



**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 en las unidades de salud Boca de Tazone, Estero Ancho,  
Quingue, Tonsupa, Tongorachi y Tonchigüe, del primer nivel de atención del  
Seguro Social Campesino Esmeraldas, zona 1, en el Año 2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTOR: Yánez Chulde Manuel Roberto**

**DIRECTOR: Alarcón Dalgo Carmen, Mgrr.**

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO**

**2016**

## **APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Magister.

Carmen Alarcón Dalgo

**DOCENTE DE LA TITULACION.**

De mi consideración.

El presente trabajo de titulación, denominado: "Evaluación financiera en las unidades de salud Boca de Tazone, Estero Ancho, Quingue, Tonsupa, Tongorachi y Tonchigüe, del primer nivel de atención del Seguro Social Campesino Esmeraldas, zona 1, en el Año 2014" realizado por Yáñez Chulde Manuel Roberto, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, 08 de septiembre del 2016

f.....

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS**

“Yo, Yánez Chulde Manuel Roberto, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera en las unidades de salud Boca de Tazone, Estero Ancho, Quingue, Tonsupa, Tongorachi y Tonchigüe, del primer nivel de atención del Seguro Social Campesino Esmeraldas, zona 1, en el Año 2014, del Título Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo la Mgrt. Carmen Alarcón Dalgo directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Loja, 08 de septiembre de 2016

---

Yánez Chulde Manuel Roberto  
C.I.: 0603458258

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis dos hijos, quienes son la fuerza y el motor de cada día, para afrontar las cosas buenas y malas que tiene la vida, y son el mayor impulso para cumplir mis metas y sueños.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Mgrt. Carmen Alarcón Dalgo, quien ha sido una pieza clave para el éxito del presente trabajo.

Agradezco a la Universidad Técnica Particular de Loja, por haberme permitido alcanzar la titulación de cuarto nivel, y haber contribuido a ser un mejor profesional, pero sobre todo, un mejor ser humano.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	6
Justificación.....	8
Objetivos.....	9
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO.....	10
1.1 Marco Institucional.....	11
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	11
1.1.2 Población.....	11
1.1.3 Misión de la SSC.....	12
1.1.4 Visión de la SSC.....	13
1.1.5 Organización administrativa del SSC.....	13
1.1.6 Servicios que presta el SSC.....	14
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura del SSC.....	14
1.1.8 Características geofísicas de las Unidades de salud.....	16
1.1.9 Políticas de la Institución.....	16
1.2 Marco Conceptual.....	16
1.2.1 Marco legal	16
1.2.2 Costeo de los Servicios de Salud.....	22
1.2.3 Disposiciones Normativas del tarifario de Prestaciones para el Sistema	

Nacional de Salud.....	23
CAPÍTULO II	
DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
2.1 Matriz de involucrados.....	26
2.2 Árbol de problemas.....	27
2.3 Árbol de objetivos.....	28
2.4 Matriz del marco lógico.....	29
CAPÍTULO III	
RESULTADOS.....	31
3.1. Servicios de Salud costeados	32
3.1.1. Sociabilización del proyecto.....	32
3.1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	32
3.1.3 Recolección de información.....	33
3.1.4 Generación de resultados de costos.....	35
3.2. Análisis de procesamiento de datos de costos	36
3.2.1. Costos de atención.....	36
3.2.2. Costos por población asignada.....	37
3.2.3. Costos de servicios.....	37
3.2.4. Componentes de costos por servicios.....	39
3.3. Servicios de salud valorados.....	47
3.3.1. Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	47
3.3.2. Recolección de información.....	47
3.3.3. Valoración de las prestaciones según el TPS-SNS.....	48
3.4. Estrategias de mejoramiento.....	50
3.4.1. Cálculo del punto de equilibrio.....	50
3.4.2. Sociabilización de resultados.....	53
3.4.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.....	55
3.4.4. Entrega de informes a las autoridades provinciales SSC.....	56
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	60

ANEXOS.....



## **RESUMEN**

El Sistema Nacional de Salud involucra una estrecha relación, entre los financistas del sistema, los prestadores de salud, y el uso eficiente y efectivo de los recursos disponibles. La evaluación financiera del primer nivel de atención, se articula con el Plan Nacional de Buen Vivir 2014-2017, y la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. Con este trabajo se pretende disponer de la información financiera de las unidades médicas del Seguro Social Campesino ubicadas en los Distritos 08D03 y 08D01, con el análisis de los valores generados en virtud de lo que establece el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud; la revisión de los costos directos e indirectos de los servicios de salud brindados por las unidades médicas en estudio, y la determinación del punto equilibrio. Finalmente, proponer estrategias que contribuyan a mejorar la gestión de los recursos financieros y materiales disponibles y la provisión de los servicios.

### **PALABRAS CLAVES:**

Modelo de atención, costeo, tarifario, punto de equilibrio, financiamiento.

## **ABSTRACT**

The National Health System involves a close relationship between the financier system, health care providers, and the efficient and effective use of available resources. The financial assessment of the first level of care, articulates with the National Plan for Good Living 2014-2017, and implementation of the Comprehensive Care Model Family Health, Community and Intercultural. The aims of this paper to provide financial information of the medical units Rural Social Security located in Districts 08D03 and 08D01, with the analysis of the values generated under which stable Tariff Benefits for the National Health System; the review of direct and indirect costs of health services provided by medical units under study and determining the equilibrium point. Finally, to propose strategies to help improving the management of financial resources and materials, and provision of services.

### **KEYWORDS:**

Care model, costing, tariff, breakeven financing.

## INTRODUCCIÓN

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>1</sup> La salud es uno de los aspectos más integrales de la vida, y constituye el eje transversal de la calidad de vida y bienestar de las personas, dado que involucra los aspectos más relevantes de los determinantes sociales, como es la educación, el nivel de ingresos, el medio ambiente, la nutrición, el autocuidado.

La Organización de las Naciones Unidas, en el año 2000 planteó los objetivos del milenio (ODM), como un esfuerzo internacional, con un compromiso de los gobiernos para alcanzar varias metas hasta el año 2015, muchas de ellas relacionadas con los Sistemas de Salud de los países miembros, lo que implica una apuesta en firme por mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, y demostrar mediante indicadores el cumplimiento de los objetivos y metas.

Una de las estrategias para mejorar el estado de salud de la población, se refiere a la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS), que constituye de acuerdo a la declaración de Alma Ata Cap. IV: “...la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación....”.

La Constitución Política del Ecuador del 2008, reconoce a la APS, como el modelo que el sistema de salud deberá adoptar, con la finalidad de garantizar el acceso suficiente y oportuno a los servicios de salud, así como promover una sociedad saludable, y procurando de esta forma impactar en el nivel y calidad de vida de los ecuatorianos.

El modelo de atención integral de salud familiar, comunitaria e intercultural MAIS-FCI, involucra una serie de intervenciones que cruza los tres niveles de atención, fomentando al primer nivel como la puerta de entrada al sistema, enfocando los esfuerzos para la resolución del 80% de los problemas de salud de la población a ese nivel; además fortaleciendo el sistema de

referencia y contra-referencia para derivar los casos que efectivamente requieren atención especializada. Esta apuesta, procura convertirse en un proceso que integre a la comunidad en la promoción y prevención de salud, generando cambios significativos en la conducta de las personas, e impactando positivamente en los determinantes de la salud.

El Gobierno ecuatoriano ha priorizado la inversión en los sectores sociales como educación, salud, inclusión social, seguridad, entre otros. Sin embargo de los esfuerzos, luego de 8 años de ingentes recursos invertidos en el sector salud, es necesario evaluar de manera objetiva, la relación que existe entre el gasto efectuado, y la producción de los servicios de salud. Para lograr la ampliación de la cobertura de salud, se han destinado recursos para la contratación de personal sanitario, auxiliar y administrativo, incremento de la infraestructura sanitaria, equipamiento, medicamentos e insumos médicos; con una política de gratuidad y mejoramiento en el acceso a los servicios de salud, eliminando barreras culturales y económicas.

El sistema de seguridad social, se rige por la Constitución y la Ley, y se basa en los principios del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiaridad. En particular, el Seguro Social Campesino, es un régimen especial del seguro universal obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal; que se financia del aporte solidario de los jefes de hogar, de los seguros públicos y privados, y brinda cobertura en las contingencias de enfermedad entre otras. El Seguro Social Campesino cuenta con una red de unidades de salud a nivel nacional, ubicadas en el sector rural, con servicios para el primer nivel de atención, financiados con los recursos del IESS, de conformidad con la Ley.

El presente trabajo analiza la totalidad de los costos asociados a la prestación de servicios de salud en las unidades de primer nivel del Seguro Social Campesino en la provincia de Esmeraldas, incluyendo las remuneraciones del personal técnico y administrativo, gastos operativos en insumos y bienes de corta y larga duración, costo de medicamentos e insumos médicos, y otros; además se calcula el valor de los servicios de salud realizados, de acuerdo al Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud 2012, a fin de estimar el valor financiero de la producción de los establecimientos evaluados.

Finalmente, al establecer el punto equilibrio entre los costos y la producción de los servicios de salud, se definen recomendaciones para optimizar el uso de recursos disponibles, que permitan ampliar la cobertura, y focalizar los servicios sanitarios hacia el ideal del MAIS-FCI.

## PROBLEMATIZACIÓN

La escasa información que describa la situación financiera de los establecimientos de salud, en particular del primer nivel de atención, que es donde se sustenta el sistema nacional de salud, y donde se realizan la mayoría de las atenciones médicas, odontológicas, dificulta la implementación de la Red Pública Integral de Salud. Del eficiente uso de los recursos financieros depende en gran medida la capacidad de respuesta a la demanda de los servicios de salud de los usuarios de los diferentes subsistemas, así como de la estandarización de los costos asociados a las prestaciones.

Las unidades médicas del Seguro Social Campesino se deben a la gestión oportuna de los diferentes niveles administrativos, desde la persona responsable de la unidad médica, el responsable provincial y el mismo Director del Seguro Social Campesino. La gestión de talento humano, coordinación de horarios y rotación, afiliación de organizaciones campesinas, trámites de jubilación, subsidios y referencias, y otras; se desarrollan a nivel provincial.

La información de los costos asociados a la provisión de servicios de salud en las unidades médicas del Seguro Social Campesino de la provincia de Esmeraldas, no se encuentra sistematizada, y menos es evaluada respecto de la producción obtenida tanto en consultas médicas como odontológicas. El inventario de equipamiento y materiales de corta y larga duración se encuentra actualizado, pero no se han realizado los debidos trámites para dar de baja aquellos bienes que resultan obsoletos o inservibles, lo que implica un mayor gasto en términos de inventario inútil y espacio utilizado por objetos que no favorecen de ninguna manera a la calidad del servicio. La infraestructura disponible, no se ha regularizado en el catastro de los municipios, que refleja un retraso en la actualización de los montos de avalúo, así como legalizar la existencia de las unidades médicas del SSC.

Durante el año 2014, se inició el proceso de traspaso de las cuentas por servicio eléctrico desde los representantes de las comunidades, hacia el SSC, además de facilitar la conexión con servicio telefónico en algunas de las unidades médicas. El agua disponible, en varios casos corresponde a agua entubada no potable, a cargo de juntas de agua de las comunidades, y subsidiadas por ellas. El acceso por vías de comunicación se ha mejorado significativamente durante los últimos años, pero aún persisten unidades con caminos de verano, y en áreas con alta dispersión de la población. El personal médico y odontológico, debe realizar atenciones

itinerantes entre dos o tres unidades médicas, debido a la falta de talento humano, y por el desinterés de los profesionales de la salud, para acudir a sitios alejados y con una remuneración más baja que otras especialidades médicas.

La información financiera no se encuentra sistematizada, y no se ha evaluado la relación existente entre los costos y la producción de los servicios de salud, que pudiera mejorar el uso de los recursos públicos disponibles, y generar una ampliación de la cobertura potenciando la aplicación del APS en el marco del MAIS-FCI.

Para la provisión de servicios de salud, las instituciones u organizaciones deben realizar las inversiones y gastos que permitan garantizar un acceso adecuado a una prestación de calidad, que implique un valor asequible para la población o para el Estado, y que además contribuya a un mejoramiento de la calidad de vida del usuario.

## JUSTIFICACIÓN

La prestación de servicios de salud involucra un conjunto de actividades que se sustentan en el talento humano, infraestructura, equipamiento, materiales e insumos, medicamentos, los mismos que se traducen en costos operacionales, que pueden clasificarse en fijos y variables, o en costos directos e indirectos. Es necesario determinar cuáles son los costos más significativos, y cuáles son los que generan valor agregado y mejoran la producción de los servicios de salud.

La inversión en salud ha proporcionado una ampliación en la cobertura, que ha significado un incremento en el número de atenciones y un mayor acceso de la población a los servicios de salud, sin embargo, es necesario analizar si el costo de los mismos, se corresponde a la producción, así como identificar las brechas que existen entre el número de atenciones y el presupuesto asignado a las unidades de salud.

Si bien el Gobierno ecuatoriano, y en este caso particular, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ha destinado presupuesto que cada año se incrementa, hay que destacar que existe un techo en el financiamiento, sin perder de vista la sostenibilidad del sistema.

La evaluación financiera de los establecimientos de salud del SSC de la provincia de Esmeraldas, permitirá describir la totalidad de los costos asociados a las prestaciones de salud, así como determinar de acuerdo a los valores asignados a cada una de las atenciones establecidas en el tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, el monto que corresponde a la producción de los establecimientos. Esta información será de utilidad fundamental para la toma de decisiones, y elaborar un plan de mejoramiento en la gestión de dichos servicios.



## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Evaluar el componente financiero de las unidades médicas del Seguro Social Campesino de la provincia de Esmeraldas: Boca de Tazone, Tonsupa, Estero Ancho, Tonchigüe, Quingue, Tongorachi, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

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

**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## 1.1. Marco Institucional

### 1.1.1. Aspecto geográfico del lugar



Figura 1. Mapa de la Provincia de Esmeraldas

FUENTE: Provincias del Ecuador

(<http://www.codeso.com/TurismoEcuador/MapaEsmeraldas02.html>)

La provincia de Esmeraldas está ubicada en el Noroeste de la parte continental del Ecuador, está dividido en 7 cantones: Esmeraldas, Atacames, Muisne, Quinindé, San Lorenzo, Río Verde y Eloy Alfaro; y limita al norte con Colombia, al este con las provincias de Carchi, Imbabura y Pichincha, al Sur con la provincias de Manabí y Santo Domingo, al oeste con el océano Pacífico

### 1.1.2. Población

La población de la provincia de Esmeraldas según el censo 2010 alcanzó a 534.092 habitantes, con un promedio de 26 años, y una división de casi el 50% entre hombres y mujeres. (INEC 2010)

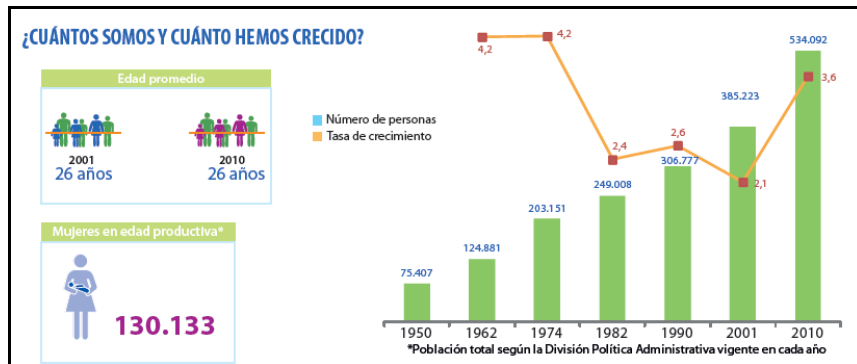


Figura 2. Crecimiento Poblacional Esmeraldas  
FUENTE: Resultados del Censo de Población y Vivienda 2010, Fascículo Esmeraldas, INEC

En cuanto a la población con cobertura de seguridad social, para el año 2010 existieron 10.867 personas afiliadas al Seguro Social Campesino, según el INEC. La cobertura de los diferentes seguros se describe en el cuadro siguiente:

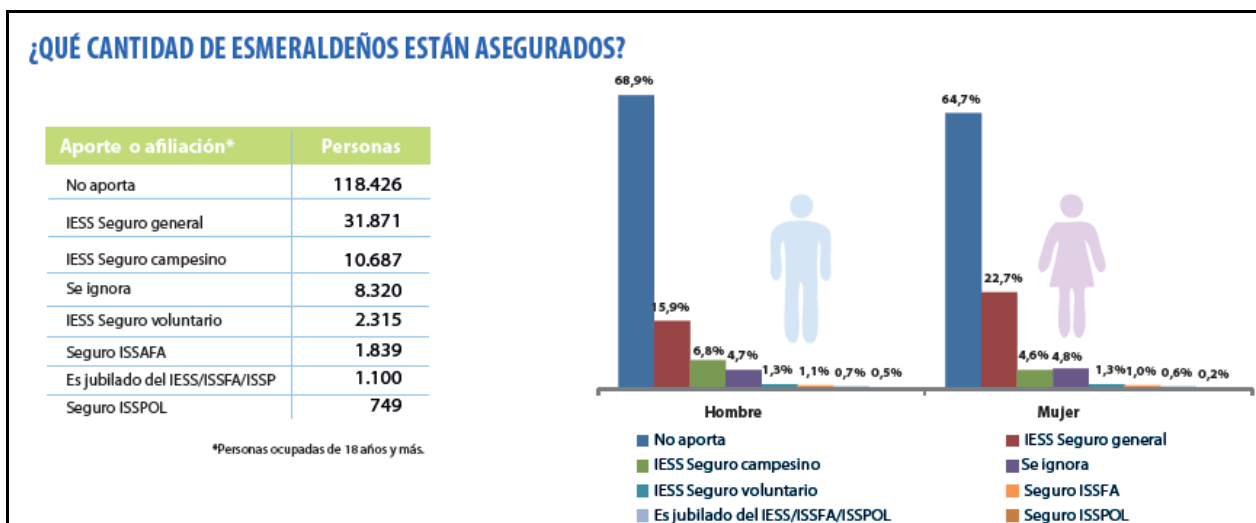


Figura 3. Aseguramiento de los esmeraldeños 2010.  
FUENTE: Resultados del Censo de Población y Vivienda 2010, Fascículo Esmeraldas, INEC

### 1.1.3. La Misión

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

#### 1.1.4. La visión

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

#### 1.1.5. Organización administrativa

En el Seguro Social Campesino existen 659 dispensarios médicos. Las provincias con mayor cantidad de dispensarios médicos son: Manabí con 135 dispensarios (21%), Loja con 56 dispensarios (9%), Azuay con 48 dispensarios (7%) y Chimborazo con 45 dispensarios (7%). (Rendición de cuentas IESS 2014)

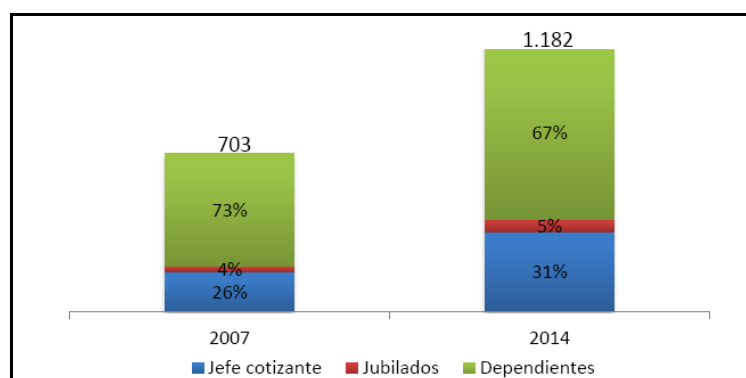


Figura 4. Cobertura Nacional del Seguro Social Campesino, unidad: miles

FUENTE: Dirección del Seguro Social Campesino

**Nota Técnica:** En el Seguro Social Campesino existen jubilados que también son jefes cotizantes, razón por la cual la suma de los porcentajes no es 100%.

El Seguro Social Campesino durante el 2014 afilió a 21.605 nuevos jefes de familia campesinos o pescadores artesanales (el aporte durante este año fue USD 1,91). El número de jubilados se incrementó en 3.943 nuevos pensionistas, respecto al 2013. La población beneficiaria por el Seguro Social Campesino durante el 2014 aumentó en 3% en relación al 2013, lo que se debe a que 39.833 personas, durante este año, se incluyeron en la lista de beneficiarios de los servicios que otorga el Seguro Social Campesino.(Rendición de cuentas IESS 2014)

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

El Seguro Social Campesino, conforme a la Ley de Seguridad Social, protege permanentemente a la población del sector rural y pescador artesanal del Ecuador, en sus estados de necesidad vulnerables, mediante la ejecución de programas de salud integral, saneamiento ambiental, desarrollo comunitario, discapacidad, vejez e invalidez y muerte de la población campesina con el fin de elevar el nivel y calidad de vida, proteger su historia, organización y cultura. Entrega jubilaciones de vejez e invalidez y auxilio de funerales.

La residencia del asegurado campesino y del pescador artesanal tiene que estar ubicada en el área rural. El beneficiario campesino puede trabajar por cuenta propia o con relación de dependencia ocasional, al igual que el pescador artesanal quien hace de la pesca su medio de subsistencia en el mar territorial, ríos, lagos, fuentes o canales, sean estos naturales o artificiales. (Rendición de cuentas IESS 2014)

### **1.1.7. Datos estadísticos de cobertura**

Los jefes cotizantes a diciembre de 2014 fueron 365.686 personas, los jubilados 57.092 y dependientes 795.371, llegando a una población beneficiaria de 1.182.320 personas. Esta cifra es superior en 68% a la población beneficiaria del año 2007, el mayor incremento se dio en jubilados que aumentaron en 117% entre los años 2007 y 2014, seguido de jefes cotizantes 99% y por último dependientes 55%. (Rendición de cuentas IESS 2014)

En 2007 existían 183.881 jefes cotizantes frente a 26.364 jubilados del Seguro Social Campesino, lo que en relación indicaba que por cada 7 jubilados había un jefe cotizante. Esta relación para el 2014 disminuyó, dado que son 365.687 jefes cotizantes y 57.092 jubilados, la relación en la actualidad refleja que por cada 6,4 jubilados existe un jefe cotizante. (Rendición de cuentas IESS 2014)

El financiamiento del SSC está dado por:

- El aporte de los empleadores 0,35%

- El aporte de los afiliados al Seguro General Obligatorio 0,35%
- Contribución obligatorio de los Seguros Públicos y Privados 0,5%
- El aporte diferenciado de los afiliados a este seguro que es 22,5% del Salario Unificado y de ese valor el 2.5%

La cobertura de los servicios de salud públicos en los Distritos 08D01 y 08D03, se describe en las figuras siguientes, que incluyen a las unidades médicas del IESS y del MSP:

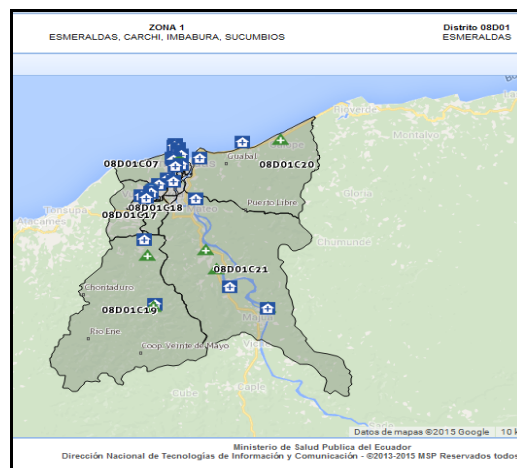


Figura 5. Cobertura de servicios de salud públicos Distrito 08D01  
 FUENTE: Geosalud, MSP  
 (<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/publico/dniscg/geosalud/gui/#>)

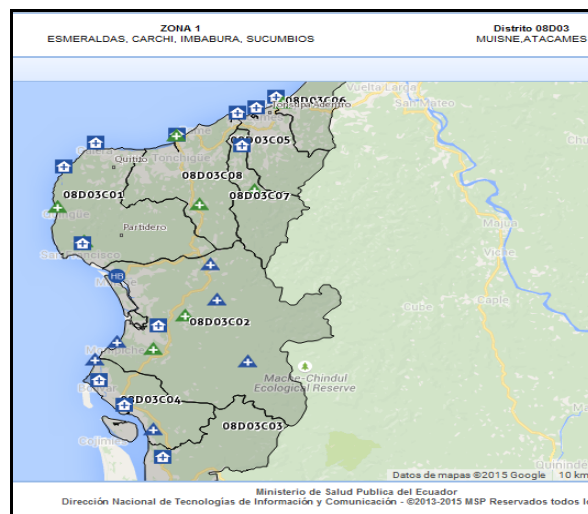


Figura 6. Cobertura de servicios de salud públicos Distrito 08D03

FUENTE: Geosalud, MSP  
(<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/publico/dniscg/geosalud/gui/#>)

### **1.1.8. Características geo-físicas de las Unidades de Salud**

Las unidades médicas del Seguro Social Campesino, objeto del estudio, se encuentran ubicadas en los Distritos 08D01 y 08D03, de los cantones Esmeraldas, Atacames y Muisne. De acuerdo a la información del MSP, la distribución georeferencial de los establecimientos, se describe en la tabla siguiente:

Tabla 1. Ubicación georeferencial de las unidades médicas del Seguro Social Campesino Esmeraldas

N.-	UNICODIGO	NOMBRE_OFICIAL	CANTON	PARROQUIA	DISTRITO	DISTRITO_DISTRIBUCION	CIRCUITO	AREA_CODIGO	AREA
1	002307	DISPENSARIO ESTERO ANCHO	ATACAMES	TONCHIGÜE	08D03	MUISNE,ATACAMES	08D03C08	08A04	ESMERALDAS SUR-ATACAMES
2	002682	DISPENSARIO TONSUPA	ATACAMES	TONSUPA	08D03	MUISNE,ATACAMES	08D03C06	08A04	ESMERALDAS SUR-ATACAMES
3	002155	DISPENSARIO BOCA DE TAZONE	ATACAMES	LA UNIÓN	08D03	MUISNE,ATACAMES	08D03C07	08A04	ESMERALDAS SUR-ATACAMES
4	003067	DISPENSARIO TONCHIGUE	ATACAMES	TONCHIGÜE	08D03	MUISNE,ATACAMES	08D03C08	08A04	ESMERALDAS SUR-ATACAMES
5	002681	DISPENSARIO TONGORACHI	MUISNE	SAN FRANCISCO	08D03	MUISNE,ATACAMES	08D03C01	08A09	MUISNE
6	002550	DISPENSARIO QUINGUE	MUISNE	QUINGUE (OLMEDO PERDOMO FRANCO)	08D03	MUISNE,ATACAMES	08D03C01	08A09	MUISNE

FUENTE: GEOSALUD 2.0 (<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/publico/dniscg/geosalud/gui/#>)

### **1.1.9. Políticas de la institución.**

Conforme lo establece el Art. 130 de la Ley de Seguridad Social, los LINEAMIENTOS DE POLITICA.- Las prestaciones de salud y maternidad que ofrecerá el Seguro Social Campesino a la población rural comprenderá acciones de: promoción de la salud; prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales; recuperación y rehabilitación de la salud del individuo; atención odontológica preventiva y de recuperación; y, atención del embarazo, parto y puerperio.

## **1.2. Marco conceptual:**

### **1.2.1 Marco legal**

#### **1.2.1.1 Constitución Política de la República:**

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 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.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. (...)
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud."

Art. 370. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad autónoma regulada por la Ley, responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio de sus afiliados;

Art. 373. El Seguro Social Campesino forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y es un régimen especial del seguro universal obligatorio que tiene por objetivo el proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal;

#### **1.2.1.2 Ley Orgánica de Salud:**

"Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley."

#### **1.2.1.3 Plan Nacional del Buen Vivir**

En el Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017, objetivo 1, política y lineamientos 1.1, literal f se plantea —Consolidar la desconcentración de la Función Ejecutiva en el territorio, a través del impulso a la articulación territorial e intersectorial en zonas, distritos y circuitos administrativos, en el marco de los modelos de gestión desconcentrados de la Función Ejecutiva"; por otra parte, en la política 1.6: Mejorar la facultad reguladora y de control del Estado, entre otras políticas y lineamientos, Por otra parte, en el objetivo 2: Auspiciar la igualdad, la inclusión, la cohesión y la equidad social, en la política 2,2, literal a) señala que —Crear e implementar mecanismos y procesos en los servicios de salud pública, para garantizar la gratuidad dentro de la red pública integral de salud en todo el territorio nacional, con base en la capacidad de acogida de los territorios y la densidad poblacionall. En el Objetivo: 3. se encuentra salud en las políticas y lineamientos del 3.1 a 3.6.

#### **1.2.1.4 Modelo De Atención Integral De Salud Familiar Comunitario E Intercultural-MAIS-FCI**

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.

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.

#### **1.2.1.4.1** Propósito del modelo de atención integral de salud.

El propósito del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) plantea los siguientes ejes:

- Orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir;
- Mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana, a través de la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), que incluye la estrategia de Promoción de la Salud;
- Transformar el enfoque médico curativo, hacia un enfoque integral en salud, centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar y comunitaria, como un derecho humano; e,
- Incidir sobre los determinantes de la salud, a través de una acción articulada y complementaria con los otros sectores del desarrollo para el mejoramiento de la calidad de vida y salud a nivel individual y colectivo.

#### **1.2.1.4.2** Objetivo general del modelo de atención integral de salud

Integrar y consolidar la estrategia de Atención APS-R en los cuatro niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y

cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno<sup>3</sup>, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.

#### **1.2.1.4.3** Principios del modelo

- Garantía del derecho a la salud
- Universalidad progresiva en el acceso y la cobertura de servicios de excelencia
- Integralidad
- Equidad (género, intergeneracional e interculturalidad)
- Continuidad en la atención en salud
- Relación centrada en el equipo de salud – usuarios (persona, familia, comunidad)
- Desconcentración de la gestión administrativa
- Eficiencia, eficacia y de calidad
- Participación plena de la comunidad y sus organizaciones
- Gestión y atención basada en resultados de impacto social

#### **1.2.1.4.4** Componentes del modelo

- Provisión de servicios
- Organización
- Gestión
- Financiamiento

#### **1.2.1.4.5** Lineamientos del modelo

En este marco, el Modelo de Atención Integral de Salud es planteado con enfoque familiar, comunitario e intercultural para su aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud, establece los siguientes lineamientos estratégicos, que orientan la estructuración de los niveles desconcentrados:

Enfoque sustentado en la estrategia de Atención Primaria de Salud- Renovada que incluye la Promoción de la Salud: Se orienta hacia el cuidado de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Implica modificar el enfoque curativo y de programas verticales hacia una atención integral al individuo, la familia, la comunidad y el entorno (determinantes sociales), operacionalizando el enfoque de derechos, intergeneracional, de género e interculturalidad. Anexo No. 2- Estrategia de Promoción de la Salud.

- Organización territorial de la red pública integral de salud: Se estructuran macroredes, redes zonales, microredes distritales, mediante la articulación funcional requerida en los diferentes niveles de atención de la RPIS y con complementariedad con los proveedores de servicios de salud privados, conforme la nueva división territorial de la gestión gubernamental
- Acercamiento de los servicios integrales e integrados de salud a los hogares: Se garantiza que el primer nivel de atención es la puerta de entrada a la RPIS. Se fortalece la capacidad resolutoria del primer y segundo nivel, organizando la funcionalidad del sistema y una atención de calidad, oportuna y continua.
- Fortalecimiento de la gestión y formación del talento humano: Se desarrollan procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primer y segundo nivel de atención, se implementan procesos de formación de postgrado in situ, en Medicina Familiar y Comunitaria y de Técnicos de Atención Primaria de Salud dirigido a personas de la comunidad.
- Incorporación de nuevas tipologías en los establecimientos de salud: Se procura que las nuevas tipologías respondan a las necesidades de la población a nivel territorial, con estándares técnicos y de calidad definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, que permitan la homologación, licenciamiento y, la funcionalidad en los horarios de atención. Se busca el fortalecimiento de la continuidad de la atención a usuarios, a través del subsistema de referencia-contrareferencia, y se incorpora la atención prehospitalaria.
- Práctica del principio de equidad: Se trata de garantizar o mejorar el acceso y utilización efectiva de los servicios integrales de salud, de acuerdo a las necesidades y particularidades territoriales, distritales y de la población a nivel geográfico, económico y cultural.
- Práctica del principio de eficacia: Se organiza la demanda en función de las necesidades de las personas, las familias y la comunidad, para lograr resultados de impacto social, de acuerdo a prioridades de la población, locales y nacionales.
- Práctica del principio de eficiencia: Se procura una mejor gestión y mayor optimización y articulación de los recursos en función de los resultados de salud planificados.
- Enfoque intersectorial: Se coordina acciones con otros actores para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir a la construcción del Buen Vivir.
- Fortalecimiento de la participación plena de la comunidad y sus organizaciones: Se generan mecanismos institucionales que faciliten el acceso a la información y la toma de decisiones, los procesos de veeduría y control social. El sentido de la participación es

facilitar el ejercicio de derechos y responsabilidades en salud y que los individuos, las familias, la comunidad y los grupos organizados, se constituyan en sujetos de la construcción y cuidado de la salud.

Fortalecimiento de la vigilancia de la salud: incorporando experiencias innovadoras y eficaces, como la epidemiología comunitaria, que contribuyen a integrar activamente a la población en la identificación, análisis y acción frente a los principales problemas de salud de la comunidad. Estas experiencias permiten además democratizar el acceso a la información.

- Implementación del sistema único de información: Se fortalecen el registro e indicadores sobre la estructura, procesos de gestión, atención, toma de decisiones e implementación, y realizar el monitoreo y seguimiento de los resultados.

## **1.2.2 Costeo de los servicios de salud**

### **1.2.2.1 Metodología para la estimación de costos estándar**

#### **1.2.2.1.1 Costo estándar de los procedimientos médicos**

Con la finalidad de estimar los costos asociados a la producción de los servicios de salud, es necesario establecer un estándar que identifique y detalle los rubros que deben considerarse para esta valoración. Es así que,

El costo estándar de los procedimientos médicos, representa el costo planeado que se establece antes que se inicie la producción y está basado en protocolos o guías de atención médica, los cuales siguen patrones de producción estándar, en condiciones de rendimiento eficiente de los recursos involucrados. Este escenario “ideal”, permite identificar las desviaciones o deficiencias durante el proceso productivo, al compararlo con el costo histórico.(MINSAL PERU, 2009)

Los elementos a considerarse para incluirlo en el costo estándar de los servicios de salud, de acuerdo a la metodología de costeo estándar del MINSAL 2009 son:

- Recursos Humanos
- Insumos
- Servicios Básicos: energía eléctrica, agua y teléfono.
- Equipamiento básico
- Infraestructura
- Servicios administrativos
- Servicios generales

**1.2.2.1.2** Costos de los servicios de salud.- Resulta de estimar los valores en términos monetarios de los elementos o componentes que intervienen en la producción de los servicios de salud de Es el valor económico para producir un servicios de salud, que es medido en términos monetarios, constituido por todos aquellos elementos que intervienen directa e indirectamente en su proceso productivo. Los servicios de salud, objetos de costeo, se brindan a través de centros de costos de los servicios intermedios y finales.

- Costos Directos: Los costos directos son aquellos que participan directamente en el proceso productivo de un bien o servicio; incluyen los servicios básicos como: energía eléctrica, agua y teléfono, cuyos costos requieren de criterios de prorrateo para ser asignados. Los componentes del costo directo son:

- a. Recurso Humano
- b. Insumos
- c. Servicios básicos: energía eléctrica, agua y teléfono.
- d. Equipamiento básico e
- e. Infraestructura

- Costos indirectos: son aquellos que no participan de manera directa en el proceso productivo de un bien o servicio, por tanto estos costos no pueden asignarse con precisión, requiriendo de criterios de prorrateo. Entre los costos indirectos se tienen:

- a. Servicios administrativos
- b. Servicios generales (MINSA 2009)

### **1.2.3 Disposiciones Normativas del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud**

El Tarifario es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de los servicios de salud brindados por las instituciones públicas, entre éstas y con las privadas en el marco de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria del Sistema Nacional de Salud, los valores expresados en el presente documento, registran el techo máximo del valor para el reconocimiento económico entre prestadores y financiadores.

El Tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos, que permite establecer el monto de pago máximo por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.

La aplicación del Tarifario contribuye al mejoramiento de la calidad de la atención y del gasto.

**Art. 2.-** *El tarifario constituye la normativa que ampara a todas las unidades prestadoras de servicios del Sistema Nacional de Salud Red Pública Integral y Red Complementaria (entidades con y sin fines de lucro), debidamente licenciadas/calificadas para formar parte de la red de prestadores, en los diferentes niveles de atención y complejidad. Por lo tanto se constituye en el instrumento de aplicación obligatoria para efectuar las compensaciones económicas derivadas de la prestación de servicios de salud que brinden las instituciones públicas entre sí y entre estas y las privadas, con el fin de contribuir al acceso universal al sistema.*

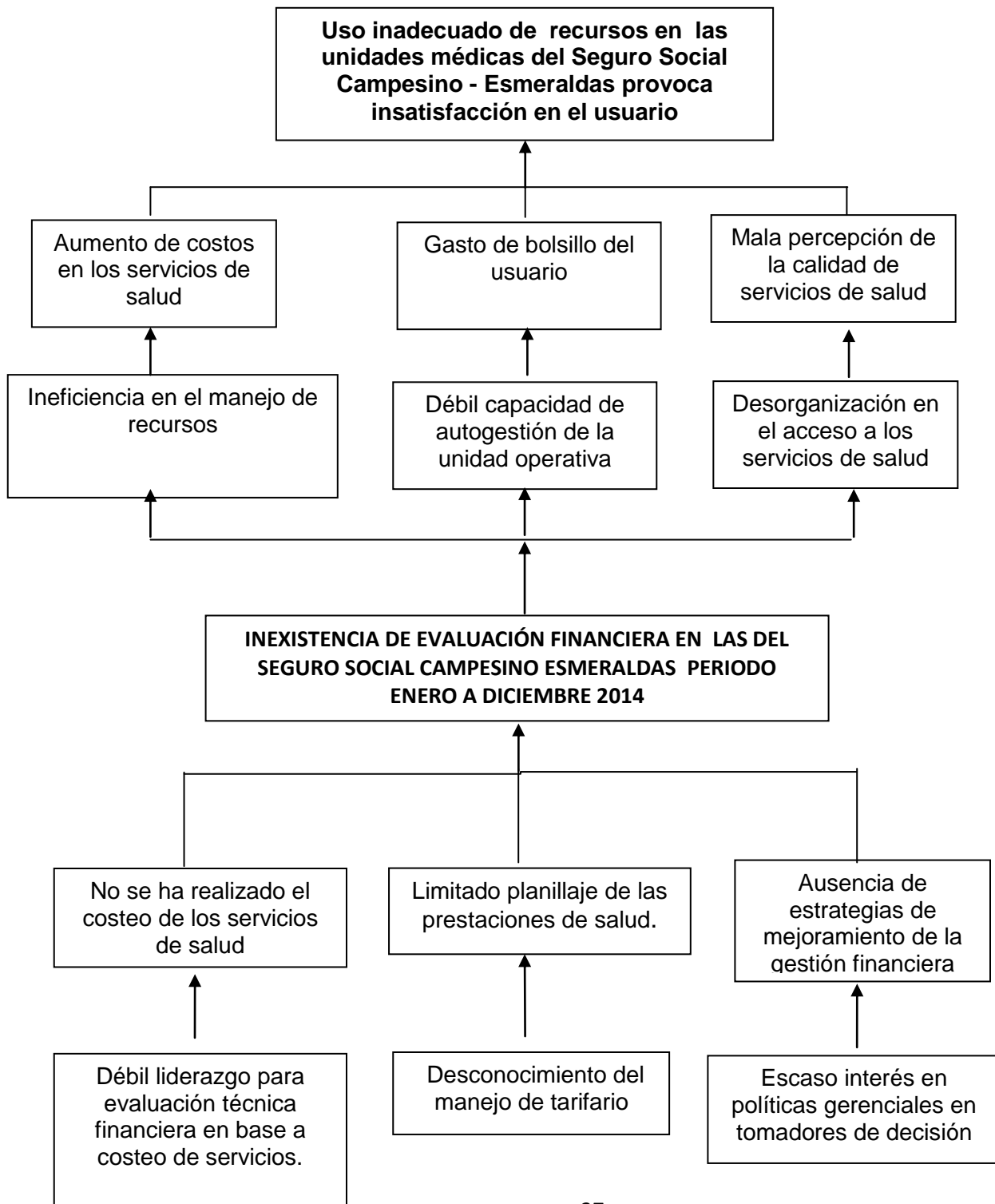


**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

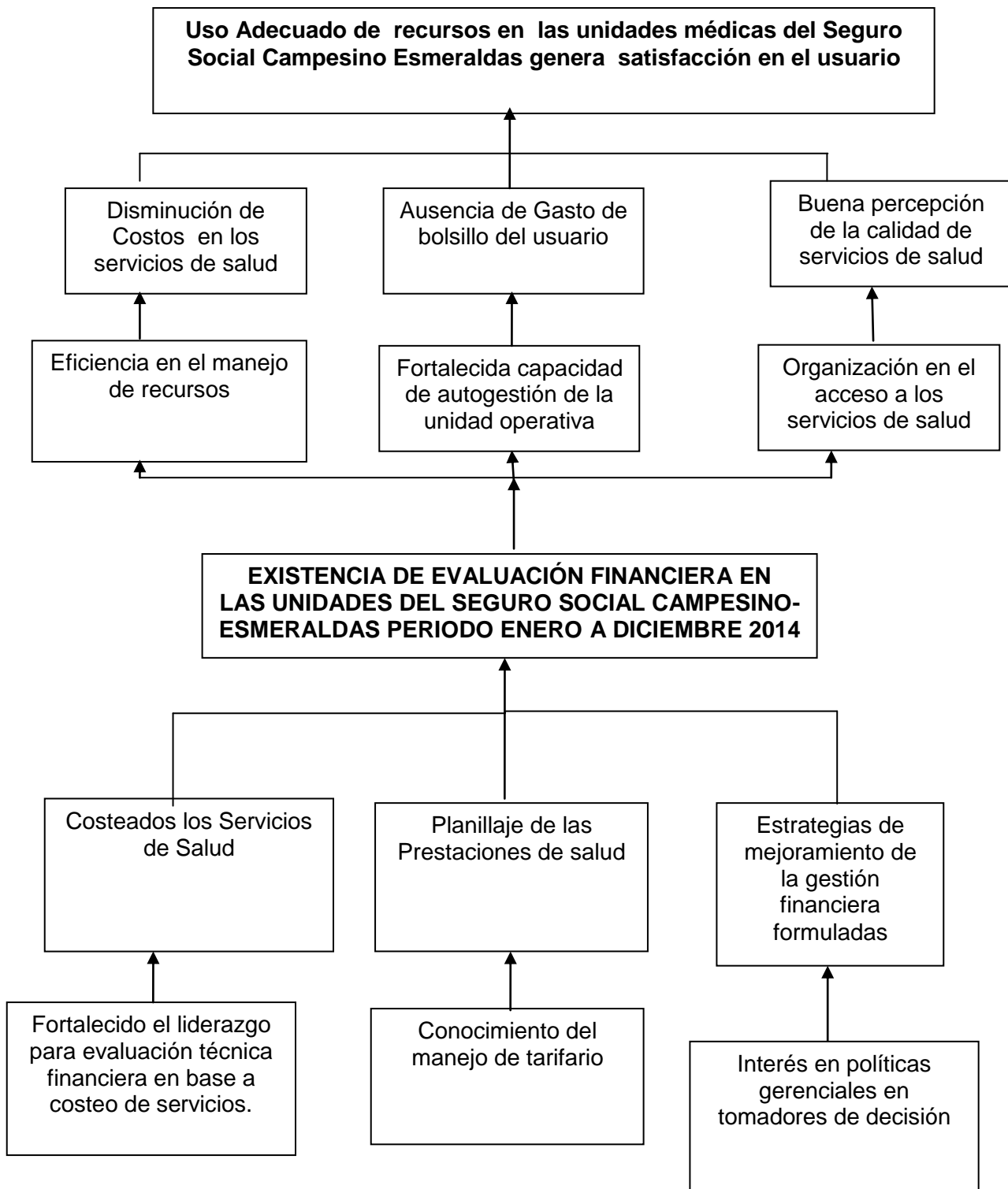
## 2.1 Matriz de involucrados

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

## 2.2 Árbol de problemas



### 2.3 Árbol de objetivos



## 2.4 Matriz del marco lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN:</b> Contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades médicas del seguro social campesino Distritos Esmeraldas			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
<b>PROPOSITO</b> Evaluación financiera de las unidades del Seguro Social Campesino Distrito - Esmeraldas			Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>			
Servicios de salud costeados.			Entrega de información necesaria y oportuna
Prestaciones de salud planilladas.			Entrega de información requerida
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas			Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores		100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, Tutores		100 dólares

1.3Recolección de información.	Maestranteres UTPL,		300 dólares
1.4 Instalación de programa WINSIG para procesamiento de datos.	Maestranteres UTPL Equipo técnico UTPL		150 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteres UTPL, Tutores		
<b>RE2. Prestaciones de salud planilladas</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteres UTPL,	18-22 noviembre 2014 07 de Marzo 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteres UTPL, Dr. Rahysin Carabalí Lcdo. Carrillo  Tutores	22 de Diciembre- 15 de Marzo 2015	400 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteres UTPL, Tutores	Mar- Jun 2015	100 dólares
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1.Calculo de punto de equilibrio	Maestranteres UTPL, Tutores	May 2016	
3.2.Socialización de resultados	Maestranteres Directivos unidad de salud	Jun 2016	400 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteres Directivos unidad de salud	Jun 2016	
3.4. Presentación de informe final a autoridades provinciales.	Maestranteres Directivos unidad de salud	Jul 2016	

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

### **3.1. Servicios de salud costeados.**

El desarrollo del proyecto implicó la realización de las diferentes actividades planificadas. Conforme se describe a continuación, se efectuaron las acciones siguientes:

#### **3.1.1.1. Socialización del proyecto.**

Como primer paso, se realizó el contacto con el Responsable del Grupo Provincial de Trabajo del Seguro Social Campesino Esmeraldas, con la finalidad de exponer los documentos de soporte y aprobación de realización del proyecto “Evaluación Financiera de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”.

Se solicitó la anuencia para la realización del proyecto en las unidades médicas del seguro social campesino, además requiriendo información básica previo a la postulación de las unidades a incluirse en el proyecto.

Visita al Grupo de Trabajo en la sede de la Dirección Provincial Esmeraldas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Durante la visita se expuso a los integrantes del grupo provincial respecto de la metodología del proyecto, objetivos, y análisis de los resultados. Se focalizó sobre los aspectos principales del proyecto, como son la evaluación de los costos de atención, la facturación por las prestaciones de salud y la determinación del punto de equilibrio.

#### **3.1.2. Taller de inducción al proceso de costos**

Bajo la aprobación del Responsable del Grupo de Trabajo Provincial del Seguro Social Campesino Esmeraldas, se participó en la reunión mensual del febrero 2015, con la participación de 23 médicos responsables de las diferentes unidades médicas del Seguro Social Campesino Esmeraldas.

Durante la actividad se expusieron los elementos fundamentales del proyecto y se solventaron las inquietudes presentadas. En particular se detalló la metodología de recolección de los datos y evaluación de los resultados obtenidos.



### **3.1.3. Recolección de información**

En virtud de las herramientas y formatos facilitados por la Universidad para el resumen de la información de costos y facturación, se establecieron las fuentes primarias y secundarias de la información necesaria.

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

Para el establecimiento de los costos por mano de obra se solicitaron las siguientes bases de datos:

-“Remuneraciones.- Para esta variable se solicitó en la Dirección del Seguro Social Campesino, la base de datos de las remuneraciones mensuales unificadas de los funcionarios del Seguro Social Campesino Esmeraldas. Estos datos se registraron en la ubicación correspondiente de la hoja “Mano de Obra” de la Matriz Costos, para incluir en el análisis.

La matriz facilitada por la Universidad incluye de los componentes de la remuneración, el aporte al IESS, las décima tercera y décima cuarta remuneración.

-Se facilitó por parte del Grupo Provincial del SSC, las matrices de Actividades Médicas, Odontológicas y de Enfermería, donde consta la producción y el tiempo utilizado por cada componente de atención.

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

El Seguro Social Campesino realiza la gestión de abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos a nivel central, y se realiza la distribución a las unidades de salud a nivel nacional, el Grupo Provincial del SSC realiza el registro de los consumos mensuales de medicamentos e insumos de las unidades médicas a través de matrices que reflejan los saldos, consumos, ingresos y saldos finales mensuales. Para la determinación del monto referente a los consumos de medicamentos e insumos médicos, se lo realizó con el precio unitario de adquisición del IESS en el año 2014.

Para el consumo y gasto en materiales de oficina, aseo y biomateriales odontológicos, se consideró la distribución total anual y dividida para 12 meses.

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

El Grupo Provincial del SSC realiza el control y seguimiento de los bienes de larga duración a través de bases de información del detalle de los bienes, precios unitarios y totales, estado del bien y fechas de entrega a las unidades de salud. En estas matrices se pueden identificar varios ítems que constan con estado malo, que sin embargo se mantienen en los activos fijos, por lo cual se los ha considerado para el análisis de costos.

*d) Gastos fijos generales*

Las unidades médicas del SSC reciben apoyo de las comunidades para solventar algunos gastos como el agua potable y/o entubada, que se recibe desde las juntas de agua parroquiales. Durante el año 2014 el Grupo Provincial del SSC se encargó de gestionar la asignación de medidores de luz eléctrica para algunas unidades de salud, por lo cual únicamente se han registrado los gastos en servicios básicos de los comprobantes de pago disponibles en el archivo del Grupo Provincial del SSC..

*e) Datos de producción*

Para la determinación de la producción de las unidades de salud del SSC, se obtuvo la información de las matrices de informe médico, odontológico y de enfermería, en cual constan el número de atenciones por tipo, grupo de edad y si corresponde a una evaluación inicial o subsecuente. Adicionalmente se describen las intervenciones en visitas domiciliarias, o educación para la salud.

En el caso de médicos y odontólogos se ha registrado la participación en reuniones de la comunidad, actividades que se han costado en el componente de administración.

Cabe destacar que los reportes generados en las matrices de actividades médicas, odontológicas y de enfermería contienen errores y fallas en cuanto al establecimiento del tiempo efectivo de trabajo, además que las observaciones son diferentes y variadas en cuanto al número de días no laborados en el mes. Adicionalmente las

características de los datos no permiten una certeza en la estimación de los costos, por cuanto no contienen a detalle las variables que se establecen en las matrices de producción en virtud del tarifario de prestaciones de salud; sin embargo de ello se ha procurado el mayor apego posible a la realidad de las atenciones del primer nivel.

#### **3.1.4. Generación de Resultados de Costos**

La información recopilada de los registros del Grupo Provincial del SSC se la trasladó a las hojas correspondientes, de las matrices previstas por la Universidad para el desarrollo del proyecto.

Con el objeto de disponer de la información necesaria, se completó las matrices en cuanto a los siguientes datos:

- a. Consumo de medicinas, insumos y biomateriales odontológicos
- b. Mano de Obra
- c. Distribución de tiempo de trabajo
- d. Consumo de bienes y servicios
- e. Uso de inmuebles
- f. Depreciaciones

Una vez recopilada la información necesaria, se registraron los datos correspondientes en el sistema WINSIG de la Organización Panamericana de la Salud, para el reporte de los resultados, que permita evaluar las siguientes variables:

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

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

- Costos integrales de los servicios

- Costos netos.

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

Del procesamiento de los datos facilitados por el grupo de trabajo provincial del SSC se obtuvieron los siguientes resultados:

#### 3.2.1. Costo de atención

Tabla No 2. Costo de atención promedio por número de atenciones

Unidad	Costo total anual (USD)	Número de atenciones	Costo promedio por atención (USD)
BOCA DE TAZONE	79.383,36	4.191	18,94
TONSUPA	80.642,98	4.686	17,21
ESTERO ANCHO	80.561,83	8.153	9,88
QUINGUE	68.168,25	2.490	27,38
TONCHIGÜE	92.769,87	5.164	17,97
TONGORACHI	59.882,92	4.411	13,58

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Roberto Yáñez

#### Análisis

Se puede apreciar que existe una dispersión de costos de atención promedio por atención fluctúa entre USD\$ 9,88 y USD\$ 27,38, siendo el menor costo por atención de la unidad Estero Ancho, y el mayor costo corresponde a la unidad Quingue. El costo unitario de atención más bajo obtenido para el dispensario Estero Ancho, se relaciona al mayor número de atenciones. Cabe señalar que los costos de cada servicio son muy similares, en particular relacionado a los costos de recursos humanos. Los costos de atención para las unidades Boca de Tazone, Tonsupa, Quingue y Tonchigüe, son más altos a los valores previstos en el Tarifario, lo que implica que para el caso de las

unidades mencionadas, se puede considerar que los costos de atención superan al valor que significa contratar el servicio a prestadores externos.

### 3.2.2. Costo por población asignada

Tabla No 3. Costo por población asignada

Unidad	Costo total anual (USD)	Población asignada*	Costo per cápita (USD)
BOCA DE TAZONE	79.383,36	2.091	37,96
TONSUPA	80.642,98	2.776	29,05
ESTERO ANCHO	80.561,83	2.936	27,44
QUINGUE	68.168,25	1.015	67,16
TONCHIGÜE	92.769,87	1.878	49,40
TONGORACHI	59.882,92	1.178	50,83

\* La población asignada por cada unidad de salud se establece en virtud de los datos de cobertura del SSC Esmeraldas.

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Roberto Yáñez

### Análisis

Se puede observar que existe una dispersión de costos per cápita entre USD\$ 27,44 y USD\$ 67,16. La unidad que tiene mayor población asignada es la unidad Estero Ancho. La población asignada corresponde al número de afiliados al SSC por cada jurisdicción territorial.

La población asignada se ha asignado en virtud de la información que dispone el Grupo Provincial de Trabajo del SSC Esmeraldas, en base a los datos de filiación y jubilación que se incluye en las matrices de reporte de producción ACTIVIDADES MÉDICAS 2014. Sin embargo de ello, considerando que en varias unidades médicas se trabaja de forma itinerante, los beneficiarios no tienen restricción de acudir a la unidad de salud que mejor lo consideren, a pesar que se propone que exista una vinculación con la unidad médica más cercana a su lugar de residencia.

### 3.2.3. Costo de servicios

Tabla No 3. Costos generados por cada centro de costos.

Unidad	Centro de Costo	Costo integral	No de atenciones	Costo unitario
BOCA DE TAZONE	Consulta Externa	58.894,18	2251	20,21
	Promoción de la salud	813,04	100	6,28
	Visita Domiciliaria	4.219,10	76	42,88
	Odontología	15.457,03	1764	6,77

<b>Unidad</b>	<b>Centro de Costo</b>	<b>Costo integral</b>	<b>No de atenciones</b>	<b>Costo unitario</b>
TONSUPA	Consulta Externa	61.545,18	2941	13,54
	Promoción de la salud	2.362,57	251	6,09
	Visita Domiciliaria	101,47	2	32,83
	Odontología	16.633,76	1492	7,21

<b>Unidad</b>	<b>Centro de Costo</b>	<b>Costo integral</b>	<b>No de atenciones</b>	<b>Costo unitario</b>
ESTERO ANCHO	Consulta Externa	61.333,37	4917	9,65
	Promoción de la salud	1.391,40	45	23,91
	Visita Domiciliaria	2.080,39	185	8,70
	Odontología	15.756,66	3006	4,05

<b>Unidad</b>	<b>Centro de Costo</b>	<b>Costo integral</b>	<b>No de atenciones</b>	<b>Costo unitario</b>
QUINGUE	Consulta Externa	52.075,51	1005	35,51
	Promoción de la salud	1.966,14	66	20,42
	Visita Domiciliaria	3.785,19	113	22,96
	Odontología	10.341,40	1306	5,43

<b>Unidad</b>	<b>Centro de Costo</b>	<b>Costo integral</b>	<b>No de atenciones</b>	<b>Costo unitario</b>
TONCHIGÜE	Consulta Externa	65.230,56	2834	15,22
	Promoción de la salud	8.236,64	149	36,56
	Visita Domiciliaria	6.845,63	506	8,95
	Odontología	12.457,04	1675	4,92

<b>Unidad</b>	<b>Centro de Costo</b>	<b>Costo integral</b>	<b>No de atenciones</b>	<b>Costo unitario</b>
TONGORACHI	Consulta Externa	40.550,71	1540	20,15
	Promoción de la salud	1.021,26	44	17,76
	Visita Domiciliaria	3.450,10	39	67,70
	Odontología	14.860,85	2788	4,08

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Roberto Yáñez

## Análisis.

En los cuadros se detallan los costos generados por cada servicio, en virtud de la producción individual. Se puede apreciar grandes diferencias entre los diferentes servicios, principalmente derivado del tiempo de los funcionarios para cada actividad, como el caso de las visitas domiciliarias, en el caso más elevado llega a tener un costo estimado de hasta USD \$ 67,70. Es importante llegar a un análisis con detenimiento de este dato preliminar de costeo, pues puede proveer los insumos para establecer el servicio que requiere un mayor ajuste en virtud de realizar una optimización del gasto en los servicios, o evaluar los parámetros que determinan la diferencia significativa en los costos.

### 3.2.4. Componentes del costo de servicios

#### 3.2.4.1. Costos directos.

Tabla No 5. Costos directos y porcentaje del costo total

Unidad	Servicio	Costo Total	Costo directo	% del costo directo
BOCA DE TAZONE	Consulta Externa	58.894,18	45.494,54	77,25%
	Promoción de la salud	813,04	628,06	77,25%
	Visita Domiciliaria	4.219,10	3.259,17	77,25%
	Odontología	15.457,03	11.940,24	77,25%

Unidad	Servicio	Costo Total	Costo directo	% del costo directo
TONSUPA	Consulta Externa	61.545,18	39.820,46	64,70%
	Promoción de la salud	2.362,57	1.528,61	64,70%
	Visita Domiciliaria	101,47	65,65	64,70%
	Odontología	16.633,76	10.762,24	64,70%

Unidad	Servicio	Costo Total	Costo directo	% del costo directo
ESTERO ANCHO	Consulta Externa	61.333,37	47.426,50	77,33%
	Promoción de la salud	1.391,40	1.075,91	77,33%
	Visita Domiciliaria	2.080,39	1.608,68	77,33%
	Odontología	15.756,66	12.183,96	77,33%

Unidad	Servicio	Costo Total	Costo directo	% del costo directo
QUINGUE	Consulta Externa	52.075,51	35.692,26	68,54%
	Promoción de la salud	1.966,14	1.347,58	68,54%
	Visita Domiciliaria	3.785,19	2.594,35	68,54%
	Odontología	10.341,40	7.087,94	68,54%

Unidad	Servicio	Costo Total	Costo directo	% del costo directo
TONCHIGÜE	Consulta Externa	65.230,56	43.146,92	66,15%
	Promoción de la salud	8.236,64	5.448,15	66,15%
	Visita Domiciliaria	6.845,63	4.528,06	66,15%
	Odontología	12.457,04	8.239,74	66,15%

Unidad	Servicio	Costo Total	Costo directo	% del costo directo
TONGORACHI	Consulta Externa	40.550,71	31.031,80	76,53%
	Promoción de la salud	1.021,26	781,53	76,53%
	Visita Domiciliaria	3.450,10	2.640,22	76,53%
	Odontología	14.860,85	11.372,40	76,53%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Roberto Yáñez

### Análisis

Los costos directos para las atenciones en las unidades de salud corresponden al 64% en la unidad Tonsupa y el mayor porcentaje de costos directos se obtiene en la unidad Estero Ancho por un 77,33%. El costo directo se genera en forma más significativa por el valor de sueldos y salarios. Adicionalmente cabe destacar que en relación a los costos indirectos como el caso de costos de infraestructura, se encuentran subestimados, por falta de actualización de los valores del predio, que en muchos casos refleja un valor ínfimo. Los costos directos representan a los costos en mano de obra, medicamentos e insumos médicos; para el evento de esta evaluación, se ha considerado un único cálculo para los diferentes servicios, sin embargo, cada tipo de



servicio dispone de datos particulares de número de horas y número de atenciones, lo cual se refleja en los costos individuales por centro de costos.

### 3.2.4.2. Costos indirectos

Tabla No 6. Costos indirectos y porcentaje de costo indirecto

Unidad	Servicio	Costo Total	Costo Indirecto	% del costo indirecto
BOCA DE TAZONE	Consulta Externa	58.894,18	13.399,64	22,75%
	Promoción de la salud	813,04	184,98	22,75%
	Visita Domiciliaria	4.219,10	959,93	22,75%
	Odontología	15.457,03	3.516,79	22,75%

Unidad	Servicio	Costo Total	Costo Indirecto	% del costo indirecto
TONSUPA	Consulta Externa	61.545,18	21.724,72	35,30%
	Promoción de la salud	2.362,57	833,96	35,30%
	Visita Domiciliaria	101,47	35,82	35,30%
	Odontología	16.633,76	5.871,52	35,30%

Unidad	Servicio	Costo Total	Costo Indirecto	% del costo indirecto
ESTERO ANCHO	Consulta Externa	61.333,37	13.906,87	22,67%
	Promoción de la salud	1.391,40	315,49	22,67%
	Visita Domiciliaria	2.080,39	471,71	22,67%
	Odontología	15.756,66	3.572,70	22,67%

Unidad	Servicio	Costo Total	Costo Indirecto	% del costo indirecto
QUINGUE	Consulta Externa	52.075,51	16.383,25	31,46%
	Promoción de la salud	1.966,14	618,56	31,46%
	Visita Domiciliaria	3.785,19	1.190,84	31,46%
	Odontología	10.341,40	3.253,46	31,46%

Unidad	Servicio	Costo Total	Costo Indirecto	% del costo indirecto
TONCHIGÜE	Consulta Externa	65.230,56	22.083,64	33,85%
	Promoción de la salud	8.236,64	2.788,49	33,85%
	Visita Domiciliaria	6.845,63	2.317,57	33,85%
	Odontología	12.457,04	4.217,30	33,85%

Unidad	Servicio	Costo Total	Costo Indirecto	% del costo indirecto
TONGORACHI	Consulta Externa	40.550,71	9.518,91	30,7%
	Promoción de la salud	1.021,26	239,73	30,7%
	Visita Domiciliaria	3.450,10	809,88	30,7%
	Odontología	14.860,85	3.488,45	30,7%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Roberto Yáñez

### Análisis

La composición de los costos directos e indirectos es similar entre las diferentes unidades de salud, en virtud que en todas ellas el componente principal de los costos se refieren a los costos por mano de obra. Cabe destacar que los servicios que brindan las seis unidades en análisis, corresponden a atenciones idénticas en nivel y complejidad. Existen diferencias en la distribución de algunos servicios entre una unidad y otra, por cuanto en algunas unidades se realiza un mayor número de visitas domiciliarias o actividades de promoción de la salud.

#### 3.2.4.3. Costos netos

Tabla No 7. Costos netos de atención por centro de costos

Unidad	Centro de Costo	Costo integral	No de atenciones	Costo unitario	Costo Neto
BOCA DE TAZONE	Consulta Externa	58.894,18	2251	20,21	19,34
	Promoción de la salud	813,04	100	6,28	6,28
	Visita Domiciliaria	4.219,10	76	42,88	42,88
	Odontología	15.457,03	1764	6,77	8,76

Unidad	Centro de Costo	Costo integral	No de atenciones	Costo unitario	Costo Neto
TONSUPA	Consulta Externa	61.545,18	2941	13,54	17,11
	Promoción de la salud	2.362,57	251	6,09	6,09
	Visita Domiciliaria	101,47	2	32,83	32,83
	Odontología	16.633,76	1492	7,21	9,43

Unidad	Centro de Costo	Costo integral	No de atenciones	Costo unitario	Costo Neto
ESTERO ANCHO	Consulta Externa	61.333,37	4917	9,65	9,50
	Promoción de la salud	1.391,40	45	23,91	23,91
	Visita Domiciliaria	2.080,39	185	8,70	8,70
	Odontología	15.756,66	3006	4,05	5,24

Unidad	Centro de Costo	Costo integral	No de atenciones	Costo unitario	Costo Neto
QUINGUE	Consulta Externa	52.075,51	1005	35,51	41,86
	Promoción de la salud	1.966,14	66	20,42	20,42
	Visita Domiciliaria	3.785,19	113	22,96	22,96
	Odontología	10.341,40	1306	5,43	6,12

Unidad	Centro de Costo	Costo integral	No de atenciones	Costo unitario	Costo Neto
TONCHIGÜE	Consulta Externa	65.230,56	2834	15,22	23,02
	Promoción de la salud	8.236,64	149	36,56	36,56
	Visita Domiciliaria	6.845,63	506	8,95	8,95
	Odontología	12.457,04	1675	4,92	7,44

Unidad	Centro de Costo	Costo integral	No de atenciones	Costo unitario	Costo Neto
TONGORACHI	Consulta Externa	40.550,71	1540	20,15	20,31
	Promoción de la salud	1.021,26	44	17,76	17,76
	Visita Domiciliaria	3.450,10	39	67,70	67,70
	Odontología	14.860,85	2788	4,08	3,79

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

## Análisis.

Los resultados muestran un mayor costo neto respecto de los costos unitarios. Por convención se han descrito los costos netos de las actividades de promoción de la salud y vista domiciliaria iguales a los costos unitarios. En la desagregación de costos por servicios se evidencia las diferencias significativas entre los diferentes centros de costos, considerando los costos netos que se evalúan en las tablas precedentes. Se puede poner en contraste los resultados del costo neto unitario de la visita domiciliaria por USD\$ 67,70, frente al costo neto de la atención odontológica de USD\$ 3,79. Los resultados de los costos netos por centro de costos, puede direccionar las estrategias para mejorar la eficiencia y efectividad del uso de los recursos destinados a la provisión de servicios de salud.

### 3.2.4.4. Costos fijos

Tabla No. 8 Costos fijos de atención por centro de costos

UNIDAD	Concepto	Valor	%.
BOCA DE TAZONE	Remuneraciones	56.319,57	94%
	Servicios Básicos	97,13	0,16%
	Depreciación Inmueble y enseres	3076,2	5,15%
	Costo uso edificio	289,44	0,48%
	<b>TOTAL</b>	<b>59.782,34</b>	<b>100,00%</b>

UNIDAD	Concepto	Valor	%.
TONSUPA	Remuneraciones	59.950,15	91%
	Servicios Básicos	0,00	0,00%
	Depreciación Inmueble y enseres	6112,44	9,25%
	Costo uso edificio	326,76	0,49%
	<b>TOTAL</b>	<b>66.062,59</b>	<b>100%</b>

UNIDAD	Concepto	Valor	%.
ESTERO ANCHO	Remuneraciones	58.845,22	94%
	Servicios Básicos	0,00	0,00%
	Depreciación Inmueble y enseres	3254,8	5,20%
	Costo uso edificio	475,70	0,76%
	<b>TOTAL</b>	<b>62.575,72</b>	<b>100%</b>

UNIDAD	Concepto	Valor	%.
QUINGUE	Remuneraciones	51.246,99	93%
	Servicios Básicos	0,00	0,00%
	Depreciación Inmueble y enseres	4140,62	7,48%
	Costo uso edificio	29,70	0,05%
	<b>TOTAL</b>	<b>55.387,61</b>	<b>100%</b>

UNIDAD	Concepto	Valor	%.
TONCHIGÜE	Remuneraciones	79.344,88	96%
	Servicios Básicos	0,00	0,00%
	Depreciación Inmueble y enseres	2911,92	3,54%
	Costo uso edificio	289,44	0,35%
	<b>TOTAL</b>	<b>82.256,80</b>	<b>100%</b>

UNIDAD	Concepto	Valor	%.
TONGORACHI	Remuneraciones	40.351,48	91%
	Servicios Básicos	0,00	0,00%
	Depreciación Inmueble y enseres	3669,82	8,26%
	Costo uso edificio	406,08	0,91%
	<b>TOTAL</b>	<b>44.427,38</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Roberto Yáñez

## **Análisis.**

En todas las unidades médicas se observa que el rubro de remuneraciones significa más del 90% de los costos fijos, y como segundo componente están los costos por depreciaciones. El caso específico de los costos por inmueble, no ha significado un rubro importante considerando que algunos predios no se encuentran con avalúos actualizados. En el caso de los costos por servicios básicos, no fue posible obtener la información completa, y sólo se registra aquellos pagos de los que se pudo identificar las facturas correspondientes. Durante el año 2014, se realizó la regularización de los titulares de los medidores de luz eléctrica. En el caso del agua, la misma es provista por las juntas de agua parroquiales, que en general no es agua potable, sino agua entubada.

El servicio telefónico no está disponible en todas las unidades, y el Grupo de Trabajo Provincial ha manifestado la necesidad de implementar servicio de acceso a internet para mejorar la comunicación, y el sistema de registro y reporte de información.

### **3.2.4.5. Costos variables.**

Tabla 9.- Costos variables por unidad de salud

<b>UNIDAD</b>	<b>Costo Integral</b>	<b>Costo Fijo</b>	<b>Costo variable</b>
BOCA DE TAZONE	79.383,36	57.643,18	21.740,18
TONSUPA	80.642,98	66.062,59	14.580,39
ESTERO ANCHO	80.561,83	62.575,72	17.986,11
QUINGUE	68.168,25	55.387,61	12.780,64
TONCHIGÜE	92.769,87	82.256,80	10.513,07
TONGORACHI	59.882,92	44.427,38	15.455,54

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG

**Elaborado por:** Roberto Yáñez

## **Análisis**

Los costos variables son mayores en la unidad Boca de Tazone, los cuales representan principalmente los costos asociados a la atención médica y los costos de administración. Los costos variables representan un menor porcentaje en la unidad Tonchigüe.

Con estos resultados se puede evidenciar que los costos por atención por consulta y per cápita, reflejan unos valores relativamente altos. Esto debido en buena medida por el peso específico de los costos administrativos, que se generan por las actividades adicionales de los profesionales de la salud, y por tanto el tiempo que no se dedica a la consulta. Otro factor importante es la baja productividad de algunos servicios, como el caso de consulta externa.

### **3.3. SERVICIOS DE SALUD VALORADOS.**

#### **3.3.1. Tarifario del Sistema Nacional de Salud**

Como parte del proceso de sociabilización del proyecto, se informó a los miembros del Grupo de Trabajo Provincial de SSC Esmeraldas y los jefes de las unidades médicas, respecto de la definición del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, como herramienta de relacionamiento entre la Red Pública y Complementaria de Salud.

Se facilitaron los montos relativos al valor que se le asigna a las principales actividades médicas, odontológicas y procedimientos de enfermería, y cómo ello puede reflejar a productividad de las unidades de salud.

#### **3.3.2. Recolección de información**

Para la valoración de los registros de atenciones médicas, se procedió a recopilar los datos en las matrices de facturación facilitadas por la Universidad, en la cual se han colocado mes a mes por tipo de atención y por unidad de salud. En particular se han detallado los siguientes grupos de datos:

##### **a) Honorarios médicos**

- Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes
- Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes.
- Consultas primeras y subsecuentes, clasificadas por el lugar de la atención
- Visitas domiciliarias seleccionadas por tipo de atención.

**b) Acciones de promoción y prevención**

- Las actividades para promoción (educación para la salud), y visitas domiciliarias se encuentran detalladas en los registros de actividades médicas y odontológicas. Los datos correspondientes han sido descritos en las matrices entregadas por la Universidad, para establecer los montos de facturación por dichas atenciones.

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

- Consultas morbilidad:
  - o Primeras: 20 minutos
  - o Subsecuentes: 15 minutos
- Consultas preventivas: 30 minutos
- Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
- Visita domiciliaria en relación al tiempo promedio según el tiempo total asignado a dicha actividad.

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

A continuación se describen los datos obtenidos por planillaje de las atenciones realizadas por centro de costos, en virtud de los registros de las unidades de salud y los precios unitarios por cada tipo de atención:

Tabla 10. Valores de planillaje de atenciones 2014 según TNPS

Prestaciones	BOCA DE TAZONE	
	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	24.067,11	40,4%
Consultas de prevención	3.714,52	6,2%
Promoción	1.743,90	2,9%
Visita domiciliaria	3.141,48	5,3%
Odontología	26.723,76	44,9%
Procedimientos	185,77	0,3%
<b>Total</b>	<b>59.576,54</b>	<b>100%</b>



<b>TONSUPA</b>		
<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>	<b>% de participación.</b>
Consulta Morbilidad	32.939,88	54,3%
Prevención	2.056,42	3,4%
Promoción	4.595,47	7,6%
Visitas domiciliarias	44,56	0,1%
Odontología	20.662,48	34,1%
Procedimientos	316,68	0,5%
<b>Total</b>	<b>60.615,49</b>	<b>100,00%</b>

<b>ESTERO ANCHO</b>		
<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>	<b>% de participación.</b>
Consultas de morbilidad	45.341,94	42,1%
Consultas de prevención	19.001,87	17,6%
Promoción	854,88	0,8%
Visita domiciliaria	3.809,88	3,5%
Odontología	37.626,15	34,9%
Procedimientos	1143,48	1,1%
<b>Total</b>	<b>107.778,20</b>	<b>100%</b>

<b>QUINGUE</b>		
<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>	<b>% de participación.</b>
Consultas de morbilidad	9.723,16	23,3%
Consultas de prevención	5.764,50	13,8%
Promoción	1.687,04	4,0%
Visita domiciliaria	2.964,23	7,1%
Odontología	20.571,84	49,3%
Procedimientos	1040,52	2,5%
<b>Total</b>	<b>41.751,30</b>	<b>100%</b>

<b>TONCHIGÜE</b>		
<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>	<b>% de participación.</b>
Consultas de morbilidad	21.576,98	27,2%
Consultas de prevención	20.237,13	25,5%
Promoción	3.433,40	4,3%
Visita domiciliaria	11.273,68	14,2%
Odontología	22.514,44	28,4%

Procedimientos	304,2	0,4%
<b>Total</b>	<b>79.339,83</b>	<b>100%</b>

<b>TONGORACHI</b>		
Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	13.011,36	23,6%
Consultas de prevención	7.303,11	13,2%
Promoción	938,60	1,7%
Visita domiciliaria	1.295,22	2,3%
Odontología	32.427,19	58,7%
Procedimientos	251,16	0,5%
<b>Total</b>	<b>55.226,63</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG

Elaborado por: Roberto Yáñez

## Análisis

De acuerdo a los datos obtenidos, se puede evidenciar que la unidad de salud con el mayor planillaje durante el año 2014 fue Estero Ancho, mientras la unidad de menor planillaje fue Quingue. Cabe destacar que la producción también se relaciona al número de días a la semana que el médico u odontólogo han sido asignados a una unidad médica en particular, por cuanto existe itinerancia entre unidades con el personal que cuenta el SSC Esmeraldas.

### 3.4. ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

#### 3.4.1. Cálculo del punto de equilibrio.

Para el establecimiento del punto de equilibrio entre los costos generales, directos e indirectos que se generaron para la provisión de servicios de salud, y el monto de la producción de las diferentes actividades realizadas en el las unidades de salud del SSC Esmeraldas, se utiliza la fórmula:

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

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

**Dónde:**

**PE:** punto de equilibrio

**CF:** costos fijos

**CV:** costos variables.

**CT:** costos totales- facturación

Tabla. 11. Determinación del punto de equilibrio unidades de salud SSC Esmeraldas

<b>BOCA DE TAZONE</b>	
<b>COSTOS FIJOS</b>	57.643,18
<b>COSTOS VARIABLES</b>	21.740,18
<b>COSTOS TOTALES</b>	79.383,36
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	59.576,54
<b>PE USD</b>	<b>90.764,05</b>
<b>PE %</b>	<b>(52,35)</b>

<b>TONSUPA</b>	
<b>COSTOS FIJOS</b>	66.062,59
<b>COSTOS VARIABLES</b>	14.580,39
<b>COSTOS TOTALES</b>	80.642,98
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	60.615,49
<b>PE USD</b>	<b>86.986,15</b>
<b>PE %</b>	<b>(43,50)</b>

<b>ESTERO ANCHO</b>	
<b>COSTOS FIJOS</b>	62.575,72
<b>COSTOS VARIABLES</b>	17.986,11
<b>COSTOS TOTALES</b>	80.561,83
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	107.778,20
<b>PE USD</b>	<b>75.110,16</b>
<b>PE %</b>	<b>30,31</b>

<b>QUINGUE</b>	
<b>COSTOS FIJOS</b>	55.387,61
<b>COSTOS VARIABLES</b>	12.780,64
<b>COSTOS TOTALES</b>	68.168,25
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	41.751,30
<b>PE USD</b>	<b>79.822,30</b>
<b>PE %</b>	<b>(91,19)</b>

<b>TONCHIGÜE</b>	
<b>COSTOS FIJOS</b>	82.256,80
<b>COSTOS VARIABLES</b>	10.513,07
<b>COSTOS TOTALES</b>	92.769,87
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	79.339,83
<b>PE USD</b>	<b>94.821,27</b>
<b>PE %</b>	<b>(19,51)</b>

<b>TONGORACHI</b>	
<b>COSTOS FIJOS</b>	44.427,38
<b>COSTOS VARIABLES</b>	15.455,54
<b>COSTOS TOTALES</b>	59.882,92
<b>VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO</b>	55.226,63
<b>PE USD</b>	<b>61.692,41</b>
<b>PE %</b>	<b>(11,71)</b>

**Fuente:** Sistema de Información Gerencial WinSIG y análisis de punto de equilibrio

**Elaborado por:** Roberto Yáñez

## **Análisis**

Para la evaluación del punto de equilibrio, se tomaron los datos de los costos fijos y variables de cada unidad de salud, y el valor de los ingresos en función del número de atenciones cotizados con el Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Una vez determinados los puntos de equilibrio absolutos y porcentuales de las unidades de salud objeto del estudio, se identifica que la única unidad que ha logrado generar mayor producción a la necesaria para alcanzar el punto de equilibrio es Estero Ancho, dado que genera un 30,31% adicional al mínimo necesario. Las restantes unidades médicas no producen lo suficiente para alcanzar el punto de equilibrio, lo que significa que la unidad utiliza más recursos para generar cada consulta, o su producción no responde a los recursos invertidos para alcanzar los resultados esperados.

La unidad Quingue para el año 2014 tiene un punto de equilibrio negativo de 91%, lo que significa que los costos de atención casi duplican al valor de estimado de facturación por el número de atenciones. Considerando que los costos entre las diferentes unidades son similares, el impacto en la evaluación del punto de equilibrio se genera en el número de atenciones.

### **3.4.2. Socialización de resultados.**

Los resultados obtenidos de este estudio, son de vital importancia para focalizar las acciones a seguir, a fin de revertir la situación financiera de las unidades de salud. Como parte del estudio, se presentan los resultados, los mismos que una vez revisados y aprobados se comunicarán oficialmente a las autoridades provinciales, junto con las propuestas de mejoramiento.

El Grupo de Trabajo Provincial del SSC Esmeraldas, es un equipo empeñado en mejorar día a día en brindar las efectivas prestaciones de las diferentes contingencias que cubre el Seguro Social Campesino.

### **3.4.3. Diseño de estrategias de mejoramiento.**

Con la finalidad de mejorar la situación financiera de las unidades de salud del SSC se proponen las siguientes actividades, una vez que se han revisado los problemas

asociados a la calidad de la información que refleja la gestión de los diferentes niveles de ejecución.

**a. Desarrollar un sistema de información integral de gestión por procesos para los componentes asistenciales y financieros de las unidades de salud del SSC.**

La piedra angular de un eficiente modelo de gestión de procesos es un adecuado sistema de información que detalle y describa efectivamente el estado situacional real de las diferentes acciones involucradas en el proceso. Por ello es necesario modificar y actualizar el sistema de registro de las siguientes actividades:

- Control del número de atenciones por tipo de atención, grupo de atención, grupo etario, morbilidad, nivel de complejidad, tiempo utilizado en la atención.
- Registro de asistencia efectiva a las diferentes actividades de atención como consulta externa, promoción (educación para la salud), prevención, visita domiciliaria, actividades extramurales.
- Registros de inventarios, activos fijos y bajas. Movilizar equipamiento e instrumental de acuerdo al nivel de complejidad y nivel de atención, a fin reducir costos generados por inventarios sin uso.
- Actividades de capacitación y otras inherentes a la gestión interna de las unidades de salud, que ocupan tiempo que puede destinarse a la atención de pacientes.
- Comunicación y registro de actividades con la comunidad, a fin de garantizar el pleno ejercicio de los afiliados a su derecho a la salud oportuna e integral.

**b. Desarrollar estrategias comunicacionales para fortalecer las actividades de prevención y promoción de la salud.**

- Establecer las prioridades de atención en la zona geográfica de cobertura de la unidad de salud.
- Elaborar un mapa de riesgos en función de los grupos de atención médica y odontológica relevantes, como el caso de mujeres embarazadas, personas de la tercera edad, personas con enfermedades crónicas y/o catastróficas, zonas de exposición al riesgo (terrenos inundables, contaminación ambiental y atmosférica).

- Prever un cronograma de atención preventiva para enfermedades crónicas, como hipertensión, diabetes o personas susceptibles de generar insuficiencia renal.
- Favorecer las intervenciones de campo para capacitar e informar sobre el uso de agua segura y el lavado de manos como estrategias efectivas en la prevención de enfermedades infectocontagiosas, parasitarias y aquellas transmitidas por vectores.
- Fortalecer las acciones para la capacitación de los afiliados en temas de nutrición y reconocimiento temprano de los efectos de la anemia y desórdenes de la alimentación.
- Implementar acciones de salud oral preventiva como estrategia en el marco de las visitas domiciliarias o en programas de salud escolar.

**c. Capacitar en las estrategias del Modelo de Atención Integral en Salud.**

A fin de mejorar progresivamente la calidad de atención y el impacto de las intervenciones de salud, es necesario fortalecer los conocimientos del personal médico, odontológico y de enfermería, respecto de las bases, fundamentos y acciones del personal de salud, para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), definido por la Autoridad Sanitaria.

Para ello se debe considerar las particularidades específicas de la población objetivo que tiene el SSC. Por ejemplo, la organización comunitaria, nivel de instrucción, ascendencia étnica, identidad cultural, entre otros.

**d. Coordinar con las otras instituciones del Sistema Nacional de Salud**

Los resultados obtenidos reflejan una baja producción de atenciones médicas y odontológicas, considerando que la población objetivo de las mismas, únicamente corresponde a los afiliados del Seguro Social Campesino, por lo cual es importante generar alianzas estratégicas en el marco del Sistema Nacional de Salud, para atender a las personas que dispongan de Seguro Campesino y que no puedan ser atendidas por las unidades del MSP, y dichas atenciones sean reconocidas monetariamente por el MSP.

Adicionalmente, es importante la coordinación efectiva con la Dirección Distrital de Salud, y las unidades de salud del MSP, con el propósito de realizar actividades

complementarias de intervención de los principales problemas de salud, así como prevención de enfermedades, considerando los diferentes programas de salud que se desarrollan a nivel nacional: inmunizaciones, control de la tuberculosis, nutrición, prevención de la mortalidad materno – neonatal, entre otras.

**e. Monitoreo de las actividades médicas y odontológicas.**

De los resultados obtenidos se puede observar que en varias unidades médicas no se han realizado atenciones médicas y odontológicas bajo parámetros estandarizados de uso del tiempo, por ello se sugiere establecer un monitoreo del tiempo de atención según los siguientes estándares referenciales:

<b>Profesionales</b>	<b>Estándares aceptados (min)</b>
Consulta médica primera	20
Consulta médica subsecuente	15
Consulta odontológica	30
Visita domiciliaria	40

**3.4.4. Entrega de informes a las autoridades provinciales.**

Los resultados obtenidos del análisis financiero de las unidades de salud del SSC Esmeraldas serán puestos a consideración de las autoridades de la Dirección Provincial del IESS Esmeraldas y el Grupo de Trabajo del SSC, así como las propuestas de intervención y mejora. Adicionalmente, se deberá apoyar en la gestión de un modelo que involucre el mayor relacionamiento de la comunidad en estrategias participativas de mejora del estado general de salud de la población, que es el fin último de las acciones en salud pública.



## CONCLUSIONES

1. La evaluación financiera de las atenciones médicas de las seis (6) unidades de salud del SSC Esmeraldas analizadas determina que los costos integrales de atención se encuentran en el rango entre USD\$ 59.882,92 y USD\$ 92.769,87, de los cuales el gasto en remuneraciones corresponde al mayor monto. Las diferencias en costos se encuentran particularmente asociados al tiempo que destina cada profesional en la atención en cada unidad de salud, en virtud de la itinerancia entre unidades.
2. El análisis de los resultados refleja que existe un componente significativo de gasto administrativo, particularmente asignado por el tiempo que destinan los profesionales a otras actividades, como asuntos comunitarios, gestión administrativa de la unidad de salud, capacitaciones, reuniones, permisos por calamidad o permisos con cargo a vacaciones. Este factor finalmente impacta en el costo final por atención, siendo cinco unidades de salud, a excepción de Estero Ancho, donde los costos por atención superar el precio unitario establecido en el Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.
3. La falta de actualización del avalúo de los predios de las unidades del SSC, el gasto en servicios básicos no registrado, así como el inventario que se encuentra en mal estado u obsoleto el cual no se ha efectuado el trámite de baja correspondiente, limita la posibilidad de disponer de un costeo global de las atenciones de salud.
4. Se ha determinado el monto del planillaje de las atenciones médicas y odontológicas de las seis (6) unidades de salud del SSC, estableciendo un rango entre USD\$ 41.751,30 para la unidad Quingue y USD\$ 107.778,20 para Estero Ancho. La facturación se asocia al tiempo destinado para la atención en cada unidad de salud, y a la producción de cada centro de costos. Sin embargo de ello, considerando que la diferencia de los costos entre unidades no resulta tan significativa, se espera que la producción de servicios no se encuentre con la diferencia anotada.
5. Se ha calculado el punto de equilibrio para las seis (6) unidades de salud del SSC Esmeraldas, y se ha obtenido que en cinco de ellas (excepto Estero Ancho), la producción no ha alcanzado al valor del punto de equilibrio, y las diferencias

porcentuales entre el planillaje y el punto de equilibrio llegan hasta un 91% en contra. Es decir que la unidad debería producir un 91% de producción adicional respecto del punto de equilibrio, con la finalidad de llegar a cubrir los costos generados para dichas atenciones. Cabe destacar que generalmente los costos directos pueden incrementarse si se incrementa la producción, sin embargo, para el presente caso el mayor porcentaje de costos representa el gasto en remuneraciones, por lo cual no se esperaría un incremento significativo en los costos directos al realizar un incremento de la producción.

## RECOMENDACIONES

1. Establecer un sistema de información confiable y eficiente de reporte de las actividades médicas y odontológicas, y además de los diferentes costos involucrados en la atención de salud, lo cual permita al gerente o director adoptar las medidas necesarias de ser el caso.
2. Fortalecer las capacidades de evaluación financiera del Grupo de Trabajo Provincial del SSC Esmeraldas, en particular en cuanto a las variables para establecer los costos de atención y de facturación, así como establecer el punto de equilibrio en virtud de los datos obtenidos.
3. Involucrar a los diferentes actores del proceso, incluida la comunidad para el desarrollo de estrategias de mejora de la producción de servicios de salud, focalizando las necesidades de la población, y las competencias de las unidades de salud del primer nivel de atención.
4. Proveer de la herramienta WinSIG a la unidad provincial, para que se efectúe la evaluación periódica de los indicadores financieros y de producción de las unidades de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

Barros, P., (2013) Conocimientos y percepciones de los estudiantes sobre Atención Primaria de Salud en la Escuela de Medicina año 2012. Tesis. Universidad de Cuenca

Costos de Servicios de Salud. Ministerio de Seguridad Social. Supersalud. (2008). Despacho del Ministro Rad 24459. 2010. Fol 1 Ane 1.

Cruz, M. E., (2011) La Atención Primaria de Salud, contexto histórico, conceptos, enfoques y evidencias. Curso-Taller en APS y RISS.

Duque, M. I., Gómez, L. F., & Osorio, J. A. (2009) Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud en Colombia y su utilidad para la toma de decisiones. Revista del Instituto Internacional de Costo, N° 5

Gallo, E. H., & Holder, R. (2011) Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud. Área de Sistemas y Servicio basados en APS.

Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. (2008). Organización Mundial de la Salud. (Clasificación NLM: W 84.6)

Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. (2014). Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, MSP, 1ª Edición, Quito, Ecuador. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec>

MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI). Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Dirección Nacional de Articulación del SNS y Red. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e intercultural. (2012)

Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades. (2010). Organización Panamericana de la Salud.

Metodología para la estimación de costos estándar en los establecimientos de salud. Resolución Ministerial. Expediente No. 07-089187-001. 2009. MINSA

Modelo de Estimación de Costos Hospitalarios. (2004). Secretaría de Salud Subsecretaria de Innovación y Calidad. México.

Reglamento Orgánico Funcional IESS. Resolución No. CD 457. Registro oficial No. 45. 30 de agosto 2013.

Resultados del Ecuador. Censo Poblacional (2010). Fascículo Provincial Esmeraldas. INEC Ecuador.

Richard L. B., La globalización de la atención de la salud: oportunidades para el Caribe. (2007) Revista de la Cepal 92

Sanabria. C., La demanda por servicios de salud una aproximación teórica. (2002). Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNMSM, AÑO VII, Nº 21.

Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud. (2014). Acuerdo Ministerial No. 00004928. Registro Oficial No. 235, 24 de diciembre de 2014. Ministerio de Salud Pública. Quito. Ecuador.

Tejerina, H., Mapeo de la APS en Ecuador. Mapeo y análisis de los modelos de atención primaria en salud en los países de América del Sur. (2014). Instituto Sudamericano de Gobierno en Salud. Unasur. Rio de Janeiro.

## **ANEXOS**

Anexo 1. Resumen de Facturación Unidades Médicas SSC Esmeraldas 2014

BOCA DE TAZONE

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Consulta Morbilidad	500,00	248,00	161,00	257,00	271,00	48,00	314,00	193,00	177,00	110,00	42,00	-	2.321,00
Prevención	17,00	17,00	13,00	27,00	14,00	4,00	10,00	17,00	54,00	5,00	2,00	-	180,00
Promoción	6,00	7,00	10,00	10,00	8,00	9,00	11,00	12,00	2,00	3,00	6,00	6,00	90,00
Visitas domiciliarias	12,00	2,00	2,00	2,00	7,00	60,00	19,00	2,00	5,00	7,00	11,00	12,00	141,00
Odontología	201,00	213,00	220,00	240,00	204,00	258,00	243,00	183,00	173,00	49,00	164,00	103,00	2.251,00
<b>TOTALES</b>	<b>736,00</b>	<b>487,00</b>	<b>406,00</b>	<b>536,00</b>	<b>504,00</b>	<b>379,00</b>	<b>597,00</b>	<b>407,00</b>	<b>411,00</b>	<b>174,00</b>	<b>225,00</b>	<b>121,00</b>	<b>4.983,00</b>

ESTERO ANCHO

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Consulta Morbilidad	3.503,75	4.626,40	4.964,69	5.457,48	4.224,56	4.754,74	4.382,81	1.791,13	3.371,05	3.268,26	2.564,27	2.432,82	45.341,94
Prevención	1.969,63	1.614,01	2.600,60	2.367,42	2.515,08	2.712,62	1.567,81	675,81	931,48	404,51	836,57	806,33	19.001,87
Promoción	71,24	94,80	71,17	47,40	106,93	142,62	59,39	95,08	-	95,08	71,17	-	854,88
Visitas domiciliarias	579,28	356,48	378,76	245,08	668,40	245,08	289,64	44,56	334,20	111,40	133,68	423,32	3.809,88
Odontología	3.632,73	3.718,37	4.245,12	3.753,54	3.285,44	5.693,52	3.369,93	2.268,47	3.062,61	642,65	2.393,06	1.560,71	37.626,15
Procedimientos	230,88	43,68	7,80	-	129,48	191,88	137,28	117,00	134,16	24,96	29,64	96,72	1.143,48
<b>TOTALES</b>	<b>9.987,51</b>	<b>10.453,74</b>	<b>12.268,14</b>	<b>11.870,92</b>	<b>10.929,89</b>	<b>13.740,46</b>	<b>9.806,86</b>	<b>4.992,05</b>	<b>7.833,50</b>	<b>4.546,86</b>	<b>6.028,39</b>	<b>5.319,90</b>	<b>107.778,20</b>

QUINGUE

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Consulta Morbilidad	854,13	1.002,41	242,97	1.112,06	978,73	851,02	847,90	1.005,52	965,03	939,48	432,36	491,55	9.723,16
Prevención	34,27	1.571,63	817,47	806,90	237,33	764,73	817,47	350,71	-	89,69	147,65	126,65	5.764,50
Promoción	71,31	142,62	47,54	237,70	783,78	71,31	71,31	118,85	71,31	23,77	-	47,54	1.687,04
Visitas domiciliarias	697,76	897,12	124,60	149,52	473,48	149,52	149,52	99,68	99,68	49,84	49,84	23,67	2.964,23
Odontología	3.850,77	2.994,40	3.940,43	3.927,59	2.422,48	572,60	863,42	413,30	515,76	254,42	370,36	446,31	20.571,84
Procedimientos	93,60	49,92	49,92	-	21,84	138,84	316,68	124,80	-	71,76	68,64	104,52	1.040,52
<b>TOTALES</b>	<b>5.601,84</b>	<b>6.658,10</b>	<b>5.222,93</b>	<b>6.233,77</b>	<b>4.917,64</b>	<b>2.548,02</b>	<b>3.066,30</b>	<b>2.112,86</b>	<b>1.651,78</b>	<b>1.428,96</b>	<b>1.068,85</b>	<b>1.240,24</b>	<b>41.751,30</b>

## TONCHIGUE

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Consulta Morbilidad	1.838,47	1.517,63	2.034,10	651,04	2.763,63	2.730,61	2.162,43	1.307,68	1.587,40	1.635,38	1.680,85	1.667,77	21.576,98
Prevención	2.789,28	3.071,03	714,58	748,17	2.287,35	4.018,01	3.115,57	878,89	582,48	622,04	795,75	613,98	20.237,13
Promoción	392,03	498,96	202,01	297,02	237,49	201,87	106,79	166,32	404,09	189,95	427,86	309,01	3.433,40
Visitas domiciliarias	935,76	668,40	1.091,72	1.782,40	668,40	846,64	1.782,40	44,56	1.114,00	1.002,60	1.114,00	222,80	11.273,68
Odontología	3.546,02	4.294,51	-	-	-	2.151,14	2.923,51	1.362,68	2.142,98	2.010,20	1.785,86	2.297,54	22.514,44
Procedimientos	-	-	-	-	14,04	-	9,36	-	4,68	53,04	65,52	157,56	304,20
<b>TOTALES</b>	<b>9.501,56</b>	<b>10.050,53</b>	<b>4.042,41</b>	<b>3.478,63</b>	<b>5.970,91</b>	<b>9.948,27</b>	<b>10.100,06</b>	<b>3.760,13</b>	<b>5.835,63</b>	<b>5.513,21</b>	<b>5.869,84</b>	<b>5.268,66</b>	<b>79.339,83</b>

## TONGORACHI

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Consulta Morbilidad	865,35	1.396,14	149,52	1.248,49	1.386,18	998,67	1.524,48	1.213,60	1.378,08	1.212,36	591,85	1.046,64	13.011,36
Prevención	1.168,18	1.423,98	685,62	580,14	622,31	417,98	791,10	131,85	358,61	139,75	561,67	421,92	7.303,11
Promoción	118,85	95,08	23,77	95,08	201,73	23,77	47,54	47,54	142,62	71,31	47,54	23,77	938,60
Visitas domiciliarias	373,80	174,44	36,76	99,68	149,52	49,84	124,60	24,92	124,60	87,22	49,84	-	1.295,22
Odontología	3.627,13	2.994,43	2.618,00	3.694,25	2.605,82	1.520,66	3.325,30	2.262,25	2.653,50	2.092,72	2.871,87	2.161,26	32.427,19
Procedimientos	3,12	7,80	-	-	-	-	14,04	140,40	15,60	29,64	21,84	18,72	251,16
<b>TOTALES</b>	<b>6.156,43</b>	<b>6.091,87</b>	<b>3.513,67</b>	<b>5.717,64</b>	<b>4.965,56</b>	<b>3.010,92</b>	<b>5.827,06</b>	<b>3.820,56</b>	<b>4.673,01</b>	<b>3.633,00</b>	<b>4.144,61</b>	<b>3.672,31</b>	<b>55.226,63</b>

## TONSUPA

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Consulta Morbilidad	-	3.259,54	3.900,60	1.553,76	3.925,52	4.364,12	3.865,72	2.766,12	2.796,65	3.604,06	2.903,80	-	32.939,88
Prevención	-	224,09	308,43	258,36	-	342,70	129,18	266,26	210,96	158,22	158,22	-	2.056,42
Promoción	71,10	166,18	617,88	784,41	474,28	594,04	831,74	497,98	190,09	71,10	118,64	178,03	4.595,47
Visitas domiciliarias	-	-	-	-	-	-	44,56	-	-	-	-	-	44,56
Odontología	5.051,69	2.651,45	2.297,08	2.228,98	1.935,34	1.562,08	1.894,15	969,71	1.691,57	143,88	61,35	175,20	20.662,48
Procedimientos	-	-	18,72	58,50	17,16	13,26	14,82	23,40	11,70	63,96	48,36	46,80	316,68
<b>TOTALES</b>	<b>5.122,79</b>	<b>6.301,26</b>	<b>7.142,71</b>	<b>4.884,01</b>	<b>6.352,30</b>	<b>6.876,20</b>	<b>6.780,17</b>	<b>4.523,47</b>	<b>4.900,97</b>	<b>4.041,22</b>	<b>3.290,37</b>	<b>400,03</b>	<b>60.615,49</b>



Anexo 2. Cuadros Gerenciales 1. WINSIG SSC 2014

**Establecimiento : BOCA DE TAZONE**

**Período : 01-2014 al 12-2014**

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

Servicios	Unidad de producmen de producción			Costo	Inc
				Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	2.251,00	45.494,54	20,21	
Subtotal	CONSULTA	2.251,00	45.494,54	20,21	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	76,00	3.259,17	42,88	
Subtotal	CONSULTA	76,00	3.259,17	42,88	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.764,00	11.940,24	6,77	
	TOT	0,00		0,00	
Subtotal	CONSULTA	1.764,00	11.940,24	6,77	
	TOT	0,00			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	100,00	628,06	6,28	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Total			60.693,95		
Apoyo					
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00	
	DETER	0,00		0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00	
	ESTUDIO	0,00		0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
FARMACIA	RECETAS	216,00	0,00	60,25	
	\$Produc.		13.013,17	60,25	
VACUNAS	VACUNAS	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		2.351,90	15,00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		2.351,90	15,00	
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
ADMINISTRACION	#Servs.	1.558,49	18.061,35	11,59	

**Establecimiento : ESTERO ANCHO**

**Período : 01-2014 al 12-2014**

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

Servicios	Unidad de producmen de producción		Costo	Inc
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	4.917,00	47.426,50	9,65
Subtotal	CONSULTA	4.917,00	47.426,50	9,65
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	185,00	1.608,68	8,70
Subtotal	CONSULTA	185,00	1.608,68	8,70
ODONTOLOGIA	CONSULTA	3.006,00	12.183,96	4,05
	TOT	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	3.006,00	12.183,96	4,05
	TOT	0,00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	45,00	1.075,91	23,91
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total			61.219,14	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00
	DETER	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00
	ESTUDIO	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA	RECETAS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		14.384,91	15,00
VACUNAS	VACUNAS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		254,50	15,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		254,50	15,00
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
ADMINISTRACION	#Servs.	0,00	18.266,78	

**Establecimiento : QUINGUE**

**Período : 01-2014 al 12-2014**

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

Servicios	Unidad de producmen de producción			Costo	Inc
				Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1.005,00	35.692,26	35,51	
Subtotal	CONSULTA	1.005,00	35.692,26	35,51	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	113,00	2.594,35	22,96	
Subtotal	CONSULTA	113,00	2.594,35	22,96	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.306,00	7.087,94	5,43	
	TOT	0,00		0,00	
Subtotal	CONSULTA	1.306,00	7.087,94	5,43	
	TOT	0,00			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	66,00	1.347,58	20,42	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Total			45.374,55		
Apoyo					
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00	
	DETER	0,00		0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00	
	ESTUDIO	0,00		0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
FARMACIA	RECETAS	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		8.677,79	15,00	
VACUNAS	VACUNAS	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		1.332,29	15,00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		1.332,29	15,00	
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
ADMINISTRACION	#Servs.	0,00	21.446,12		

**Establecimiento : TONCHIGUE**

**Período : 01-2014 al 12-2014**

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

Servicios	Unidad de producmen de producción		Costo	Inc
			Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	2.834,00	43.146,92	15,22
Subtotal	CONSULTA	2.834,00	43.146,92	15,22
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	506,00	4.528,06	8,95
Subtotal	CONSULTA	506,00	4.528,06	8,95
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.675,00	8.239,74	4,92
	TOT	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	1.675,00	8.239,74	4,92
	TOT	0,00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	149,00	5.448,15	36,56
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total			55.914,72	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00
	DETER	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00
	ESTUDIO	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA	RECETAS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		6.666,10	15,00
VACUNAS	VACUNAS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		701,95	15,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		701,95	15,00
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
ADMINISTRACION	#Servs.	0,00	31.407,00	

**Establecimiento : TONGORACHI**

**Período : 01-2014 al 12-2014**

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

Servicios	Unidad de producmen de producción			Costo
				Servicio
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1.540,00	31.031,80	20,15
Subtotal	CONSULTA	1.540,00	31.031,80	20,15
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	39,00	2.640,22	67,70
Subtotal	CONSULTA	39,00	2.640,22	67,70
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2.788,00	11.372,40	4,08
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	2.788,00	11.372,40	4,08
	TOT	0,00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	44,00	781,53	17,76
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total			45.044,42	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00
	DETER	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00
	ESTUDIO	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA	RECETAS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		8.888,66	15,00
VACUNAS	VACUNAS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		1.811,72	15,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		1.811,72	15,00
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
ADMINISTRACION	#Servs.	0,00	14.056,97	

**Establecimiento : TONSUPA**

**Período : 01-2014 al 12-2014**

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

Servicios	Unidad de producmen de producción			Costo
				Servicio
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	2.941,00	39.820,46	13,54
Subtotal	CONSULTA	2.941,00	39.820,46	13,54
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	2,00	65,65	32,83
Subtotal	CONSULTA	2,00	65,65	32,83
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.492,00	10.762,24	7,21
	TOT	0,00		0,00
Subtotal	CONSULTA	1.492,00	10.762,24	7,21
	TOT	0,00		
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	251,00	1.528,61	6,09
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00
Total			50.648,35	
Apoyo				
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00
	DETER	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00
	ESTUDIO	0,00		0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
FARMACIA	RECETAS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		9.408,19	15,00
VACUNAS	VACUNAS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		1.809,56	15,00
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		1.809,56	15,00
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00
	\$Produc.		0,00	15,00
ADMINISTRACION	#Servs.	0,00	28.466,02	



Establecimiento : ESTERO ANCHO  
 Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00	
1,00	CONSULTA EX VISITA DOMICIO ODONTOLOGIA PSICOLOGIA PROMOCION E EMERGENCIA LABORATORICIMAGEN FARMACIA VACUNAS PROCEDIMIENTOS LIMPIEZA MANTENIMIENTO TRANSPORTE ADMINISTRACION																	
2,00	32.787,09	1.608,68	10.023,16		1.075,91										13.350,38	58845,22	73,04	
3,00	Total GASTOS DE PERSONAL																	
4,00	32.787,09	1.608,68	10.023,16		1.075,91										13.350,38			
5,00	MAT. OFICINA																	
6,00															341,70	341,70	0,42	
7,00	MATE. ASEO LIMPIEZA																	
8,00															96,20	96,20	0,12	
9,00	INS.MEDICO/ODONTOLOG																	
10,00			2.160,80													2.160,80	2,68	
11,00	MEDICINAS																	
12,00	14.384,91															14.384,91	17,86	
13,00	MAT. CURACION																	
14,00	254,50															254,50	0,32	
15,00	Total BIENES D USO/CONSUMO																	
16,00	14.639,41		2.160,80												437,90			
17,00	GASTOS INFORMATICOS																	
18,00															748,00	748,00	0,93	
19,00	Total COMPRA SERVICIOS																	
20,00															748,00			
21,00	GASTOS FINANCIEROS																	
22,00															74,80	74,80	0,09	
23,00	Total GASTOS FINANCIEROS																	
24,00															74,80			
25,00	DEPRECIACIONES																	
26,00															3.180,00	3180	3,95	
27,00	Total DEPRECIACIONES																	
28,00															3.180,00			
29,00	COSTO USO EDIFICIO																	
30,00																475,7	475,70	0,59
31,00	Total COSTO USO EDIFICIO																	
32,00															475,70			
33,00	Total c. directo																	
34,00	47.426,50	1.608,68	12.183,96		1.075,91										18.266,78	80.561,83	100,00	
35,00	LABORATORIO																	
36,00	58,87	2,00	15,12		1,34										22,67			
37,00	IMAGEN																	
38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
39,00	FARMACIA																	
40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
41,00	VACUNAS																	
42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
43,00	PROCEDIMIENTOS																	
44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
45,00	LIMPIEZA																	
46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
47,00	MANTENIMIENTO																	
48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
49,00	TRANSPORTE																	
50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
51,00	ADMINISTRACION																	
52,00	13.906,87	471,71	3.572,70	0,00	315,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			18.266,77	
53,00	Total c. indirecto																	
54,00	13.906,87	471,71	3.572,70		315,49													
55,00	Total costos																	
56,00	61.333,37	2.080,39	15.756,66		1.391,40										18.266,78			
57,00	Porcentaje																	
58,00	78,13	2,58	19,56		1,73													
59,00	Unidades de producción																	
60,00	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	TOT	EVENTOS													
61,00	4917	185	3006		45													
62,00	Producción primaria																	
63,00	0	0	0		0													
64,00	Producción secundaria																	
65,00																		
66,00	TOTAL COSTOS SUMATORIA CC Diferencia																	
67,00	80.561,83	80.561,82	0,01															



Establecimiento : QUNGW  
 Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00
	CONSULTA	EX VISITA	DOMIC	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION E EMERGENCIA	LABORATORIC	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIEN	LIMPIEZA	MANTENIMIEN	TRANSPORTE	ADMINISTRAC	Total	Porcentaje
1,00	REM.PERSO.P	25.682,18	2.594,35	4.744,22		1.347,58										51.246,99	75,18
2,00	Total GASTOS	25.682,18	2.594,35	4.744,22		1.347,58										16.878,66	
3,00	MAT. OFICINA															291,32	0,43
4,00	MATE. ASEO LIMPIEZA															105,82	0,16
5,00	INS.MEDICO/ODONTOLOG			2.343,72												2.343,72	3,44
6,00	MEDICINAS	8.677,79														8.677,79	12,73
7,00	MAT. CURACIO	1.332,29														1.332,29	1,95
8,00	Total BIENES	10.010,08		2.343,72												397,14	
9,00	GASTOS INFORMATICOS															598,62	0,88
10,00	Total COMPRA SERVICIOS															598,62	
11,00	DEPRECIACIONES															3.542,00	5,20
12,00	Total DEPRECIACIONES															3.542,00	
13,00	COSTO USO EDIFICIO															29,70	0,04
14,00	Total COSTO USO EDIFICIO															29,70	
15,00	Total c. directo	35.692,26	2.594,35	7.087,94		1.347,58										21.446,12	100,00
17,00		52,36	3,81	10,40		1,98										31,46	
18,00	LABORATORIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19,00	IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20,00	FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21,00	VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22,00	PROCEDIMIEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24,00	MANTENIMIEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26,00	ADMINISTRAC	16.383,25	1.190,84	3.253,46	0,00	618,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.446,11	
27,00																	
28,00	Total c. indirecto	16.383,25	1.190,84	3.253,46		618,56											
29,00	Total costos	52.075,51	3.785,19	10.341,40		1.966,14										21.446,12	
30,00	Porcentaje	76,39	5,55	15,17		2,88											
31,00	Unidades de pro	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	TOT	EVENTOS											
32,00	Producción pri	1005	113	1306		66											
33,00	Producción sec	0	0	0		0											
34,00	TOTAL COSTOS	SUMATORIA	CC	Diferencia													
35,00		68.168,25	68.168,24	0,01													

Establecimiento : TONCHIGUE  
 Periodo : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00
	CONSULTA EX	VISITA DOMICI	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION E	EMERGENCIA	LABORATORIC	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIEN	LIMPIEZA	MANTENIMIEN	TRANSPORTE	ADMINISTRAC	Total	Porcentaje
1,00	REM.PERSONA	35.778,87	4.528,06	5.865,72		5.448,15									27.724,08	79.344,88	85,53
2,00	Total GASTOS	35.778,87	4.528,06	5.865,72		5.448,15									27.724,08		
3,00	MAT. OFICINA														366,12	366,12	0,39
4,00	MATE. ASEO LIMPIEZA														115,44	115,44	0,12
5,00	INS.MEDICO/ODONTOLOG			2.374,02												2.374,02	2,56
6,00	MEDICINAS	6.666,10														6.666,10	7,19
7,00	MAT. CURACION	701,95														701,95	0,76
8,00	Total BIENES	7.368,05		2.374,02											481,56		
9,00	DEPRECIACIONES														2.911,92	2.911,92	3,14
10,00	Total DEPRECIACIONES														2.911,92		
11,00	COSTO USO EDIFICIO														289,44	289,44	0,31
12,00	Total COSTO USO EDIFICIO														289,44		
13,00	Total c. directo	43.146,92	4.528,06	8.239,74		5.448,15									31.407,00	92.769,87	100,00
15,00		46,51	4,88	8,88		5,87									33,85		
16,00	LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17,00	IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18,00	FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19,00	VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20,00	PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22,00	MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24,00	ADMINISTRACION	22.083,64	2.317,57	4.217,30	0,00	2.788,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.407,00
25,00																	
26,00	Total c. indirecto	22.083,64	2.317,57	4.217,30		2.788,49											
27,00	Total costos	65.230,56	6.845,63	12.457,04		8.236,64									31.407,00		
28,00	Porcentaje	70,31	7,38	13,43		8,88											
29,00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	TOT	EVENTOS											
30,00	Producción directa	2834	506	1675		149											
31,00	Producción secundaria	0	0	0		0											
32,00	TOTAL COSTOS SUMATORIA																
33,00	Diferencia	92.769,87	92.769,87	0,00													

Establecimiento : TONGORACHI  
 Periodo : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00
	CONSULTA EX VISITA	DOMICILI	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION E EMERGENCIA	LABORATORIC	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIEN	LIMPIEZA	MANTENIMIEN	TRANSPORTE	ADMINISTRAC	Total	Porcentaje	
1,00	REM. PERSO. P	21.765,21	1.206,43	7.066,52	781,53										9.531,79	40.351,48	67,38
2,00	Total GASTOS	21.765,21	1.206,43	7.066,52	781,53										9.531,79		
3,00	MAT. OFICINA														333,84	333,84	0,56
4,00	MATE. ASEO LIMPIEZA														115,44	115,44	0,19
5,00	INS.MEDICO/ODONTOLOG			4.305,88											4.305,88	4.305,88	7,19
6,00	MEDICINAS	7.454,87	1.433,79													8.888,66	14,84
7,00	MAT. CURACIO	1.811,72														1.811,72	3,03
8,00	Total BIENES	9.266,59	1.433,79	4.305,88											449,28		
9,00	GASTOS INFORMATICOS														821,40	821,40	1,37
10,00	Total COMPRA SERVICIOS														821,40		
11,00	DEPRECIACIONES														2.848,42	2.848,42	4,76
12,00	Total DEPRECIACIONES														2.848,42		
13,00	COSTO USO EDIFICIO														406,08	406,08	0,68
14,00	Total COSTO USO EDIFICIO														406,08		
15,00	Total c. directo	31.031,80	2.640,22	11.372,40	781,53										14.056,97	59.882,92	100,00
17,00		51,82	4,41	18,99	1,31										23,47		
18,00	LABORATORIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19,00	IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20,00	FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21,00	VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22,00	PROCEDIMIEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24,00	MANTENIMIEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26,00	ADMINISTRAC	9.518,91	809,88	3.488,45	0,00	239,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.056,97	
27,00																	
28,00	Total c. indirecto	9.518,91	809,88	3.488,45	239,73												
29,00	Total costos	40.550,71	3.450,10	14.860,85	1.021,26										14.056,97		
30,00	Porcentaje	67,72	5,76	24,82	1,71												
31,00	Unidades de pro	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	TOT	EVENTOS											
32,00	Producción pri	1540	39	2788	44												
33,00	Producción sec	0	0	0	0												
34,00	TOTAL COSTOS	SUMATORIA	CC	Diferencia													
35,00		59.882,92	59.882,92	0,00													

Establecimiento : TONSUPA  
 Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #4: Costos de operación

	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00
	CONSULTA EX VISITA DOMICILI	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION E EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje			
1,00	REM.PERSO.PLANTA	28.602,71	65,65	8.196,28	1.528,61								21.556,90	59950,15	74,34		
2,00	Total GASTOS DE PERSONAL	28.602,71	65,65	8.196,28	1.528,61								21.556,90				
3,00	MAT. OFICINA												354,48	354,48	0,44		
4,00	MATE. ASEO LIMPIEZA												115,44	115,44	0,14		
5,00	INS.MEDICO/ODONTOLOG			2.565,96										2.565,96	3,18		
6,00	MEDICINAS	9.408,19												9.408,19	11,67		
7,00	MAT. CURACION	1.809,56												1.809,56	2,24		
8,00	Total BIENES D USO/CONSUMO	11.217,75		2.565,96										469,92			
9,00	GASTOS INFORMATICOS													4.485,00	4.485,00	5,56	
10,00	Total COMPRA SERVICIOS													4.485,00			
11,00	DEPRECIACIONES													1.627,44	1.627,44	2,02	
12,00	Total DEPRECIACIONES													1.627,44			
13,00	COSTO USO EDIFICIO													326,76	326,76	0,41	
14,00	Total COSTO USO EDIFICIO													326,76			
15,00	Total c. directo	39.820,46	65,65	10.762,24	1.528,61									28.466,02	80.642,98	100,00	
17,00		49,38	0,08	13,35	1,90									35,30			
18,00	LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19,00	IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20,00	FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21,00	VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22,00	PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23,00	LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24,00	MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25,00	TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26,00	ADMINISTRACION	21.724,72	35,82	5.871,52	0,00	833,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.466,02
27,00																	
28,00	Total c. indirecto	21.724,72	35,82	5.871,52		833,96											
29,00	Total costos	61.545,18	101,47	16.633,76		2.362,57									28.466,02		
30,00	Porcentaje	76,32	0,13	20,63		2,93											
31,00	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	TOT	EVENTOS											
32,00	Producción primaria	2941	2	1492		251											
33,00	Producción secundaria	0	0	0		0											
34,00	TOTAL COSTOS SUMATORIA	80.642,98	80.642,98	0,00													
35,00	Diferencia																