. Considerando que ésta relación es mayor que 1, entonces el VAN, es mayor que la inversión inicial y por lo tanto el proyecto debe tener un VAN positivo.

La relación Beneficio Costo, conduce exactamente a la misma decisión que el VAN, referente a la aprobación de inversiones o proyectos. Y en evaluación de inversiones mutuamente excluyentes, se debe seleccionar aquella cuya Relación B/C, sea mayor, pero además, aquella que proporcione un VAN más grande.

Indicadores Financieros. Son índices elaborados con información de los Estados Proforma del proyecto, que permiten señalar si la empresa está bien administrada y conocer su salud financiera.

Utilidad sobre Ventas. Es el cociente o razón entre el costo total de lo vendido con relación al valor de las ventas. Se calcula mediante la fórmula siguiente:

$$Utilidad\ S/Ventas = \frac{Costo\ de\ lo\ vendido}{Valor\ ventas\ netas}$$

Nivel de Liquidez. Es la razón del activo circulante, (excepto caja y bancos), entre el propio pasivo circulante. Durante el año 1, las empresas registrarán un nivel de liquidez. Estos resultados provienen de la aplicación de la fórmula:

$$Nivel\ de\ liquidez = \frac{Activo\ circulante}{pasivo\ circulante}$$

Nivel de Endeudamiento. Es la razón entre el pasivo total con relación al pasivo total más el capital contable. Este se lo obtiene utilizando la siguiente razón:

$$\text{Nivel de endeudamiento} = \frac{\text{Pasivo total}}{\text{Pasivo total} + \text{Capital contable}}$$

Autonomía Financiera. Autonomía Financiera, es la relación entre lo que se debe y lo que se tiene, que es lo mismo que la razón pasivo a capital y se mide por la proporción de los activos totales que son cubiertos por el capital contable.

Su determinación se realiza mediante ésta fórmula:

$$\text{Autonomía financiera} = \frac{\text{Capital contable}}{\text{Activos totales}}$$

Periodo de recuperación descontado.

“Algunas empresas descuentan los flujos de caja antes de calcular el periodo de recuperación. Se pregunta cuántos periodos tarda el proyecto en tener razón de ser según los términos del VALOR PRESENTE NETO” (Delgado, 2005). Este método supera la objeción a la ponderación dada a todos los flujos de caja antes del periodo de recuperación, pero no tiene en cuenta los flujos de caja después del periodo de recuperación.

La importancia de la evaluación financiera de un proyecto está destinada a observar los factores involucrados en la concreción de un propósito. Sin ella, una entidad comercial no tiene la información necesaria para tomar una decisión fundada sobre los alcances y riesgos de un proyecto.

Muchos de los proyectos del gobierno, en particular los de carácter social y de salud, no serán económicamente viables en el sentido de que el proyecto no genera suficientes ingresos (si los hay) para compensar sus costos. Incluso si los ingresos de un proyecto cubren sus costos, esto no es en sí misma una razón suficiente para decidir que se proceda. Por ejemplo, un proyecto puede generar ingresos mayores que sus costos financieros, pero causan un perjuicio importante que la comunidad no tiene costo financiero directo (por ejemplo, la contaminación del aire, o salud).

“Este caso puede crear una pérdida de bienestar económico, a pesar del propio proyecto sea financieramente viable. El modelo financiero también forma la base para determinar el impacto presupuestario neto asociado con la propuesta” (Zelaya, 2008)

Por tanto, los estados financieros surgen de esta necesidad de información. Los estados financieros han evolucionado como lo ha hecho el entorno económico. De empresas familiares se ha pasado a empresas institucionales, en las cuales el número de personas interesadas en la información de estas empresas se ha multiplicado.

Así, debe ser útil para:

- Tomar decisiones de inversión y crédito, para los que estén interesados en financiar, como capital o crédito.
- Aquilatar la solvencia y liquidez de una empresa, así como su capacidad para generar recursos.
- Evaluar el origen y las características de los recursos financieros del negocio.
- Formarse un juicio de cómo se ha manejado el negocio.
- Saber el nivel de rentabilidad, solvencia, liquidez, capacidad financiera de crecimiento y del flujo de los fondos.

Entonces, la importancia de la información financiera radica en que es la base de la toma de decisiones de las entidades económicas.

Además, es el reflejo de la situación económica en las diferentes etapas de la entidad y es la principal fuente para detectar, haciendo los análisis pertinentes, la posible existencia de alguna anomalía, o bien, permite identificar las fortalezas y debilidades actuales, pasadas y futuras, ya que en la información financiera quedan por sentado todos los acontecimientos económicos de una entidad, cumpliendo así con el objetivo de dar a conocer a cualquier usuario lo sucedido con el ente; las proyecciones a largo y corto plazo son una herramienta de suma importancia para las empresas y ellas se hacen en base a la información financiera con que se cuenta.

“La contabilidad, a través de la información, constituye así, un servicio importante en la planeación y control de las operaciones diarias, coordinando actividades, estudiando proyectos o fases específicos de un negocio y ofreciendo información de la empresa a internos y externo” (Zelaya, 2008)

Los estados financieros deben tener las siguientes características:

- Utilidad. Contenido significativo, relevante, veraz y comparable. Oportunos.
- Confiabilidad. Consistentes, objetivos y verificables.
- Provisionalidad. Contienen estimaciones para determinar la información que corresponde a cada periodo contable.

De acuerdo a los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, los estados financieros básicos son:

- El Balance General, que muestra los activos, pasivos y el capital contable a una fecha determinada.
- El Estado de Resultados, que muestra los ingresos, costos y gastos y la utilidad o pérdida resultante en el periodo.
- El Estado de Variaciones en el Capital Contable, que muestra los cambios en la inversión de los propietarios durante el periodo.
- El Estado de Cambios en la Situación Financiera, que indica cómo se modificaron los recursos y obligaciones de la empresa en el periodo.
- Las notas integrantes de los mismos.

Así también, se debe mencionar que los estados financieros contienen limitaciones.

- Son informes provisionales y no definitivos.
- Los importes que aparecen en éstos no son exactos y aunque algunos valores fueran fijados con bases regulares y válidas, son cuantificables con reglas particulares.
- Los estados son reflejo de transacciones a distintas fechas, tomando en cuenta la volatilidad de la moneda a distintas fechas y los cambios en el nivel de precios.
- No reflejan muchos factores que pudieran afectar a la entidad, como economía, situación política, laboral, etc.
- Sólo tienen significación válida cuando se les compara con estados financieros similares a otras fechas, ya sea pasadas o de proyecciones a futuro, o bien, contra los estados financieros de otras empresas que se dedican a la misma actividad.

“También es oportuno recordar que los estados financieros no son presentados de una forma universal, sino que hay tantas maneras como países, entidades e incluso profesionales de la contaduría que los preparan. A pesar de esto, existen principios generalmente aceptados que hacen que se puedan interpretar y trabajar con ellos de una manera más eficaz” (Ceccotti, 2008)

1.10.12. Evaluación financiera en los centros de salud.

La evaluación difiere asimismo en función del grado en que aquella es impulsada desde las instituciones centrales del gobierno con el propósito de evaluar políticas generales en distintos ámbitos de gobierno, o por el contrario es desarrollada de forma descentralizada en distintos ámbitos de gobierno o por el contrario es desarrollada de forma descentralizada por distintos niveles de gobierno, lo que se traduce en una organización más fragmentada y en estudios de programas más concretos.

Las evaluaciones financieras en los centros de salud, con base en el territorio y la población, articulando redes de atención integradas e integrales tanto institucionales como comunitarias en Salud es el conjunto de lineamientos, fundamentados en principios, que orienta la forma en que el MPS se organiza, en concordancia con la población, para implementar acciones de vigilancia del medio ambiente, promocionar la salud, prevenir las enfermedades, vigilar y controlar el daño, y brindar una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad a través del ejercicio de su papel Rector, la Gestión transparente de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles de atención de complejidad de su red de servicios.

El marco legal de los centros de salud es la Constitución de la república del Ecuador que manda en el art. 32.- 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.

El estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de

equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad calidad eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional.

El art 360 de la misma constitución ordena que: el sistema garantizara a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulara los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al estado, con vínculos jurídicos operativos y de complementariedad.

El artículo 362 de la carta magna establece que: la atención de salud como servicio público se prestara a través de las entidades estatales, probadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizaran el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la formación de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamientos, medicamentos y rehabilitación necesarios.

EL Art. 368 nos dice que: El sistema de seguridad social comprenderá las entidades públicas, normas, políticas, recursos, servicios y prestaciones de seguridad social, y funcionará con base en criterios de sostenibilidad, eficiencia, celeridad y transparencia. El Estado normará, regulará y controlará las actividades relacionadas con la seguridad social.

El Art. 370 manifiesta que: El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados.

La policía nacional y las fuerzas armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social.

La ley orgánica del sistema nacional de salud manifiesta los siguientes artículos:

El Art. 2.Finalidad y Constitución del Sistema nos dice que: El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud, Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

El Art. 3.Objetivos manifiesta que: El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
3. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

El Art. 4.Principios comenta que: El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios:

1. Equidad. Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.
2. Calidad. Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.
3. Eficiencia. Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.
4. Participación. Promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud,
5. Pluralidad. Respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciar su interrelación con una visión pluricultural.

6. Solidaridad. Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.
7. Universalidad. Extender la cobertura de los beneficios del Sistema, a toda la población en el territorio nacional.
8. Descentralización. Cumplir los mandatos constitucionales que consagren el sistema descentralizado del país.
9. Autonomía. Acatar la que corresponda a las autonomías de las instituciones que forman el Sistema.

El Art. 11. Función de Provisión de Servicios de Salud nos dice: La provisión de servicios de salud es plural y se realiza con la participación coordinada de las instituciones prestadoras, las cuales funcionarán de conformidad con su estatuto de constitución y la administración de sus propios recursos.

El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención, para el cumplimiento del Plan Integral de Salud de acuerdo con las demandas y necesidades de la comunidad. Estos mecanismos incluyen:

- e) La referencia y contra referencia;
- g) La celebración de convenios o contratos de gestión entre las entidades del Sistema para complementar la atención, con mecanismos de pago interinstitucionales basados en protocolos comunes, de acuerdo al reglamento correspondiente;
- i) Otros acuerdos de complementación interinstitucional

Art. 12. Función de aseguramiento. El aseguramiento es la garantía de acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud en cumplimiento del derecho ciudadano a la protección social en salud.

A efecto de alcanzar la cobertura universal el Sistema con la participación de todos sus integrantes aplicará las medidas que sean necesarias para el cumplimiento de esta meta común. Iniciará con la aplicación del plan de aseguramiento para mujeres y niños beneficiarios de la Ley y Programas de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Se promoverá la ampliación de cobertura de salud de todas las entidades prestadoras de servicios y del Seguro General Obligatorio y Seguro Social Campesino, pertenecientes al IESS, de otros seguros públicos, como el ISSFA e ISSPOL.

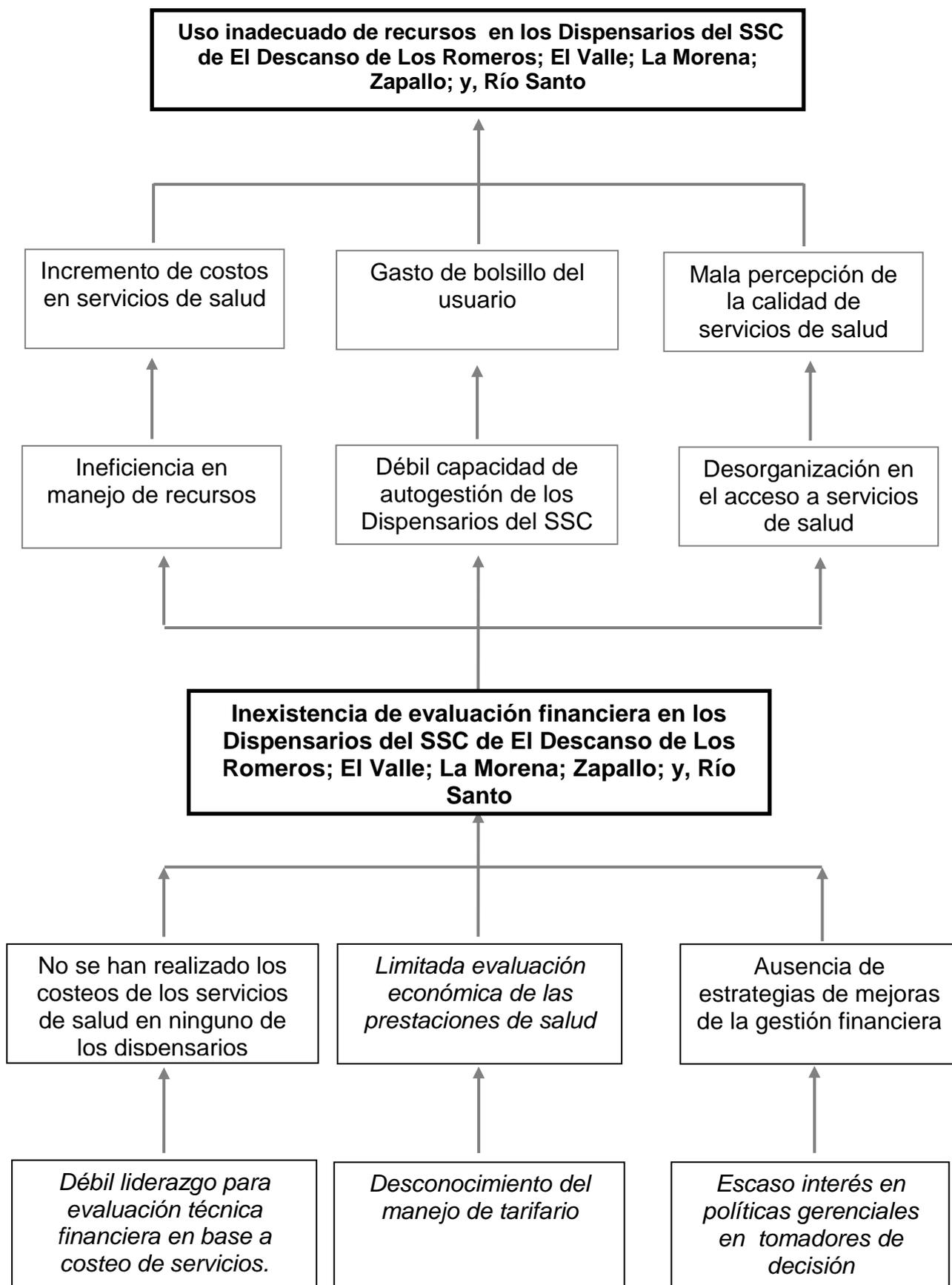
CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de involucrados.

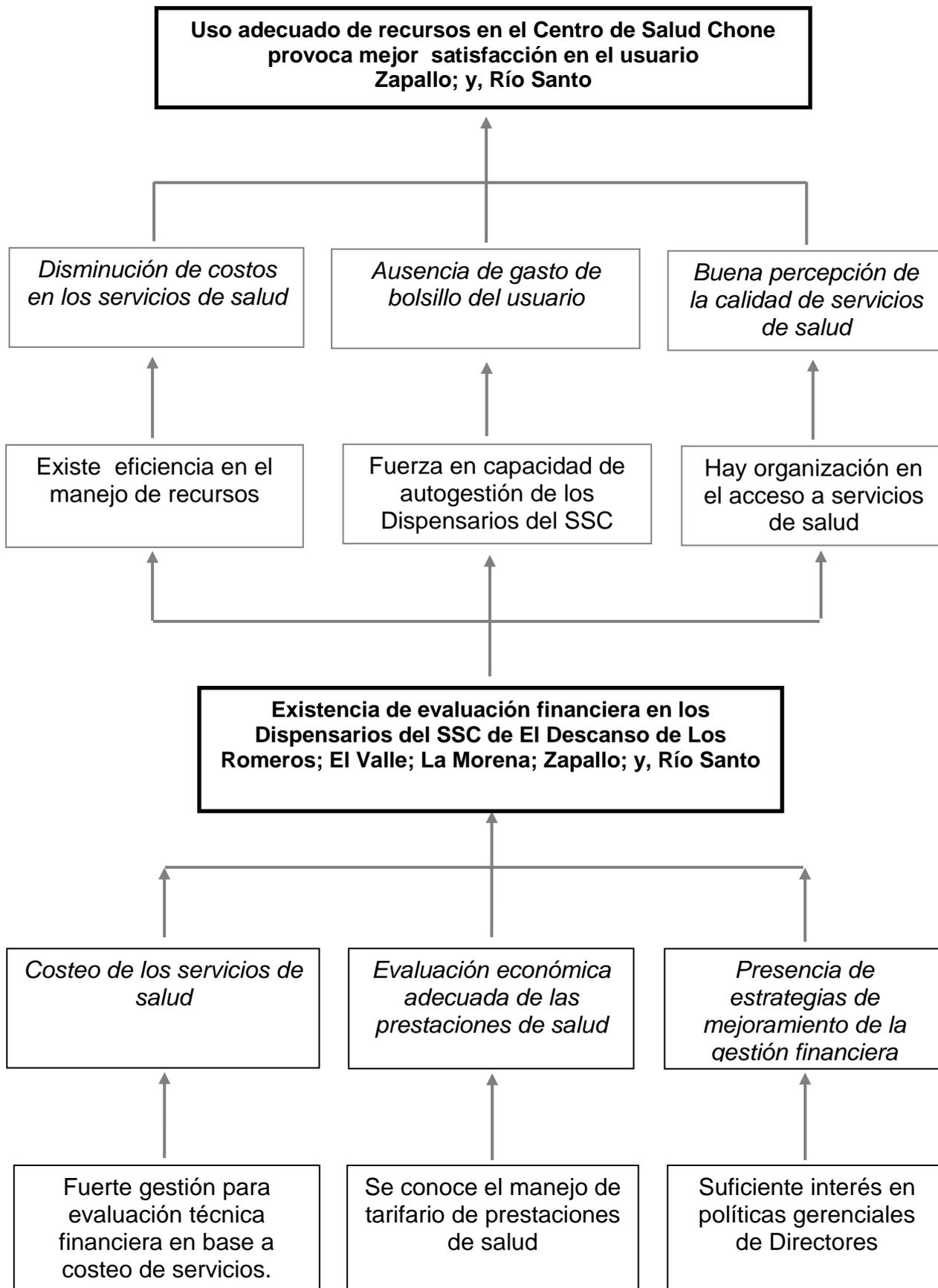
Tabla N° 2: Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Directores de Dispensarios del Seguro Social Campesino.	Contar con el recurso necesario para la gestión en la unidad	Recursos humanos. Recursos materiales. Mandato: Constitución 2008; Capítulo III de las Profesiones de Salud, afines y su ejercicio en el Art. 201. Capítulo del Buen Vivir Art. 53; medir satisfacción del usuario	deficiencia en recursos tecnológicos que permita mejorar la capacitación al cliente interno y externo Falta del insumo de medicamentos necesario para la atención.
Unidad Financiera de las unidades del Distrito	Contar con el financiamiento necesario para poder distribuir de acuerdo a necesidades	Recursos humanos. Recursos materiales. Recursos económicos Mandato: Constitución 2008; Capítulo III De las Profesiones de Salud, afines y su ejercicio en el Art. 201. Capítulo del Buen vivir.	Mal manejo de los recursos financieros debido a que las decisiones sólo se toman en base a conocimientos tácitos más no fundamentados en bases financieras para optimizar los recursos de la institución.
Personal de los Dispensarios de Salud del Seguro Social Campesino.	Mejorar la atención a los usuarios	Recursos humanos. Recursos materiales. Mandato: Constitución 2008; Capítulo III De las Profesiones de Salud, afines y su ejercicio en el Art. 201. Capítulo del Buen vivir. Ley de Seguridad Social	Déficit en la atención de calidad. Falta de capacitación.
Egresado/a de la Maestría	Poner en práctica los conocimientos adquiridos al servicio de los usuarios Obtener el título de Magister en Gerencia de Salud.	Recursos humanos. Recursos materiales. Mandato: Constitución 2008; Capítulo III de las Profesiones de Salud, afines y su ejercicio en el Art. 201	Desactualización de conocimientos. Limitación en el tiempo Falta de comunicación y coordinación entre los involucrados.

2.2. Árbol de problemas.



2.3. Árbol de objetivos.



2.4. Matriz del marco lógico.

Tabla N° 3: Matriz de marco lógico

Objetivos	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
<p>Fin:</p> <p>Contribuir con el uso óptimo de los recursos de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de El Valle, Descanso de Los Romeros; La Morena; Zapallo; y, Río Santo.</p>	<p>El 80 % de los usuarios acuden a los dispensarios reciben, materiales e insumos suficientes y atención oportuna y eficaz</p>	<p>Registros médicos de insumos, memorias, estadísticas existentes.</p>	<p>Participación activa de los Directivos y del personal de los Dispensarios.</p>
<p>Propósito</p> <p>Evaluación financiera de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de El Valle, Descanso de Los Romeros; La Morena; Zapallo; y, Río Santo, ejecutada.</p>	<p>Evaluación financiera de los Dispensarios, al 30-12-2015, ejecutada el 100%.</p>	<p>Resultados de la recolección de datos obtenidos de los registros analizados.</p>	<p>Participación activa en la ejecución de planes y proyectos de interés</p>
RESULTADOS ESPERADOS			
<p>1. Servicios de Salud, costeados.</p>	<p>El 100% de los servicios de salud, costeados, al 30-12-2015.</p>	<p>Informe de las prestaciones costeadas</p>	<p>Entrega de información necesaria y oportuna</p>
<p>2. Prestaciones de salud valoradas económicamente.</p>	<p>El 100% de las prestaciones de salud, están valoradas económicamente.</p>	<p>Informes de evaluación económica de los centros de costos</p>	<p>Entrega de información requerida</p>
<p>3. Estrategias de mejoramiento de la gestión financiera, formuladas.</p>	<p>100% de las estrategias de mejoramiento elaboradas hasta 12</p>	<p>Informes de indicadores de gestión financiera presentados</p>	<p>Apoyo de los directores de la Unidad para su implementación.</p>

	del 2015		
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE.1. Servicios de Salud, costeados.			
1.1. Socialización del proyecto	Maestrante Directores Médicos	2-6/03/2015	25.00 dólares
1.2. Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante Directores Médicos Equipo de Salud	9-13/03/2015	395.00 dólares
1.3. Recolección de información	Maestrante	16-20/05/2015	150.00 dólares
1.4. Instalación del programa winsig para procesamiento de datos	Maestrante	23-24/06/2015	135.00 dólares
1.5. Generación de resultados de costos	Maestrante	25-30/07/2015	50.00 dólares
R.2. Prestaciones de salud, facturadas.			
2.1. Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	6-10/05/2015	60.00 dólares
2.2. Recolección de información de producción de los cinco Dispensarios.	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	13-24/05/2015	100.00 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante Dpto. Financiero Contadora	27-30/05/2015	90.00 dólares

R.3. Estrategias de mejoramiento de la gestión financiera, formuladas.			
3.1. Cálculo del punto de equilibrio.	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	4-8/06/2015	60.00 dólares
3.2. Socialización de resultados.	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	11-15/8/2015	60.00 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos.	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	18-24/08/2015	70.00 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	27-30/11/2015	130.00 dólares

CAPITULO III
RESULTADOS

3.1. Resultado 1: Servicios de Salud, costeados.

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

3.1.1. Socialización del proyecto

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

Con la presencia de los Directores Médicos de los Dispensarios del Seguro Social Campesino del Cantón Flavio Alfaro, el 5 de Marzo del 2015, en la Oficina de la Coordinación Zonal 4 del S.S.C. en Flavio Alfaro, tuvo lugar una reunión con la finalidad de socializar el proyecto propuesto por el Dr. Carlos Cedeño Párraga, Director del Dispensario de El Descanso de Los Romeros. Cabe recalcar que los presentes en la reunión se comprometieron a colaborar con toda la información necesaria para el desarrollo del mismo. Para constancia firmaron un acta de compromiso. **(ANEXO 1)**

3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos

El día 10 de Marzo del 2015, en la Oficina de la Coordinación Zonal 4 del S.S.C. Flavio Alfaro, se ejecutó un taller con el fin de inducir a los procesos de costos de los involucrados en el proyecto.

Procedemos a la socialización de la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:

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

- Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
- Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

Asistieron a este taller 20 miembros de los dispensarios en estudio, con lo que se alcanzó el éxito deseado del mismo. Para constancia de lo actuado, se firma el registro de asistencia.

(ANEXO 2)

3.1.3. Recolección de información

Se procede a realizar la recolección de información revisando datos de los Dispensarios involucrados en el proyecto, para lo cual el Ing. Carlos Cedeño, Jefe de Talento Humano del S.S.C. Chone-Zona 4, facilitó la documentación necesaria para su respectivo análisis. Se recibió de parte del profesional estados financieros, flujos de caja, tarifario, entre otros.

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

Se llenan las matrices por cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014

Cabe recalcar que algunos departamentos del distrito no se negaron a dar la información requerida.

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.”

Para el efecto procedemos con la utilización de dos matrices que como anteriormente lo mencionamos fueron realizadas por la Universidad Técnica Particular de Loja.

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

Se trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación médica del Distrito.

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, 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 centro de gestión.

Se informa que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa y muchas veces la negativa de entregar información de parte de la Dirección Distrital.

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

Para el efecto, se prepara la matriz, misma que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo, etc. Consumidos por las unidades operativas durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no requerimientos.

Se advierte que existen limitaciones de recolectar la información por centros de gestión, ya que las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general, como reporte y documento para justificar la nueva requisición, además los gastos por materiales de limpieza y aseo no fue otorgado por la contabilidad debido a que la subdirección no cuenta con esa información (Anexo3)

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Igualmente se prepara una matriz que pretenda tener información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual. En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual.

d) Gastos fijos generales

Se solicita información de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, y otros gastos operativos que tenga la unidad, la subdirección no cuenta con esa información.

e) Datos de producción

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

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

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

3.1.4. Generación de resultados de costos

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información, esta actividad se llevó a cabo entre el 25 y 30 de junio del 2015,.

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 las unidades en estudio.

Ilustración 1 Instalación programa Winsig



Fuente: Levantamiento de la información del Winsig

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Con la ayuda del programa WinSig, se generaron los cuadros gerenciales de cada mes del año 2014. El cuadro 1 indica el costo por cada centro de costos; y el cuadro 4 informa sobre los costos totales y el porcentaje de utilización de cada centro de costo. **(Anexo V)**

3.1.4.1. Análisis de resultados No. 1 de la Unidad El Valle

Del procesamiento de datos de la unidad El Valle durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención.

Tabla N° 4: Costo Integral de los servicios finales

	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Consulta Externa	46.471,12	2560	18,15
Visita D:	6.356,32	157	40,49
Odontología	15.766,08	361	43,67
Promoción	6.245,71	587	10,64
Prevención	3.469,20	610	5,69
	78.308,43	4.275	18,32

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención El Valle

Elaborado por: Maestrante

El costo total de atención en el dispensario de acuerdo a los resultados obtenidos durante el año 2014 fue de 78.308,43 ; observando que el mayor costo se da en consulta externa, por ser el servicio al que acuden con mayor frecuencia, si se relaciona con el costo promedio por atención del servicio es menor que las consultas en odontología al obtener un valor de 43,67 dólares y consulta externa 18,15 dólares; se observa que la Promoción y prevención tiene una importante porcentaje de concurrencia , seguro de odontología y visitas domiciliaria.

2.- Costo por población asignada.

Tabla N° 5: Costo por población asignada

Costo total anual	Población asignada	Coste per cápita
78.308,43	1105	70,87

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención El Valle

Elaborado por: Maestrante

De acuerdo a la población asignada del dispensario El Valle el costo per cápita es de 70,87; relacionándolo con el número de consultas atendidas fue de 3170 se determina un costo per cápita en los servicios de salud en esta unidad de 24,70 dólares.

3.- Costo del Servicio.

Tabla N° 6: Costo del Servicio

Servicios	Costo Total Servicio	Unitario	%
CONSULTA EXTERNA	46.471,12	18,15	59,34
VISITA DOMICILIARIA	6.356,32	40,49	8,12
ODONTOLOGIA	15.766,08	43,67	20,13
PROMOCION EN SALUD	6.245,71	10,64	7,98
PREVENCION	3.469,20	5,69	4,43
Total	78.308,43	118,64	100%

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención El Valle

Elaborado por: Maestrante

Se verifica que el mayor costo de servicio está en consulta externa con 46.471,12 con un costo de 18,15 , seguido de odontología, visita domiciliaria, promoción y podemos observar donde menos costo se genera es en Prevención.

4.- Costos directos

Tabla N° 7: Costos directos

Servicios	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	46.471,12	31.007,49	66,72
VISITA DOMICILIARIA	6.356,32	5.752,22	90,50
ODONTOLOGIA	15.766,08	14.267,68	90,50
PROMOCION EN SALUD	6.245,71	5.652,12	90,50
PREVENCION	3.469,20	3.139,49	90,50
Total	78.308,43	59.819,00	76,39

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención El Valle

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención como se observa en la tabla se obtuvo el mayor costo en Consulta externa con un 66,72% de costo directo, seguido de Odontología con el 90,50%, Visita Domiciliaria, Promoción y Prevención, es decir, la mayor producción por costo total de servicio es la de consulta Externa pero con un 66,72% del costo directo.

5.- Costos indirectos

Tabla N° 8: Costos Indirectos

Servicios	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	46.471,12	15.463,63	33,28
VISITA DOMICILIARIA	6.356,32	604,10	9,50
ODONTOLOGIA	15.766,08	1.498,40	9,50
PROMOCION EN SALUD	6.245,71	593,59	9,50
PREVENCION	3.469,20	329,71	9,50
Total	78.308,43	18.489,43	23,61

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención El Valle

Elaborado por: Maestrante

En Consulta Externa se obtuvo el mayor costo por servicio, seguido de Odontología, Visita Domiciliaria, Promoción y Prevención; teniendo como porcentaje de costo indirecto los observados en la tabla, la mayor producción por costo total de servicio es la Consulta Externa con un costo indirecto de 33,28%.

6.- Costo integral y neto

Tabla N° 9: Costo Integral y Neto

Servicios	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	18,15	11,11
VISITA DOMICILIARIA	40,49	40,49
ODONTOLOGIA	43,67	43,29
PROMOCION EN SALUD	10,64	10,64
PREVENCION	5,69	5,69
Total	118,64	111,21

Fuente: Cuadro 1 del winsig anual unidad de atención El Valle

Elaborado por: Maestrante

En visitas domiciliarias se tiene el mayor porcentaje en donde el costo integral y costo neto son iguales, seguidos de odontología con las mismas características indicadas; en consulta por medicina general y procedimientos el gasto por costo integral supera al costo neto.

7.- Costo fijo

Tabla N° 10: Costo Fijo

Servicios	Valor	% con respecto a costo total
REMUNERACIONES	70.587,77	90,14%
SERVICIOS BASICOS	0,00	0,00%
DEPRECIACIONES	258,85	0,33%
COSTO DE EDIFICIO	347,33	0,44%
Total	71.193,95	91,9%

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención El Valle

Elaborado por: Maestrante

En los Costos fijos encontramos que el mayor valor es de las Remuneraciones, es decir de la Mano de Obra con \$ 70.587,77 que representa el 90,14 % de participación en relación al costo total, seguido por las depreciaciones, y posteriormente el Uso de Edificio con los porcentajes indicados en la tabla anterior.

8. Costo Variable (CV= CT-CF)

Tabla N° 11: Costo Variable

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
78.308,43	71.193,95	7.114,48

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención El Valle

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención El Valle se puede apreciar que el costo variable ha sido factible.

Evaluación del análisis del indicador del resultado I

Se logró completar el análisis de generación de resultados de costos mediante el procesamiento de datos, ingresados en la matriz de winsing introducción valores generados en cada reporte de los servicios así se logró determinar las posibles variables cuantitativas en cada centro de costo.

3.1.4.2. Análisis de resultados No. 1 de la Unidad El descanso de los romeros.

Del procesamiento de datos de la unidad El descanso de los romeros durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención.

Tabla N° 12: Costo integral de los servicios finales

Costo total anual		Número de atenciones	Costo promedio por atención
Consulta Externa	57.576,91	3663	15,72
Visita Domiciliaria	9.866,49	245	40,27
Odontología	11.327,54	879	12,89
Promoción	10.239,65	318	32,2
Prevención	3.149,08	838	3,76
	92.159,67	5.943	15,51

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención El descanso de los Romeros

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención el costo total de atenciones en el 2014 es de \$ 92.159,67, de un total de 5943 atenciones lo que equivale a un costo por atención general de \$ 15,51, observando que el rubro más elevado se genera en consulta externa, dado que es el servicio al que se concurre con mayor frecuencia, pero relacionando el costo promedio por atención del servicio es menor a las Visitas domiciliarias.

2.- Costo por población asignada.

Tabla N° 13: Costo por población asignada

Costo total anual	Población asignada	Coste per cápita
92.159,67	2804	32,87

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención El descanso de los Romeros

Elaborado por: Maestrante

De acuerdo a la población asignada del dispensario El descanso de los Romeros el costo per cápita es de 32,87; pero si tomamos en cuenta que el número de consultas atendidas fue de 4501 se determina un costo per cápita en los servicios de salud en esta unidad de 20,48 dólares.

3.- Costo del Servicio.

Tabla N° 14: Costo del Servicio

Servicios	Costo total anual	Costo Servicio	%
CONSULTA EXTERNA	57.576,91	15,72	62,48
VISITA DOMICILIARIA	9.866,49	40,27	10,71
ODONTOLOGIA	11.327,54	12,89	12,29
PROMOCION EN SALUD	10.239,65	32,20	11,11
PREVENCION	3.149,08	3,76	3,42
Total	92.159,67	104,84	100%

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención El descanso de los Romeros

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención El descanso de los romeros se observa que el mayor costo de servicio se da en Consulta externa con 57.576,91 con un costo de 15,72, seguido de Odontología con 11.327,54 con un costo de 12,89, Promoción, Visita Domiciliaria y donde menos costo se genera es en Prevención con 3.149,08 con un costo de 3,76.

4.- Costos directos.

Tabla N° 15: Costos directos.

Servicios	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	57.576,91	40.480,87	70,31
VISITA DOMICILIARIA	9.866,49	8.954,08	90,75
ODONTOLOGIA	11.327,54	10.280,02	90,75
PROMOCION EN SALUD	10.239,65	9.292,73	90,75
PREVENCION	3.149,08	2.857,87	90,75
Total	92.159,67	71.865,57	77,98

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención El descanso de los Romeros

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención se observa que el mayor costo está en Consulta Externa con un 70,31% de costo directo, seguido de Odontología con el 90,75%; Promoción, Visita

Domiciliaria y Prevención con el 90,75%, es decir, la mayor producción por costo total de servicio es la de Consulta Externa pero con un 70,31% del costo directo.

5.- Costos Indirectos.

Tabla N° 16: Costos Indirectos

Servicios	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	57.576,91	17.096,04	29,69
VISITA DOMICILIARIA	9.866,49	912,41	9,25
ODONTOLOGIA	11.327,54	1.047,52	9,25
PROMOCION EN SALUD	10.239,65	946,92	9,25
PREVENCION	3.149,08	291,21	9,25
Total	92.159,67	20.294,10	22,02

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención El descanso de los Romeros

Elaborado por: Maestrante

En Consulta Externa se obtuvo el mayor costo por servicio, seguido de Odontología, Promoción, Visita Domiciliaria y Prevención; teniendo como porcentaje de costo indirecto los observados en la tabla, la mayor producción por costo total de servicio es la Consulta Externa con un costo indirecto de 29,69%.

6.- Costo integral y neto

Tabla N° 17: Costo integral y neto

Servicios	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	15,72	9,32
VISITA DOMICILIARIA	40,27	40,27
ODONTOLOGIA	12,89	12,62
PROMOCION EN SALUD	32,20	32,20
PREVENCION	3,76	3,76
Total	104,84	98,17

Fuente: Cuadro 1 del winsig anual unidad de atención El descanso de los Romeros

Elaborado por: Maestrante

En visitas domiciliarias se tiene el mayor porcentaje en donde el costo integral y costo neto son iguales, seguidos de promoción con las mismas características indicadas; en consulta por medicina general el gasto por costo integral supera al costo neto.

7.- Costo Fijo.

Tabla N° 18: Costo Fijo

Servicios	Valor	% con respecto a costo total
REMUNERACIONES	78.796,69	85,50%
SERVICIOS BASICOS	0,00	0,00%
DEPRECIACIONES	481,17	0,52%
COSTO DE EDIFICIO	286,86	0,31%
Total	79.564,72	86,33%

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención El descanso de los Romeros

Elaborado por: Maestrante

En los Costos fijos de la Unidad de atención encontramos que el mayor valor es de las Remuneraciones, es decir de la Mano de Obra con \$ 78.796,69 que representa el 85,50 % de participación en relación al costo total, seguido por las depreciaciones, y posteriormente el Uso de Edificio con los porcentajes indicados en la tabla anterior.

8.- Costo Variable. (CV= CT-CF)

Tabla N° 19: Costo variable

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
92.159,67	79.564,72	12.594,95

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención El descanso de los Romeros

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención El descanso de los romeros se puede apreciar que el costo variable ha sido factible.

Evaluación del análisis del indicador del resultado I

Se logró completar el análisis de generación de resultados de costos mediante el procesamiento de datos, ingresados en la matriz de winsing introducción valores generados

en cada reporte de los servicios así se logró determinar las posibles variables cuantitativas en cada centro de costo.

3.1.4.3. Análisis de resultados No. 1 de la Unidad La Morena.

Del procesamiento de datos de la unidad La Morena de los romeros durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención.

Tabla N° 20: Costo integral de los servicios finales

	Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Consulta Externa	54.387,19	4375	12,43
Visita Domiciliaria	5.157,66	104	49,59
Odontología	16.114,18	1064	15,14
Promoción	10.232,91	198	51,68
Prevención	5.374,26	854	6,29
	91.266,20	6.595	13,84

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención La Morena

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención el costo total de atenciones en el 2014 es de \$ 91.266,20, de un total de 6595 atenciones lo que equivale a un costo por atención general de \$ 13,84, observando que el valor que más se genera en consulta externa, dado que es el servicio al que se concurre con mayor frecuencia, pero relacionando el costo promedio por atención del servicio es menor a las de Promoción.

2.- Costo por población asignada.

Tabla N° 21: Costo por población asignada

Costo total anual	Población asignada	Coste per cápita
91.266,20	3520	25,93

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención La Morena

Elaborado por: Maestrante

De acuerdo a la población asignada del dispensario La Morena el costo per cápita es de 25,93; pero si tomamos en cuenta que el número de consultas atendidas fue de 5229 se

determina un costo per cápita en los servicios de salud en esta unidad de 17,45 dólares; se puede observar que de acuerdo al valor asignado por la Organización Mundial de la Salud en este caso está por debajo del valor asignado.

3.- Costo del Servicio.

Tabla N° 22: Costo del servicio

Servicios	Costo total anual	Costo Servicio	%
CONSULTA EXTERNA	54.387,19	12,43	59,59
VISITA DOMICILIARIA	5.157,66	49,59	5,65
ODONTOLOGIA	16.114,18	15,14	17,66
PROMOCION EN SALUD	10.232,91	51,68	11,21
PREVENCION	5.374,26	6,29	5,89
Total	91.266,20	135,13	100%

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención La Morena

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención La Morena se observa que el mayor costo de servicio se da en Consulta externa con 54.387,19 con un costo de 12,43, seguido de Odontología con 16.114,18 con un costo de 15,14, Promoción, Visita Domiciliaria y donde menos costo se genera es en Prevención con 5.374,26 con un costo de 6,29.

4.- Costos directos.

Tabla N° 23: Costos directos.

Servicios	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	54.387,19	39.937,20	73,43
VISITA DOMICILIARIA	5.157,66	4.752,97	92,15
ODONTOLOGIA	16.114,18	14.849,79	92,15
PROMOCION EN SALUD	10.232,91	9.429,99	92,15
PREVENCION	5.374,26	4.952,57	92,15
Total	91.266,20	73.922,52	81,00

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención La Morena

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención se observa que el mayor costo está en Consulta Externa con un 73,43% de costo directo, seguido de Odontología con el 92,15%; Promoción, Visita Domiciliaria y Prevención con el 92,15%, es decir, la mayor producción por costo total de servicio es la de Consulta Externa pero con un 73,43% del costo directo.

5.- Costos Indirectos.

Tabla N° 24: Costos Indirectos

Servicios	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	54.387,19	14.449,99	26,57
VISITA DOMICILIARIA	5.157,66	404,69	7,85
ODONTOLOGIA	16.114,18	1.264,39	7,85
PROMOCION EN SALUD	10.232,91	802,92	7,85
PREVENCION	5.374,26	421,69	7,85
Total	91.266,20	17.343,68	19,00

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención La Morena

Elaborado por: Maestrante

En Consulta Externa se obtuvo el mayor costo por servicio, seguido de Odontología, Promoción, Visita Domiciliaria y Prevención; teniendo como porcentaje de costo indirecto los observados en la tabla, la mayor producción por costo total de servicio es la Consulta Externa con un costo indirecto de 26,57%.

6.- Costo integral y neto

Tabla N° 25: Costo Integral Neto

Servicios	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	12,43	7,89
VISITA DOMICILIARIA	49,59	49,59
ODONTOLOGIA	15,14	14,50
PROMOCION EN SALUD	51,68	51,68
PREVENCION	6,29	6,29
Total	135,13	129,96

Fuente: Cuadro 1 del winsig anual unidad de atención La Morena

Elaborado por: Maestrante

En visitas domiciliarias se tiene el mayor porcentaje en donde el costo integral y costo neto son iguales, seguidos de promoción con las mismas características indicadas; en consulta por medicina general el gasto por costo integral supera al costo neto.

7.- Costo Fijo.

Tabla N° 26: Costo Fijo

Servicios	Valor	% con respecto a costo total
REMUNERACIONES	80.609,72	88,32%
SERVICIOS BASICOS	0,00	0,00%
DEPRECIACIONES	301,83	0,33%
COSTO DE EDIFICIO	264,87	0,29%
Total	81.176,42	88,9%

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención La Morena

Elaborado por: Maestrante

En los Costos fijos de la Unidad de atención encontramos que el mayor valor es de las Remuneraciones, es decir de la Mano de Obra con \$ 80.609,72 que representa el 88,32 % de participación en relación al costo total, seguido por las depreciaciones, y posteriormente el Uso de Edificio con los porcentajes indicados en la tabla anterior.

8.- Costo Variable. (CV= CT-CF)

Tabla N° 27: Costos Variables

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
91.266,20	81.176,42	10.089,78

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención La Morena

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención La Morena se puede apreciar que el costo variable ha sido factible.

Evaluación del análisis del indicador del resultado I

Se logró completar el análisis de generación de resultados de costos mediante el procesamiento de datos, ingresados en la matriz de winsing introducción valores generados en cada reporte de los servicios así se logró determinar las posibles variables cuantitativas en cada centro de costo.

3.1.4.4. Análisis de resultados No. 1 de la Unidad de Zapallo.

Del procesamiento de datos de la unidad de Zapallo durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención.

Tabla N° 28: Costo integral de los servicios finales

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Consulta Externa 138.770,57	9122	15,21
Visita Domiciliaria 11.534,92	291	39,64
Odontología 26.836,61	2464	10,89
Promoción 14.208,22	249	57,06
Prevención 9.965,98	1378	7,23
201.316,30	13.504	14,91

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención de Zapallo

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención el costo total de atenciones en el 2014 es de \$ 201.316,30, de un total de 13.504 atenciones lo que equivale a un costo por atención general de \$ 14,91, observando que el rubro más elevado se genera en consulta externa, dado que es el servicio al que se concurre con mayor frecuencia, pero relacionando el costo promedio por atención del servicio es menor a las de Prevención.

2.- Costo por población asignada.

Tabla N° 29: Costo por población asignada

Costo total anual	Población asignada	Coste per cápita
201.316,30	3689	54,57

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención de Zapallo

Elaborado por: Maestrante

De acuerdo a la población asignada del dispensario Zapallo el costo per cápita es de 54,57; pero si tomamos en cuenta que el número de consultas atendidas fue de 10500 se determina un costo per cápita en los servicios de salud en esta unidad de 19,17 dólares; se

puede observar que de acuerdo al valor asignado por la Organización Mundial de la Salud en este caso está por debajo del valor asignado.

3.- Costo del Servicio.

Tabla N° 30: Costo del Servicio

Servicios	Costo total anual	Costo Servicio	%
CONSULTA EXTERNA	138.770,57	15,21	68,93
VISITA DOMICILIARIA	11.534,92	39,64	5,73
ODONTOLOGIA	26.836,61	10,89	13,33
PROMOCION EN SALUD	14.208,22	57,06	7,06
PREVENCION	9.965,98	7,23	4,95
Total	201.316,30	130,03	100%

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención de Zapallo

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención Zapallo se observa que el mayor costo de servicio se da en Consulta externa con 138.770,57 con un costo de 15,21, seguido de Odontología con 26.836,61 con un costo de 13,33, seguido de Promoción, Visita Domiciliaria y donde menos costo se genera es en Prevención con 9.965,98 con un costo de 4,95.

4.- Costos directos.

Tabla N° 31: Costos directos.

Servicios	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	138.770,57	85.656,15	61,73
VISITA DOMICILIARIA	11.534,92	10.599,34	91,89
ODONTOLOGIA	26.836,61	24.659,94	91,89
PROMOCION EN SALUD	14.208,22	13.055,82	91,89
PREVENCION	9.965,98	9.157,66	91,89
Total	201.316,30	143.128,91	71,10

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención de Zapallo

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención se observa que el mayor costo está en Consulta Externa con un 61,73% de costo directo, seguido de Odontología con el 92,89%; Promoción, Visita Domiciliaria y Prevención con el 91,89%, es decir, la mayor producción por costo total de servicio es la de Consulta Externa pero con un 61,73% del costo directo.

5.- Costos Indirectos.

Tabla N° 32: Costos Indirectos

Servicios	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	138.770,57	53.114,42	38,27
VISITA DOMICILIARIA	11.534,92	935,58	8,11
ODONTOLOGIA	26.836,61	2.176,67	8,11
PROMOCION EN SALUD	14.208,22	1.152,40	8,11
PREVENCION	9.965,98	808,32	8,11
Total	201.316,30	58.187,39	28,90

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención de Zapallo

Elaborado por: Maestrante

En Consulta Externa se obtuvo el mayor costo por servicio, seguido de Odontología, Promoción, Visita Domiciliaria y Prevención; teniendo como porcentaje de costo indirecto los observados en la tabla, la mayor producción por costo total de servicio es la Consulta Externa con un costo indirecto de 38,27%.

6.- Costo integral y neto

Tabla N° 33: Costo Integral y Neto

Servicios	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	15,21	6,34
VISITA DOMICILIARIA	39,64	39,64
ODONTOLOGIA	10,89	10,63
PROMOCION EN SALUD	57,06	57,06
PREVENCION	7,23	7,23
Total	130,03	120,91

Fuente: Cuadro 1 del winsig anual unidad de atención de Zapallo

Elaborado por: Maestrante

En visitas domiciliarias se tiene el mayor porcentaje en donde el costo integral y costo neto son iguales, seguidos de promoción con las mismas características indicadas; en consulta por medicina general el gasto por costo integral supera al costo neto.

7.- Costo Fijo.

Tabla N° 34: Costo Fijo

Servicios	Valor	% con respecto a costo total
REMUNERACIONES	151.835,94	75,42%
SERVICIOS BASICOS	0,00	0,00%
DEPRECIACIONES	295,91	0,15%
COSTO DE EDIFICIO	648,00	0,32%
Total	152.779,85	75,9%

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención de Zapallo

Elaborado por: Maestrante

En los Costos fijos de la Unidad de atención encontramos que el mayor valor es de las Remuneraciones, es decir de la Mano de Obra con \$ 80.609,72 que representa el 88,32 % de participación en relación al costo total, seguido por las depreciaciones, y posteriormente el Uso de Edificio con los porcentajes indicados en la tabla anterior.

8.- Costo Variable. (CV= CT-CF)

Tabla N° 35: Costo Variable

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
201.316,30	152.779,85	48.536,45

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención de Zapallo

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención de Zapallo se puede apreciar que el costo variable ha sido factible.

Evaluación del análisis del indicador del resultado I

Se logró completar el análisis de generación de resultados de costos mediante el procesamiento de datos, ingresados en la matriz de winsing introducción valores generados en cada reporte de los servicios así se logró determinar las posibles variables cuantitativas en cada centro de costo.

3.1.4.5. Análisis de resultados No. 1 de la Unidad Rio Santo.

Del procesamiento de datos de la unidad de Rio Santo durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención.

Tabla N° 36: Costo integral de los servicios finales.

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
Consulta Externa 72.053,32	3546	20,32
Visita Domiciliaria 10.013,35	451	22,2
Odontología 30.208,24	1874	16,12
Promoción 12.005,01	321	37,4
Prevención 2.679,39	808	3,32
126.959,31	7.000	18,14

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención de Rio Santo

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención el costo total de atenciones en el 2014 es de \$ 126.959,31, de un total de 7.000 atenciones lo que equivale a un costo por atención general de \$ 18,14, observando que el rubro más elevado se genera en consulta externa, dado que es el servicio al que se concurre con mayor frecuencia, pero relacionando el costo promedio por atención del servicio es menor a las de Prevención.

2.- Costo por población asignada.

Tabla N° 37: Costo por población asignada.

Costo total anual	Población asignada	Coste per cápita
126.959,31	923	137,55

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención de Rio Santo

Elaborado por: Maestrante

De acuerdo a la población asignada del dispensario Rio Santo el costo per cápita es de 137,55; pero si tomamos en cuenta que el número de consultas atendidas fue de 10500 se

determina un costo per cápita en los servicios de salud en esta unidad de 29,16 dólares; se puede observar que de acuerdo al valor asignado por la Organización Mundial de la Salud en este caso está por debajo del valor asignado.

3.- Costo del Servicio.

Tabla N° 38: Costo del Servicio

Servicios	Costo total anual	Costo Servicio	%
CONSULTA EXTERNA	72.053,32	20,32	56,75
VISITA DOMICILIARIA	10.013,35	22,20	7,89
ODONTOLOGIA	30.208,24	16,12	23,79
PROMOCION EN SALUD	12.005,01	37,40	9,46
PREVENCION	2.679,39	3,32	2,11
Total	126.959,31	99,36	100%

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención de Rio Santo

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención Rio Santo se observa que el mayor costo de servicio se da en Consulta externa con 72.053,32 con un costo de 20,32, seguido de Odontología con 30.208,24 con un costo de 16,12, seguido de Promoción, Visita Domiciliaria y donde menos costo se genera es en Prevención con 2.679,39 con un costo de 3,32.

4.- Costos directos.

Tabla N° 39: Costos directos

Servicios	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	72.053,32	42.984,40	59,66
VISITA DOMICILIARIA	10.013,35	9.171,75	91,60
ODONTOLOGIA	30.208,24	27.669,31	91,60
PROMOCION EN SALUD	12.005,01	10.996,02	91,60
PREVENCION	2.679,39	2.454,19	91,60
Total	126.959,31	93.275,67	73,47

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención de Rio Santo

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención se observa que el mayor costo está en Consulta Externa con un 59,66% de costo directo, seguido de Odontología con el 91,60%; Promoción, Visita Domiciliaria y Prevención con el 91,60%, es decir, la mayor producción por costo total de servicio es la de Consulta Externa pero con un 59,66% del costo directo.

5.- Costos Indirectos.

Tabla N° 40: Costos Indirectos

Servicios	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	72.053,32	29.068,92	40,34
VISITA DOMICILIARIA	10.013,35	841,60	8,40
ODONTOLOGIA	30.208,24	2.538,93	8,40
PROMOCION EN SALUD	12.005,01	1.008,99	8,40
PREVENCION	2.679,39	225,20	8,40
Total	126.959,31	33.683,64	26,53

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención de Rio Santo

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención se obtuvo el mayor costo por servicio en Consulta Externa, seguido de Odontología, Promoción, Visita Domiciliaria y Prevención; teniendo como porcentaje de costo indirecto los observados en la tabla, la mayor producción por costo total de servicio es la Consulta Externa con un costo indirecto de 40,34%.

6.- Costo integral y neto

Tabla N° 41: Costo integral y neto

Servicios	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	20,32	8,76
VISITA DOMICILIARIA	22,20	22,20
ODONTOLOGIA	16,12	15,17
PROMOCION EN SALUD	37,40	37,40
PREVENCION	3,32	3,32
Total	99,36	86,85

Fuente: Cuadro 1 del winsig anual unidad de atención de Rio Santo

Elaborado por: Maestrante

En Promoción se tiene el mayor porcentaje en donde el costo integral y costo neto son iguales, seguidos de Visita Domiciliaria con las mismas características indicadas; en consulta por medicina general el gasto por costo integral supera al costo neto.

7.- Costo Fijo.

Tabla N° 42: Costo Fijo

Servicios	Valor	% con respecto a costo total
REMUNERACIONES	104.188,36	82,06%
SERVICIOS BASICOS	0,00	0,00%
DEPRECIACIONES	652,04	0,51%
COSTO DE EDIFICIO	320,48	0,25%
Total	105.160,88	82,8%

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención de Rio Santo

Elaborado por: Maestrante

En los Costos fijos de la Unidad de atención encontramos que el mayor valor es de las Remuneraciones, es decir de la Mano de Obra con \$ 104.188,36 que representa el 82,06 % de participación en relación al costo total, seguido por las depreciaciones, y posteriormente el Uso de Edificio con los porcentajes indicados en la tabla anterior.

8.- Costo Variable. (CV= CT-CF)

Tabla N° 43: Costo Variable

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
126.959,31	105.160,88	21.798,43

Fuente: Cuadro 4 del winsig anual unidad de atención de Rio Santo

Elaborado por: Maestrante

En la Unidad de atención de Rio Santo se puede apreciar que el costo variable ha sido factible.

Evaluación del análisis del indicador del resultado I

Se logró completar el análisis de generación de resultados de costos mediante el procesamiento de datos, ingresados en la matriz de winsing introducción valores generados

en cada reporte de los servicios así se logró determinar las posibles variables cuantitativas en cada centro de costo.

3.1.5. Resultado 2.- Servicios de Salud costeados

3.1.6. Actividad 2.1 Socialización de tarifario del Sistema Nacional de Salud

Taller de inducción al Proceso de costos.

Entre el 1 y 15 de abril del 2015, se convoca a los Directores de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de El Valle; La Morena; Zapallo; El Descanso de Los Romeros; y, Rio Santo, con el fin de socializar el manejo del tarifario del Sistema Nacional de Salud, logrando la asistencia de 15 personas. Se elaboró una agenda y se hizo firmar la asistencia a este acto.

- 1.- Aspectos generales, conceptos, objetivos criterios de aplicación, normativas del mismo.
- 2.- Se socializa el tarifario por cada uno de los centros de costo poniendo énfasis en la oferta de servicio de cada unidad operativa.

3.2. Recolección de información de producción de los cinco Dispensarios.

Para el cumplimiento de esta actividad, el 15/04/2015, envié circular a los cinco Dispensarios con el fin de solicitar información de producción, recibiendo el día 23/04/2015 los datos solicitados. Cabe recalcar, que cada Director de cada una de las unidades de salud, brindaron las facilidades necesarias para conseguir el objetivo deseado de acuerdo al compromiso firmado al inicio. Para constancia de lo actuado, se firma una acta de entrega-recepción de documentación.

3.2.1. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud.

En conjunto con el Jefe de Talento Humano y la ayuda de una profesional contable, desde el 27 hasta el 30/04/2015, se procesó la información de producción recibida de los dispensarios en estudio, cuyos resultados se detallan a continuación:

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la documentación recibida ya que no se cuenta con el REDACCA como fuente de información.

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

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

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

-Consultas morbilidad:

Primeras: 20 minutos

Subsecuentes: 15 minutos

-Consultas preventivas: 30 minutos

-Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos

-Visita domiciliaria de 45 minutos

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

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

Resumen de la valoración económica anual de prestaciones de salud año 2014:

Nombre de la Unidad: Dispensario Rio Santo

Tabla Nº 44 Resumen de valoración económica anual de la Unidad Rio Santo

Prestaciones	Valor Planillados	% de participación.
Consultas Curativas	40.950,41	19,98%
Consultas Preventivas	23.429,20	11,43%
Promoción de Salud	7.249,38	3,54%
Visitas Domiciliarias	14.059,98	6,86%
Odontología	89.955,84	43,89%
Procedimientos	1.488,12	0,73%
Laboratorio	11.953,52	5,83%
Farmacia	15.870,79	7,74%
Total	204.957,24	100,00%

En función de estos resultados podemos admitir que la mayor valoración económica, se lo realiza en las consultas de odontología con 89.955,84 seguidas de morbilidad 40.950,41 y preventivas 23,429.20 que son los servicios que más facturan en la Unidad.

Nombre de la Unidad: Dispensario La Morena

Tabla Nº 45: Resumen de valoración económica anual de la Unidad La Morena

Prestaciones	Valor Planillado	% de participación.
Consultas Curativas	40.751,68	34,01%
Consultas Preventivas	42.116,78	35,15%

Promoción de Salud	5.137,92	4,29%
Visitas Domiciliarias	1.737,45	1,45%
Odontología	19.800,97	16,52%
Procedimientos	1.488,12	1,24%
Farmacia	8.803,08	7,35%
Total	119.836,00	100,00%

En función de estos resultados podemos admitir que la mayor valoración económica, se lo realiza en las consultas preventivas con 42.116,78 seguidas de morbilidad 40.751,68 y Odontológicas 19.800,97 que son los servicios que más facturan en la Unidad.

Nombre de la Unidad: Dispensario Descanso de los romeros

Tabla N° 46: Resumen de valoración económica anual de la Unidad Descanso de los Romeros

Prestaciones	Valor Planillados	% de participación.
Consultas Curativas	5.1795,60	36,89%
Consultas Preventivas	44.669,47	31,82%
Promoción de Salud	5.704,80	4,06%
Visitas Domiciliarias	6.548,85	4,66%
Odontología	18.130,57	12,91%
Procedimientos	3.091,95	2,20%
Farmacia	10.462,46	7,45%
Total	140.403,70	100,00%

En función de estos resultados podemos admitir que la mayor valoración económica, se lo realiza en las consultas preventivas con 44.669,47 seguidas de Odontología con 18.130,57 y Farmacia 10.462,46 que son los servicios que más facturan en la Unidad.

Nombre de la Unidad: Dispensario Zapallo

Tabla N° 47: Resumen de valoración económica anual de la Unidad Zapallo

Prestaciones	Valor planillados anual	% de participación.
Consultas Curativas	93.974,57	42,17%
Consultas Preventivas	41.676,85	18,70%
Promoción de Salud	5.770,64	2,59%
Visitas Domiciliarias	8.045,73	3,61%
Odontología	40.889,60	18,35%
Procedimientos	929,19	0,42%
Farmacia	31.574,37	14,17%
Total	222.860,95	100,00

En función de estos resultados podemos admitir que la mayor valoración económica, se lo realiza en las consultas curativas con 93.974,57 seguidas de Preventivas con 41.676,85 y Odontología 40.889,60 que son los servicios que más facturan en la Unidad.

Nombre de la Unidad: Dispensario El Valle

Tabla Nº 48: Resumen de valoración económica anual de la Unidad El Valle

Prestaciones	Valor Planillado	% de participación.
Consultas Curativas	31.563,72	32,38%
Consultas Preventivas	35.001,12	35,91%
Promoción de Salud	7.158,52	7,34%
Visitas Domiciliarias	4.196,61	4,31%
Odontología	12.746,36	13,08%
Procedimientos	965,22	0,99%
Farmacia	5.834,42	5,99%
Total	97.465,97	100,00%

En función de estos resultados podemos admitir que la mayor valoración económica, se lo realiza en las consultas preventivas con 35.001,12 seguidas de Curativas con 31.563,72 y Odontología 12.746,36 que son los servicios que más facturan en la Unidad.

3.3. Estrategias de mejoramiento de la gestión financiera, formuladas.

3.3.1. Cálculo del punto de equilibrio.

Una vez culminado el proceso contable, con los datos registrados en los diferentes instrumentos, desde el 4 al 8 de 05/2015, se procede a realizar el cálculo del punto de equilibrio.

Punto de equilibrio del Dispensario Rio Santo

Fórmulas aplicadas del punto de Equilibrio:

$$PE_{USD} = \frac{CF}{1 - \frac{CV}{VT}} \quad PE\% = 100 - \left(100 \times \left(\frac{CF}{VT - CV} \right) \right)$$

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales - Facturación

COSTOS FIJOS	105.160,88
COSTOS VARIABLES	21.798,43
COSTOS TOTALES	126.959,31
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	204.957,24
PE USD	117.676,48
PE %	42,58

Una vez calculado el punto de equilibrio se observa que para que la unidad pueda mantenerse necesita de un ingreso de 117.676,48 dólares, observando que su facturación supera en un 42,58% más con relación a lo que necesita lo que indica que la unidad se sostiene financieramente.

Punto de equilibrio del Dispensario La Morena

Fórmulas aplicadas del punto de equilibrio:

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

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales - Facturación

COSTOS FIJOS	81.176,42
COSTOS VARIABLES	10.089,78
COSTOS TOTALES	91.266,20
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	119.836,00
PE USD	88.639,57
PE %	26,03

Una vez calculado el punto de equilibrio se observa que para que la unidad pueda mantenerse necesita de un ingreso de 88.639,57 dólares, observando que su facturación supera en un 26,03% más con relación a lo que necesita lo que indica que la unidad se sostiene financieramente.

Punto de equilibrio del Dispensario El descanso de los romeros

Fórmulas aplicadas del punto de equilibrio:

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

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales - Facturación

COSTOS FIJOS	79.564,72
COSTOS VARIABLES	12.594,95
COSTOS TOTALES	92.159,67
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	140.403,70
PE USD	87.405,45
PE %	37,75

Una vez calculado el punto de equilibrio se observa que para que la unidad pueda mantenerse necesita de un ingreso de 87.405,45 dólares, observando que su facturación supera en un 37,75% más con relación a lo que necesita lo que indica que la unidad se sostiene financieramente.

Punto de equilibrio del Dispensario del Zapallo

FÓRMULAS APLICADAS DEL PUNTO DE EQUILIBRIO:

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

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales - Facturación

COSTOS FIJOS	152.779,85
COSTOS VARIABLES	48.536,45
COSTOS TOTALES	201.316,30
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	258.238,46
PE USD	188.141,42
PE %	27,14

Una vez calculado el punto de equilibrio se observa que para que la unidad pueda mantenerse necesita de un ingreso de 188.141,42 dólares, observando que su facturación supera en un 27,14% más con relación a lo que necesita lo que indica que la unidad se sostiene financieramente.

Punto de equilibrio del Dispensario El Valle

Fórmulas aplicadas del punto de equilibrio:

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales - Facturación

COSTOS FIJOS	71.193,95
COSTOS VARIABLES	7.114,48
COSTOS TOTALES	78.308,43

VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	97.465,97
PE USD	76.799,92
PE %	21,20

Una vez calculado el punto de equilibrio se observa que para que la unidad pueda mantenerse necesita de un ingreso de 76.799,92 dólares, observando que su facturación supera en un 21,20% más con relación a lo que necesita lo que indica que la unidad se sostiene financieramente.

3.3.2. Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto esté realizado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico, con el fin de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

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

Se aspira cumplir esta actividad en el mes de octubre y noviembre del presente ejercicio económico.

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

Entre los problemas que se evidenciaron en la recolección de la información están las inconsistencias del grupo de edades en relación al tarifario nacional lo que crea la dificultad al momento de facturar

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

a) Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

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

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

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

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

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. Para el efecto, se prepara la siguiente herramienta:

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

Actividad 3.4.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

a) Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal.

Análisis General

El presente trabajo concluyo en un 100% indicando que las unidades que participaron en este proceso se costearon en un 95% los gastos de servicios básicos no se pudieron costear por no disponer con la información requerida, con los resultados esperados, planteados en la matriz del marco lógico, se llega a cumplir su propósito de evaluar las Unidades del Seguro Social Campesino dicha evaluación permitió establecer las distintas falencias que existen y que deben cambiarse estableciendo estrategias que contribuyan al uso óptimo de recursos en las unidades que era el Fin de este proyecto.

Conclusiones

1. El 100% de los servicios de salud de los dispensarios de Zapallo, Rio Santo, La Morena, Descanso de los romeros y El Valle, se costearon
2. El costo anual de los dispensarios fueron : Rio Santo 126.959,20; La Morena 91,266,20; El Descanso de Los Romero 92.159,67; Zapallo 201,316,30: El Valle 78.308,43
3. En las Unidades El mayor Gasto generado fue a expensas de los costos Directos
4. Las Unidades intervenidas los costos fijos son el de mayor porcentaje en gastos y dentro de este la remuneración a personal es el de mayor rubro.
5. Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provoca serias dificultades de asignación en las diferentes Unidades.
6. No se dispone un sistema técnico de estadísticas en las unidades.
7. Los ciclos de vidas con los que se trabaja en esas unidades no concuerdan con los del MSP y con los que se manejan en el tarifario nacional lo que permitirá dificultades al momento que la institución realiza la facturación de las prestaciones de salud de las unidades.
8. 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.
9. No todos los gastos que incurren en las unidades se tienen facturados.
10. El proceso de implementación del modelo de atención MAIS es incipiente en las unidades intervenidas
11. En las unidades no dispone de información estratégica para la toma de decisiones, se limitan a entregar la información a la Coordinación zonal en plazos establecidos.
12. La Coordinación zonal, 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.

13. Finalmente se concluye que la evaluación económicamente de las prestaciones de servicios de salud de los dispensarios del Seguro Social Campesino fueron ejecutadas al 100%.

Recomendaciones

1. Implementar el proceso de costos y facturación de los recursos en las unidades del Seguro Social Campesino
2. Unificar los grupos etarios de los partes diarios y mensuales médicos con el grupo etario que se maneja en el tarifario nacional para poder facturar y costear servicios
3. Implementar en las unidades de salud el sistema de Redacca.
4. Fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión en las unidades de salud.
5. La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima.
6. La Coordinación zonal debe implementar la evaluación del comportamiento de las variables de los procesos de producción de servicios de salud para lograr un proceso más efectivo para contribuir en el desarrollo y el mejoramiento de la salud.
7. Socializar los resultados de este proyecto al personal de salud y a partir de allí tomar las decisiones pertinentes que conlleven a mejorar los procesos y entrega de prestaciones.

Bibliografía

- Chiavenato, I. (2009). Administración de recursos humanos. (9a. ed.). México: Mc Graw Hill.
- Gimeno, J. A. (2012). Economía de la salud: Instrumentos (1a. ed.). España : Ediciones Días de Santos.
- Hidalgo, A. e. (2009). Economía de la Salud (1a. ed.). Madrid , España : Pirámide .
- <http://www.manabi.gob.ec/cantones/2014>. (s.f.). Gobierno Provincial de Manabí. Obtenido de Manabí por Cantones: <http://www.manabi.gob.ec/cantones/2014>
- IM. (2012). ¿Qué es el Winsig? Informática Médica , 5.
- INEC. (2010). Obtenido de Censo de Población y Vivienda : <http://www.inec.gob.ec/cpv/>
- Ministerio de Salud Pública. (2011). Tarifario de Prestaciones de Servicios para el Sistema Nacional de Salud. Quito
- MINSACOL. (2006). Recuperado el 09 de 06 de 2015, de GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE SALUD (ETS) EN IPS:
<http://mps1.minproteccion-social.gov.co/evtmedica/linea1.1/3.1%20clasificacion.html>
- MINSAPE. (2009). Recuperado el 09 de 06 de 2015, de Documento Técnico. Metodología para la estimación de costos estándar en los establecimientos de salud. :
<http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/normas/15dtmce.pdf>
- OMS. (2005). Informe sobre la salud en el mundo 2005: Cada madre y cada niño contarán! (1a. ed.). Ginebra: World Health Organization.
- OPS. (2009). Subsana las Desigualdades en una Generación: Alcanzar la Equidad Sanitaria Actuando Sobre los Determinantes Sociales de la Salud (1a. ed.). Buenos Aires-Argentina: World Health Organization.
- Ortiz A, H. (2011). Análisis financiero aplicado y principios de administración financiera (12va. ed.). Colombia: U. Externado de Colombia.
- Ortiz Anaya, H. (2011). Finanzas Básicas. Bogotá-Colombia: Cengage Learning.

POASSC, D. d. (2014). Plan Operativo Anual. Portoviejo.

Pardo, A. (2010). Cuestiones Básicas de la Bioética. Madrid, España.

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

Pesantez, M. (2011). Economía y Salud Loja . Loja: Universidad Técnica.

Seguro Social Campesino. (2014). Detallado de aseguramiento en el Seguro Social.
Portoviejo. Recuperado el 15 de Enero de 2015

Seguro Social Campesino. (2014). Seguro Social Campesino: Información de población
afiliada a diciembre del 2014, Portoviejo-Manabí. Portoviejo. Recuperado el 22 de Enero de
2015

ANEXOS

ANEXO 1

CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS AL MAESTRANTE, CON FIRMA Y SELLO



CERTIFICACION

Licenciado
Burgos Cobeña Dumar Yasmani
COORDINADOR DE LA ZONA NORTE-DISTRITO 13D07

CERTIFICA:

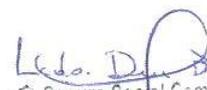
Que luego de la aprobación por parte del Subdirector Provincial del Seguro Social Campesino Sr. Jorge Sebastián Loor Cevallos con fecha 2014-11-21 en la que se autoriza la apertura para obtener la información financiera necesaria que le permita al Dr. Cedeño Parrara Carlos Kepler realizar el trabajo de fin de Titulación "Evaluación Financiera de los establecimientos de Salud en el Nivel I de atención año 2014".

Se Procedió a entregar información requerida de las siguientes unidades:

Dispensarios: Descanso de los Romeros, El Valle, La Morena, Rio Santo, y Zapallo

Información que ha sido entregada en forma física y digital según convenio establecido con el Ministerio de Salud Pública y la Universidad Técnica Particular de Loja y respetando el acuerdo de confidencialidad

Chone, 30 de Noviembre 2015


Seguro Social Campesino
ZONAL V - CHONE
COORDINACIÓN
Lcd. Dumar Yasmani Burgos Cobeña
COORDINADOR DE LA ZONA NORTE-DISTRITO 13D07

ANEXO 2



ANEXO 3



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA ESCUELA SOCIAL CAMPESINO DEL TIBER

Escuela para el mejor futuro de la Educación y del Trabajo. En los Campesinos de El Valle, El Descanso de Los Romeros, La Morena, Zapallo y Río Santo.



Dr. Carlos H. Cedeño Párraga

ACTA DE COMPROMISO

En el Cantón Flavio Alfaro, Provincia de Manabí, a los cinco días del mes de marzo del año dos mil quince, siendo las diez horas treinta minutos, en la Dirección de la Coordinación Zonal 4 del Seguro Social Campesino de esta jurisdicción, previa convocatoria realizada el día 03-03-2015, contando con la presencia de: Dr. José García Bailón, DIRECTOR del Dispensario del S.S.C. El Valle; Dr. Rubén Zambrano Navarrete, DIRECTOR del Dispensario del S.S.C. La Morena; Dr. Pedro Loor Rodríguez, DIRECTOR del Dispensario del S.S.C. Zapallo; Dra. Luz María Solórzano, DIRECTORA del Dispensario del S.S.C. Río Santo; y, por la otra parte, el Dr. Carlos Cedeño Párraga, DIRECTOR del Dispensario del S.S.C. El Descanso de Los Romeros y egresado de la Maestría de UTPL, para socializar el proyecto "Evaluación económica de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de El Valle, El Descanso de Los Romeros; La Morena; Zapallo; y, Río Santo", mismo que se ejecutara en estas instituciones.

Los antes nombrados, representantes de cada una de las instituciones involucradas, luego de la revisión del Proyecto, procedieron a aprobarlo, comprometiéndose a dar la facilidad necesaria para que este proyecto se cumpla a cabalidad.

Siendo las 11H30, se da por terminada esta reunión y como constancia de lo actuado, los suscritos firmamos para los fines legales pertinentes.

Flavio Alfaro, Marzo 5 del 2015.

.....
Dr. José García Bailón, DIRECTOR
Dispensario del S.S.C. El Valle

.....
Dr. Rubén Zambrano Navarrete, DIRECTOR
Dispensario del S.S.C. La Morena

.....
Dr. Pedro Loor Rodríguez, DIRECTOR

.....
Dra. Luz María Solórzano, DIRECTORA

ANEXO 4

OFICIO



Memorando Nro. IESS-SDPSSCM-2015-6301-M

Portoviejo, 11 de noviembre de 2015

PARA: Srta. Mgs. María Espirito Santo Torres Espinoza
Subdirectora Provincial del Seguro Social Campesino Manabí (F)

ASUNTO: SOLICITA INFORMACION PARA TESIS MINIMO DEL DISPENSARIO DESCANSO DE
LOS ROMEROS

De mi consideración:

En atención a su sumilla (25-Contabilidad) inserta en el oficio SN y sin fecha, el Doctor Carlos Cedeno Pífraga, estudiante Mestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, está solicitando el gasto que el seguro invirtió en el año 2014 en la oficina de Chone más como: Gastos de Servicios Básicos, Luz, Teléfono, Agua Potable, Internet, Materiales de Oficina, así como el Servicio de Guardería.

Revisado y analizando el Balance de Comprobación por dimensionamiento contable, período comprendido de enero a diciembre del año 2014 se detallan las siguientes observaciones:

1. No existen registro en la cuenta contable 41070101 denominado Agua.
2. No existen registro en la cuenta contable 41070103 denominado Telecomunicaciones.
3. En la cuenta contable 41070102 denominado Energía Eléctrica, a diciembre del año 2014 existe un gasto de \$2,171.07 (DOS MIL CIENTO SETENTA Y UN CON 07/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA), tal valor corresponde al consumo de energía dada por los dispensarios del Seguro Social Campesino Manabí.
4. No existen registro en la cuenta contable 41070206 denominado Servicio de Vigilancia.
5. En la cuenta contable 41070305 denominado Materiales de Oficina e Infirmaría, a diciembre del año 2014 existe un gasto de \$45,953.43 (CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES CON 43/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA), valor que corresponden a las adquisiciones realizadas por la Subdirección Provincial del Seguro Social Campesino Manabí a través del portal de compras públicas.

Debe aclarar que la función específica de **CONTABILIDAD** consiste en registrar las operaciones económicas generadas en cada área de esta Subdirección Provincial. Por ende, no es tarea del suscrito proporcionar tal información ya que éste le compete a Servicios Generales informar conforme a los KARDEX que deben llevar por Dispensarios Médicos y por Oficinas; con el fin, de distribuir los materiales de oficina de acuerdo a las respectivas necesidades.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,
Srta. Mgs. María Espirito Santo Torres Espinoza
Subdirectora Provincial del Seguro Social Campesino Manabí (F)

Carlos Cedeno Pífraga
Sr. Carlos Cedeno Pífraga
CDA de la UTPLO
ASISTENTE DE CONTABILIDAD

Lcdo. Julio Cesar Muñoz Quijije
AUXILIAR DE CONTABILIDAD

Referencias:
- IESS-SDPSSCM 2015-1437-F

Anexos:
- DR CARLOS CEDEÑO.PDF



Renovar para actuar,
actuar para servir

www.iesse.gob.ec



10/2015

ANEXO 5

Establecimiento : **DISPENSARIO ZAPALLO**

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	Unitario
			Servicio	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	9.122,00	\$ 138.770,57	\$ 15,21
Subtotal	CONSULTA	9.122,00	\$ 138.770,57	\$ 15,21
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	291,00	\$ 11.534,92	\$ 39,64
Subtotal	CONSULTA	291,00	\$ 11.534,92	\$ 39,64
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2.464,00	\$ 26.836,61	\$ 10,89
	TOT	0,00		\$ -
Subtotal	CONSULTA	2.464,00	\$ 26.836,61	\$ 10,89
	TOT	0,00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	249,00	\$ 14.208,22	\$ 57,06
PREVENCION	CONSULTA	1.378,00	\$ 9.965,98	\$ 7,23
Subtotal	CONSULTA	1.627,00	\$ 24.174,20	\$ 14,86
Total			\$ 201.316,30	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	10.732,00	\$ 18.129,80	\$ 1,69
	DETER	80.880,00		\$ 0,22
	\$Produc.		\$ 2.911,40	\$ 0,03
FARMACIA	RECETAS	21.058,00	\$ 7.480,95	\$ 0,36
	\$Produc.		\$ 35.377,51	\$ 1,68
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	1.113,00	\$ 19.943,03	\$ 17,92
	\$Produc.		\$ 9.612,73	\$ 8,64
ADMINISTRACION	#Servs.	6.701,30	\$ 16.328,39	\$ 2,44

Establecimiento : DISPENSARIO RIO SANTO

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	Unitario
			Servicio	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	3.546,00	\$ 72.053,32	\$ 20,32
Subtotal	CONSULTA	3.546,00	\$ 72.053,32	\$ 20,32
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	451,00	\$ 10.013,35	\$ 22,20
Subtotal	CONSULTA	451,00	\$ 10.013,35	\$ 22,20
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.874,00	\$ 30.208,24	\$ 16,12
	TOT	0,00		\$ -
Subtotal	CONSULTA	1.874,00	\$ 30.208,24	\$ 16,12
	TOT	0,00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	321,00	\$ 12.005,01	\$ 37,40
PREVENCION	CONSULTA	808,00	\$ 2.679,39	\$ 3,32
Subtotal	CONSULTA	1.129,00	\$ 14.684,40	\$ 13,01
Total			\$ 126.959,31	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	10.722,00	\$ 13.195,37	\$ 1,23
	DETER	29.748,00		\$ 0,44
	\$Produc.		\$ 2.130,95	\$ 0,05
FARMACIA	RECETAS	10.662,00	\$ 6.678,61	\$ 0,63
	\$Produc.		\$ 15.870,79	\$ 1,49
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	633,00	\$ 5.250,69	\$ 8,29
	\$Produc.		\$ 2.091,29	\$ 3,30
ADMINISTRACION	#Servs.	2.510,98	\$ 10.670,64	\$ 4,25

Establecimiento : DISPENSAR LA MORENA

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	Unitario
			Servicio	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	4.375,00	\$ 54.387,19	\$ 12,43
Subtotal	CONSULTA	4.375,00	\$ 54.387,19	\$ 12,43
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	104,00	\$ 5.157,66	\$ 49,59
Subtotal	CONSULTA	104,00	\$ 5.157,66	\$ 49,59
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.064,00	\$ 16.114,18	\$ 15,14
	TOT	0,00		\$ -
Subtotal	CONSULTA	1.064,00	\$ 16.114,18	\$ 15,14
	TOT	0,00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	198,00	\$ 10.232,91	\$ 51,68
PREVENCION	CONSULTA	854,00	\$ 5.374,26	\$ 6,29
Subtotal	CONSULTA	1.052,00	\$ 15.607,17	\$ 14,84
Total			\$ 91.266,20	
Apoyo				
FARMACIA	RECETAS	5.300,00	\$ 5.901,26	\$ 1,11
	\$Produc.		\$ 8.803,08	\$ 1,66
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	653,00	\$ 5.148,26	\$ 7,88
	\$Produc.		\$ 597,43	\$ 0,91
ADMINISTRACION	#Servs.	2.851,17	\$ 7.161,16	\$ 2,51

Establecimiento : DISPENSAR EL DESCANSO DE LOS ROMEROS

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	Unitario
			Servicio	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	3.663,00	\$ 57.576,91	\$ 15,72
Subtotal	CONSULTA	3.663,00	\$ 57.576,91	\$ 15,72
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	245,00	\$ 9.866,49	\$ 40,27
Subtotal	CONSULTA	245,00	\$ 9.866,49	\$ 40,27
ODONTOLOGIA	CONSULTA	879,00	\$ 11.327,54	\$ 12,89
	TOT	0,00		\$ -
Subtotal	CONSULTA	879,00	\$ 11.327,54	\$ 12,89
	TOT	0,00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	318,00	\$ 10.239,65	\$ 32,20
PREVENCION	CONSULTA	838,00	\$ 3.149,08	\$ 3,76
Subtotal	CONSULTA	1.156,00	\$ 13.388,73	\$ 11,58
Total			\$ 92.159,67	
Apoyo				
FARMACIA	RECETAS	5.540,00	\$ 6.545,31	\$ 1,18
	\$Produc.		\$ 10.462,46	\$ 1,89
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	1.542,00	\$ 6.425,79	\$ 4,17
	\$Produc.		\$ 1.897,13	\$ 1,23
ADMINISTRACION	#Servs.	2.451,37	\$ 8.522,51	\$ 3,48

Establecimiento : ELVALLE

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	Unitario
			Servicio	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	2.560,00	\$ 46.471,13	\$ 18,15
Subtotal	CONSULTA	2.560,00	\$ 46.471,13	\$ 18,15
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	157,00	\$ 6.356,32	\$ 40,49
Subtotal	CONSULTA	157,00	\$ 6.356,32	\$ 40,49
ODONTOLOGIA	CONSULTA	361,00	\$ 15.766,08	\$ 43,67
	TOT	0,00		\$ -
Subtotal	CONSULTA	361,00	\$ 15.766,08	\$ 43,67
	TOT	0,00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	587,00	\$ 6.245,71	\$ 10,64
PREVENCION	CONSULTA	610,00	\$ 3.469,20	\$ 5,69
Subtotal	CONSULTA	1.197,00	\$ 9.714,91	\$ 8,12
Total			\$ 78.308,43	
Apoyo				
FARMACIA	RECETAS	3.624,00	\$ 5.892,23	\$ 1,63
	\$Produc.		\$ 5.834,42	\$ 1,61
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	1.019,00	\$ 6.314,99	\$ 6,20
	\$Produc.		\$ 1.141,26	\$ 1,12
ADMINISTRACION	#Servs.	1.631,65	\$ 7.442,37	\$ 4,56

