



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

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

**Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel i de
atención en los dispensarios del Seguro Social Campesino, Juncal,
Chota, La Victoria, Casco Valenzuela, San Agustín, Chachimbiro,
San Juan de Inguincho2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Salgado, Cristina María,Dra.

DIRECTOR: Velasco Garcés, María de Lourdes,MsC.

CENTRO UNIVERSITARIO IBARRA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

María de Lourdes Velasco.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración

El presente trabajo de titulación, denominado: EVALUACIÓN FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I DE ATENCIÓN EN LOS DISPENSARIOS DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO, JUNCAL, CHOTA, LA VICTORIA, CASCO VALENZUELA, SAN AGUSTIN, CHACHIMBIRO, SAN JUAN DE INGUINCHO 2014, realizado por la Dra. Cristina María Salgado, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Ibarra, 12 de noviembre de 2015

(f).....

Dra. Cristina María Salgado

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo Salgado Dávila María Cristina, Dra., declaro ser autora del presente trabajo de titulación: EVALUACIÓN FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I DE ATENCIÓN EN LOS DISPENSARIOS DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO, JUNCAL, CHOTA, LA VICTORIA, CASCO VALENZUELA, SAN AGUSTIN, CHACHIMBIRO, SAN JUAN DE INGUINCHO 2014, de la Titulación de Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo María de Lourdes Velasco Garcés., MsC., directora del presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

(f).....

Dra. Cristina María Salgado Dávila

Cédula: 1002260154

DEDICATORIA

Dedico el esfuerzo y el arduo trabajo principalmente a Dios, Quién me sostiene en cada área de mi vida, a Él todo dignidad por levantarme en momentos de sacrificio, como Él nadie para establecer victoria sobre todo propósito, además de la honra a mis padres por la bendición de apoyarme constantemente, y de las personas cercanas a mi familia por la vitalidad de su apoyo.

Cristina

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Al Seguro Social Campesino, y su Sub Director Provincial de Imbabura Dr. Oswaldo Calderón, por su predisposición a colaborar en este trabajo en beneficio de la Institución y los afiliados.

Cristina

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	6
1 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	7
1.1 Marco institucional	7
1.2 Marco conceptual.....	15
1.3 Modelo de Atención Integral de Salud MAIS.....	15
1.4 Red Pública Integral de Salud RPIS	16
1.5 Primer Nivel de Atención.....	16
1.6 Atención Primaria de Salud Renovada	17
1.7 Costos Hospitalarios	18
1.8 Eficiencia, eficacia y calidad	18
1.9 Gestión Productiva de las Unidades de Salud	19
1.10 Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	19
1.11 Sistema de Información Gerencial en Salud.....	19
1.12 Financiamiento del Sistema de Salud.....	19
CAPÍTULO II	20
2 Diseño metodológico	21
3 Resultados esperados.....	27

3.1	Servicios de Salud costeados.....	27
3.1.1	Socialización del Proyecto.....	27
3.1.2	Taller de inducción al proceso de costos.....	28
3.1.3	Recolección de información.	29
3.1.4	Generación de Resultados de Costos.....	31
3.1.5	Análisis del Indicador del Resultado Esperado.	40
3.2	RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.....	54
3.2.1	Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud	54
3.2.2	Actividad 2.2 Recolección de información.....	55
3.2.3	Resultado del indicador de la actividad.....	56
3.2.4	Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.	57
3.2.5	Análisis del indicador del resultado esperado.....	56
3.3	RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO.....	61
3.3.1	Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio.....	61
3.4	Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	63
3.4.1	Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	63
3.4.2	Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.....	64
3.4.3	Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.....	64
3.4.4	Actividad 3.2.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.	66
3.5	Actividad 3.4.....	68
3.5.1	Entrega de informes a las autoridades distritales.....	68
	CONCLUSIONES.....	69
	RECOMENDACIONES.....	71
	BIBLIOGRAFÍA.....	73
	ANEXOS.....	76

RESUMEN

El Seguro General campesino provincial de Imbabura es un área del Sistema del Seguridad Social que gestiona los beneficios sociales y servicios en salud ofertados a los afiliados de la provincia de Imbabura, en la actualidad tiene inconvenientes financieros en la determinación de costos óptima para el manejo de recursos de manera eficiente.

La organización pública del Seguro Social Campesino con todos los afiliados a nivel provincial (beneficiarios) cumple la disposición de gestionar los servicios requerido por los afiliados en términos de pertinencia ejecutada y el precio razonable; con el proyecto se fortaleció esta responsabilidad mediante el cambio de actitud en la cultura financiera logrando una mejoría en la calidad de los servicios y su facturación.

Este proyecto se apoyó en el uso de conocimientos en costos para poder identificar, estructurar la verificar la información financiera en las unidades de atención del seguro a nivel de las comunidades en la provincia de Imbabura, estructurando la planificación de los recursos humanos, materiales y de servicios para formular estrategias adecuadas mediante indicadores de metodología financieras, en función de principios de la productividad.

Palabras Claves: finanzas, costos, cultura, calidad, indicadores

ABSTRACT

The General rural provincial Insurance of Imbabura is an area of the System of the Social security that manages the social benefits and services in health offered the affiliates of the province of Imbabura, at present it has financial disadvantages in the ideal determination of costs for the handling of the resources of an efficient way.

The department of the rural social security with all the affiliates at provincial level (beneficiaries) fulfills the disposition to manage the services needed by the affiliates in terms of executed relevancy and the reasonable price; with the project this responsibility became stronger by means of the change of attitude in the cultural financial achieving an improvement in the quality of the services and his invoicing.

This project rested on the use of knowledge on costs to be able to identify, to structure it to verify the financial information in the units of attention of the insurance at level of the communities in the province of Imbabura, structuring the planning of the human, material resources and of services to formulate strategies adapted by means of indicators of methodology financiers, according to beginning of efficiency and efficacy.

KEYWORDS: finance, preserves, culture, quality, indicators

INTRODUCCIÓN

El tema de investigación tiene como principal contenido la evaluación financiera del Seguro Social Campesino de la zona provincial de Imbabura, dentro de los servicios médicos ofertados en sus distintas unidades de salud de la institución en base de principios de equidad y tratamientos aplicados según términos de reformas de la salud por parte del gobierno.

En esta tesis se redacta las dificultades que posee el sistema de salud del IESS como: el personal, su compromiso, las implicaciones en obtener proveedores de servicios profesionales y sus costos, como también se presenta los objetivos del estudio que estuvieron orientados a minimizar los problemas encontrados, justificándose así el desarrollo de la investigación por resolver las necesidades de la organización de salud para mejorar la atención a los usuarios.

Además se elaboró el fundamento teórico en base de un marco institucional de la organización y una síntesis de contenidos como: el análisis de costos, de igual manera la importancia del marco institucional con respecto a los usos de los recursos de operación y los respectivos indicadores financieros. .

Dentro del sistema de Seguro Social, el seguro campesino en la provincia de Imbabura tiene como responsabilidad principal el de velar por los servicios ofertados por los dispensarios médicos del Seguro Social Campesino para las comunidades campesinas de la provincia, principalmente los servicios de salud, evaluando el proceso de funcionamiento y la concordancia con las necesidades del usuario de la institución de salud.

La institución tiene un desempeño considerable pero necesita de la práctica de nuevas herramientas financieras que dinamicen las operaciones de gestión, esto debido a la presencia y motivación al desempeño efectivo, una mejor capacidad de análisis para identificar las necesidades de los costos, evaluar el proceso y fortalecer el trabajo de parámetros estratégicas para las soluciones correctivas en la institución.

Los resultados propuestos en el proyecto son factibles debido a que la información en el seguro campesino fue veraz y plausible mediante herramientas adecuadas y programas útiles.

El logro de cada uno de los objetivos planteados se alcanzó por la participación del personal administrativo, y la ejecución del presente proyecto permite establecer bases para cobertura efectiva de la demanda en salud específicas, una mejor capacidad de entender las necesidades financieras, la manera de encontrar un proceso de cambio de actitud y predisposición a las funciones asignadas a cada empleado del departamento a la productividad adecuada

Hecho que promueve en el paciente una mejor expectativa de servicio, en términos de logística de atenciones médicas especializadas, con eficiencia en los costos razonables para la institución.

La metodología usada en el proceso de elaboración y ejecución del proyecto tuvo como aplicación el marco lógico que tienen una serie de pasos organizados para lograr los objetivos y resultados propuesto, además de permitir valorar la magnitud de exposición e impacto al entorno del proyecto.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el comportamiento financiero del Seguro Social Campesino, Casco Valenzuela, San Agustín, El Chota, Chachimbiro, San Juan de Inguincho, La Victoria y El Juncal de la provincia de Imbabura, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de las estrategias de mejoramiento para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

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

CAPÍTULO I

FUNDAMENTO TEÓRICO

1.1 Marco institucional

1.1.1 Ubicación geográfica Juncal

El juncal está ubicado a la zona noreste de la ciudad de Ibarra, colindando con comunidades de Ambunquí (Oeste) y San Francisco de Paragachi (Este), fluctuando con el Río Chota de tal manera que es el atractivo turístico de la cobertura.



Figura 01 Dispensario el Juncal

Fuente: Seguro Social Campesino, 2013
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

1.1.2 Ubicación geográfica Chota

El valle del chota está ubicado en la provincia de Imbabura con frontera provincia del Carchi, a este del Juncal, conocida por su clima tropical, y por sus diversos atractivos turísticos como sitios de entretenimiento dentro de la comunidad de Ambunquí, considerado una zona de movimiento turística.



Figura 02 Dispensario el Chota

Fuente: Seguro Social Campesino, 2013
 Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

1.1.3 Ubicación geografía La Victoria

La victoria está ubicada en el sector de Cahuasquí a noreste de la ciudad de Ibarra intermedio entre la parroquia la Carolina y Cotacachi.

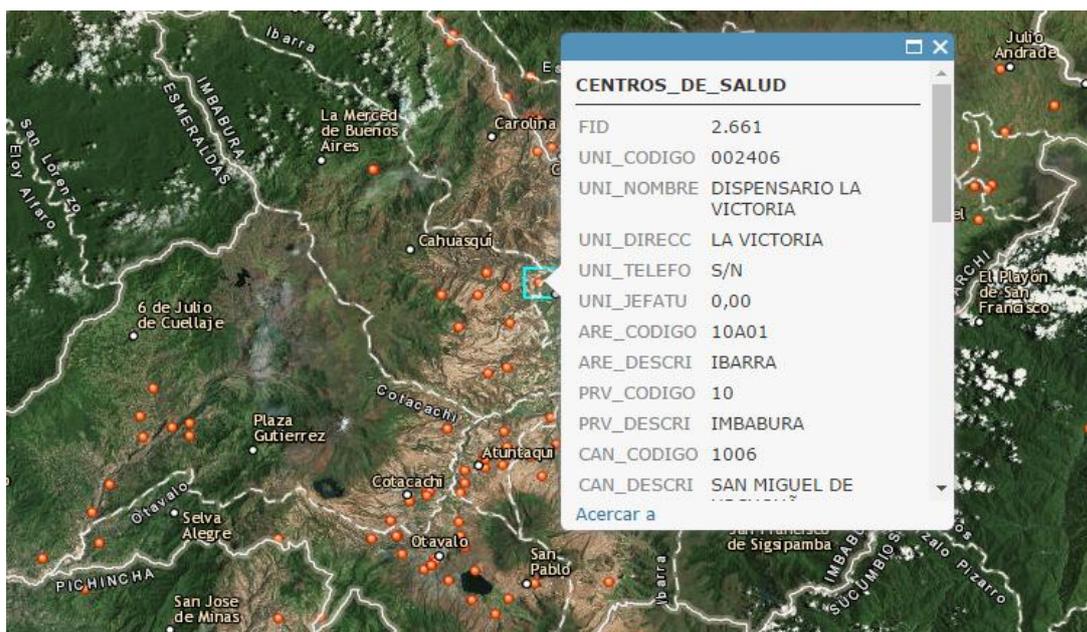


Figura 03 Dispensario La Victoria

Fuente: Seguro Social Campesino, 2013
 Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

1.1.4 Ubicación geográfica Casco Valenzuela

El dispensario de Casco Valenzuela está ubicado en la Parroquia de San Pablo del lago, el Cantón Otavalo,



Figura 04 Dispensario Casco Valenzuela

Fuente: Seguro Social Campesino, 2013
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

1.1.5 Ubicación geográfica San Agustín

El dispensario de San Agustín está ubicado en la comunidad de San Rosa, al este de Selva Alegre cercanías del Cantón Otavalo.

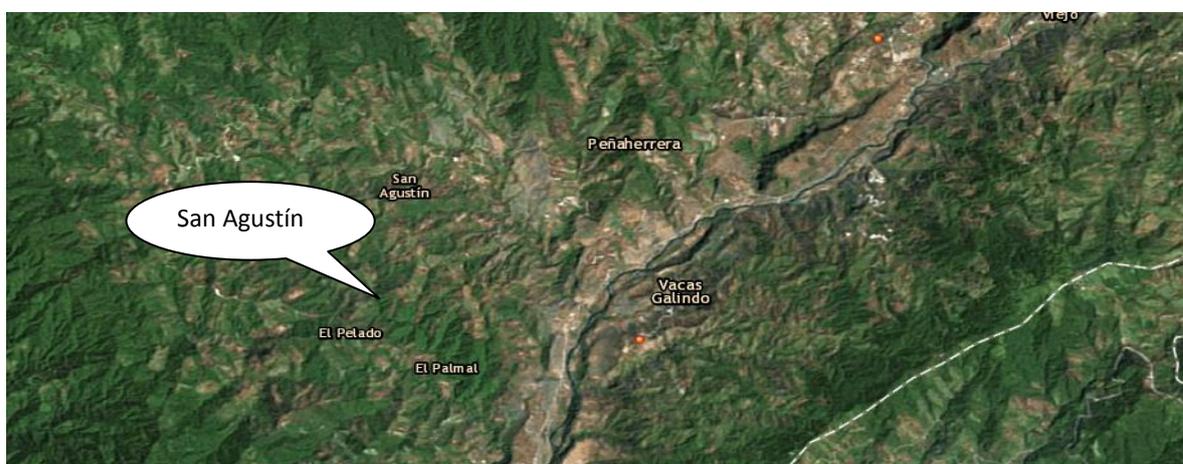


Figura 05 Dispensario de San Agustín

Fuente: Seguro Social Campesino, 2013
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

1.1.6 Ubicación geográfica de Chachimbiro

El dispensario de Chachimbiro está ubicado en la parroquia de Tumbabiro, al noroeste de la ciudad de Ibarra.



Figura 06 Dispensario de Chachimbiro

Fuente: Seguro Social Campesino, 2013
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

1.1.7 Ubicación de San Juan de Inguincho

El dispensario está ubicado en la provincia del Carchi colindando con el límite de la provincia de Imbabura

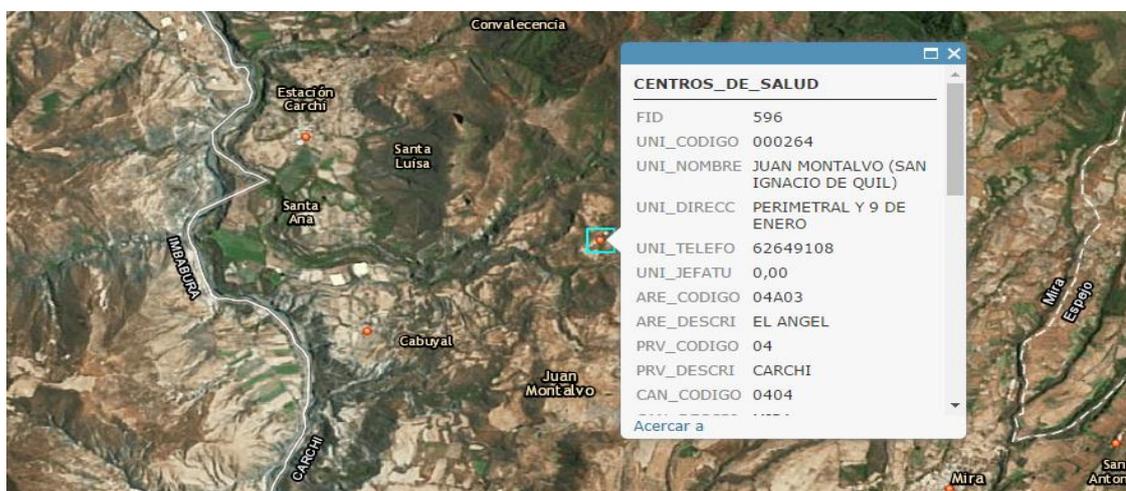


Figura 07 Dispensario San Juna de Inguincho

Fuente: Seguro Social Campesino, 2013
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es un organismo público con el fin de **“aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio”** (IESS, 2013), el cual se sujeta a cuatro seguros generales, Sistema de Pensiones, Riesgos del Trabajo, Campesino y de Salud, administrados íntegramente por una organización jerárquica cimentada en Consejos, Directorios y Departamentos.

En la Provincia de Imbabura el Seguro de Salud por medio Seguro Social Campesino, atiende a un total de **“49.704 afiliados”** (IESS, Estadísticas, 2013) realizando la transferencia de servicios por medio de unidades de atención de salud en distintas comunidades de la provincia.

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.”(IESS, Quienes somos, 2015).

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”(IESS, Quienes somos, 2015).

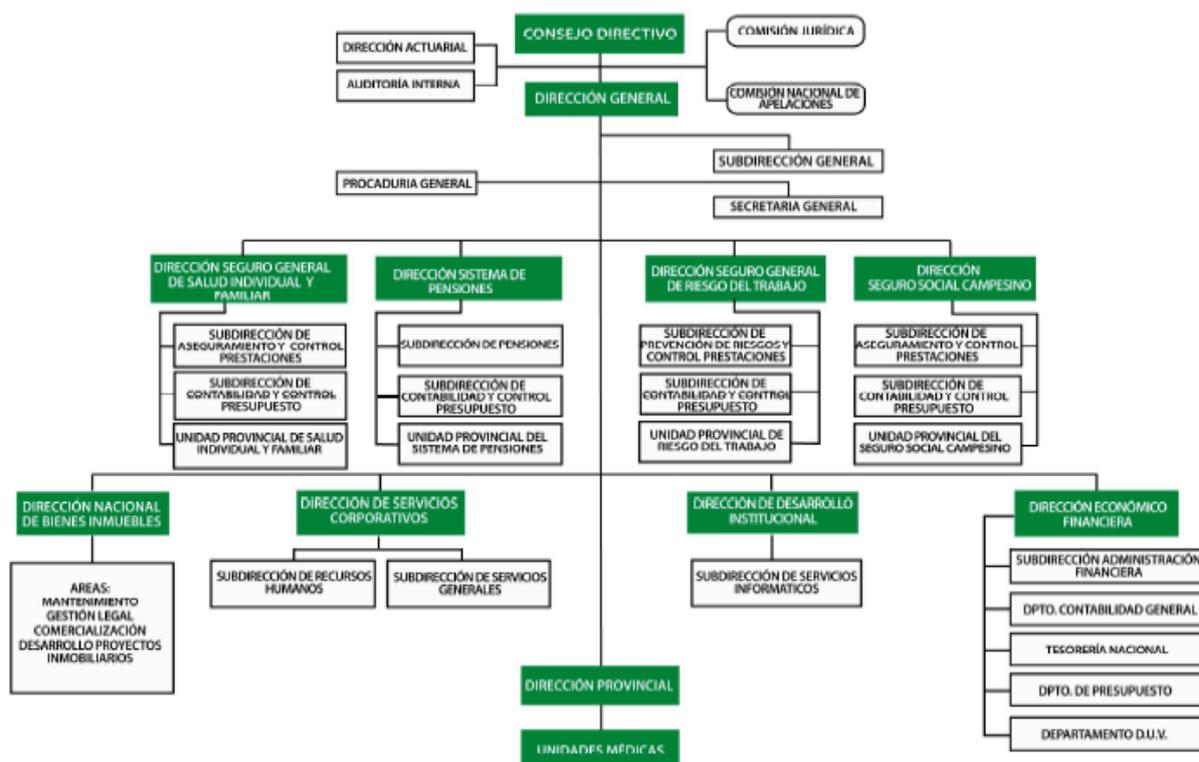


Figura 08 Organigrama del estructural del IESS

Fuente: <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/organigrama>
 Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

EL IESS como organización ofrece cuatro servicios básicos: las compensaciones económicas denominada seguro de pensiones, el servicio de cobertura en riesgos del trabajo; es decir el cuidado de la salud e higiene laboral, el seguro de salud que oferta la atención médica secundaria y especializada, como también, el seguro de campesino para el cuidado de las personas que realizan actividades agrarias.

El comportamiento con respecto de la salud de los afiliados en atención y salud médica los dispensarios tiene el siguiente perfil epidemiológico:

Tabla 01 Perfil epidemiológico afiliados la SSC IESS Imbabura

Nº	CAUSA
1	Infecciones Respiratorias
2	Infecciones de tracto Urinario
3	Diabetes Mellitus
4	Hipertensión Arterial

N°	CAUSA
5	Traumatismos
6	Urolitiasis
7	Hipertrofia Prostática
8	Enfermedad diarreica aguda
9	Insuficiencia Cardíaca
10	Gastritis

Fuente: Seguro Social Campesino, 2015
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

El seguro campesino tiene su acción mediante los dispensarios del Seguro Social Campesino en la región Norte y sur de la Provincia de Imbabura, además de contar con infraestructura básica para el funcionamiento de los servicios de salud.

Tabla 02 Ubicación de los distritos de los distintos dispensario de estudio

NOMBRE DE LA UNIDAD	DISTRITO	ZONA	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	NRO. FUNCIONARIO
Dispensario Casco Valenzuela	(2) Otavalo	2	San Antonio	Otavalo	Imbabura	3
Dispensario Chachimbiro	(1) Ibarra	1	Chachimbiro	Urcuquí	Imbabura	3
Dispensario La Victoria	(1) Ibarra	1	Chachimbiro	Urcuquí	Imbabura	3
Dispensario Juncal	(1) Ibarra	1	San Cecilia	Ibarra	Imbabura	3
Dispensario El Chota	(1) Ibarra	1	El Chota	Ibarra	Imbabura	3
Dispensario San Agustín	(2) Otavalo	1	San Agustín	Otavalo	Imbabura	3
Dispensario San JuanInguincho	(2) Otavalo	1	Selva Alegre	Otavalo	Imbabura	3

Fuente: Seguro Social Campesino, 2013
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado.

Tabla 03 Datos de los dispensario de estudio

NOMBRE DE LA UNIDAD	DISTRITO	ZONA	POBLACIÓN	INDICADORES DE ATENCIÓN
Dispensario Casco Valenzuela	(2) Otavalo	2	9.001,00	45%
Dispensario Chachimbiro	(1) Ibarra	1	3.931,00	33%
Dispensario La Victoria	(1) Ibarra	1	3.931,00	22%
Dispensario Juncal	(1) Ibarra	1	5.477,00	37%
Dispensario El Chota	(1) Ibarra	1	3.431,00	35%
Dispensario San Agustín	(2) Otavalo	1	3.431,00	55%
Dispensario San JuanInguincho	(2) Otavalo	1	3.431,00	73%

Fuente: Seguro Social Campesino, 2013
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado.

Tabla 04 Perfil epidemiológico

CAUSAS	PORCENTAJE
A01-Fiebres tifoidea y paratifoidea	0.07
A02-Otras infecciones debidas a Salmonella	0.05
A03-Shigelosis	0.00
A04-Otras infecciones intestinales bacterianas	0.74
A05-Otras intoxicaciones alimentarias bacterianas	0.07
A06-Amebiasis	0.05
A07-Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios	0.01
A08-Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados	0.25
A09-Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1.53
A15-Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente	0.01
A16-Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente	0.04

Fuente: Seguro Social Campesino, 2013

Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado.

Las principales políticas de la institución tienen base en los siguientes marcos jurídicos establecidos y reconocidos por el estado ecuatoriano y que hace referencia a la seguridad social:

- Ley de Seguridad Social
- Resoluciones del consejo directivo
- Ley Orgánica de Servicio Público

1.2 Marco conceptual

1.3 Modelo de Atención Integral de Salud MAIS

El modelo de atención integral de salud (MAIS) es un esquema sistemático de atención en salud que compete recursos adecuados para establecer parámetros de calidad en los diferentes servicios que se pretendan ofrecer a una población de manera eficiente y efectiva que cubre todas las necesidades del sector atendido de manera complementaria.

El MAIS-FCI asume el concepto de salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. (Ministerio de Salud Pública, 2014, pág. 39).

La adopción de este modelo nace de la implementación y cambios de varios factores, entre ellos la planificación de buen vivir, cumpliendo así el objetivo puntual “mejorar la calidad de vida de la población” (Semplades, 2014)

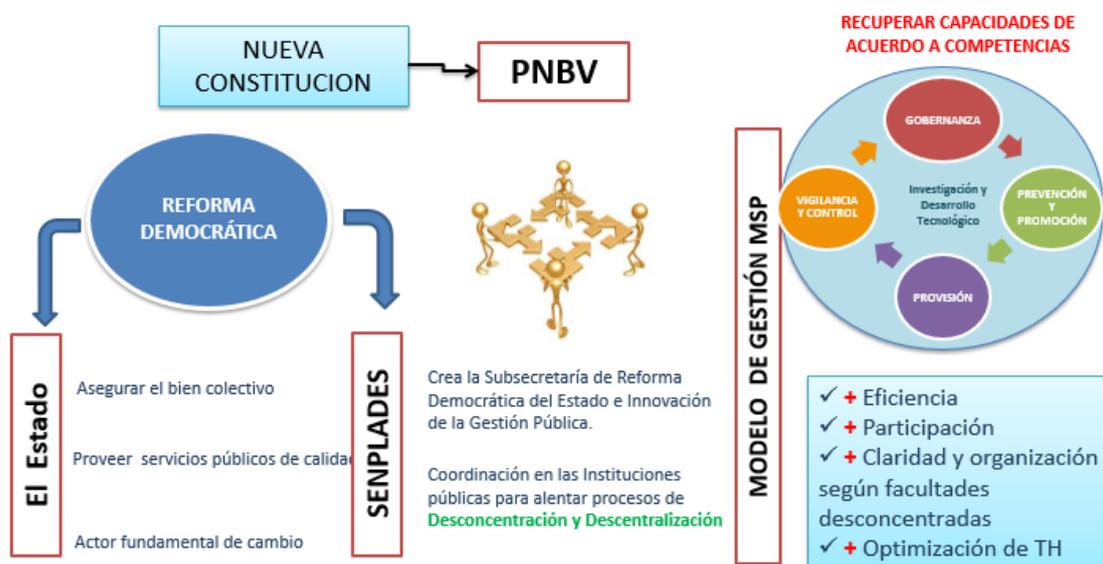


Figura 01 Origen del modelo MAIS

Fuente: Diapositivas Ministerio de Salud Pública, 2015

El principal objetivo de este modelo es mejorar la calidad de la salud incorporando organismo de gestión conveniente con recursos amplios y que implique una comunicación de feed back en el cuidado de la salud.

1.4 Red Pública Integral de Salud RPIS

La red pública integral de salud (RPIS) de manera puntual está estableciendo un flujo de información procesada en elementos, instituciones, servicios, proyectos, entre otro con el fin de solventar el funcionamiento de la atención médica a nivel país con resultados claros y oportunos. *“La atención a la salud es un proceso dinámico que debe ser tratado con oportunidad, calidad y calidez, de manera que se ofrezca a los ciudadanos y ciudadanas los recursos técnicos, humanos y financieros para garantizar que esa atención sea integral, oportuna, científica, y equitativa”* (Ministerio de Salud Pública, RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, 2012, pág. 1).

En la cual intervienen el modelo de atención en salud MAIS con un esquema de tres niveles de atención: primaria (centros de ambulatoria), Secundario (hospitales básicos), terciario (hospitales de especialidades).

1.5 Primer Nivel de Atención

El nivel de atención dentro del esquema compete a órganos y unidades de salud que implica un filtro de atención que determina la gravedad y la atención debida para la atención médica mediante un servicios de evaluación y atención primario que compete a los primeros auxilios que deben ser atendidos para el resguardo de la integridad en la salud, existiendo así seis niveles dentro de esta primera instancia:

“1° nivel Puesto de salud

2° nivel Consultorio general

3° nivel Centro de salud rural

4° nivel Centro de salud urbano

5° nivel Centro de salud de 12 horas

6° nivel Centro de salud de 24 horas” (Ministerio de Salud Pública, RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, 2012, pág. 12)

La determinación de este nivel es cubrir de manera potencial las necesidades de la población y el uso de unidades que tengan un alcance por sectores para una mejor condición en la oferta de servicios médicos.

1.6 Atención Primaria de Salud Renovada

El concepto de atención se salud renovada es una proyección de cambio bajo factores fundamentales de población y situación epidemiológica que tiene una característica puntual, sostener un proceso adaptación mejoramiento continuo con resultados efectivos y globales.

“Su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud” (Ministerio de Salud Pública, Manual MAIS, 2014).

El fundamento de este proceso es la vinculación de las determinantes de la salud como base de acción para sostener un efecto de calidad continúa en la salud de una población,

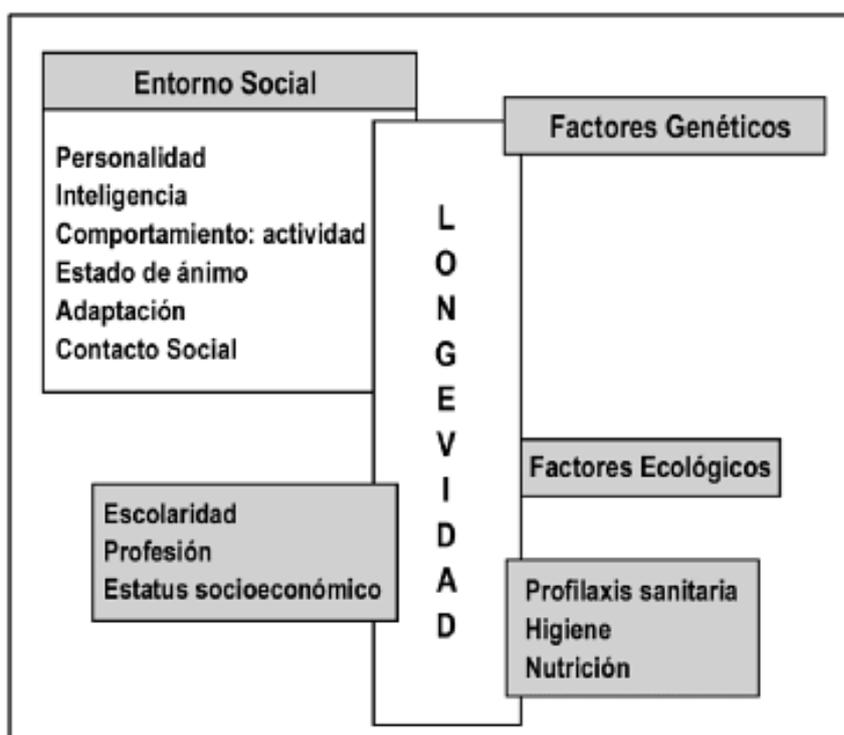


Figura 02 Determinantes de la salud

Fuente: (Perea, 2009, pág. 77)

Los factores inciden en un desempeño puntual de mejora y alcance de las diferentes epidemiologías según las condiciones del paciente y el desarrollo de estrategias adecuadas para minimizar las problemáticas existentes.

1.7 Costos Hospitalarios

El manejo de costos dentro de un proceso de servicio es determinante para la factibilidad del servicio de atención en salud y que tradicionalmente tiene incidencia en la disciplina de costos que “se considera el valor de consumo de un inputs para poder producir unos outputs” (Amat, 2012, pág. 17), es decir el acceder a insumos y materiales para poder ofertar el servicio de salud.

En este caso los costos hospitalarios al igual que cualquier otro esquema de costos está sujeto a tres elemento puntuales: la amplitud de materias primas y similares, recursos humano y materias adicionales de apoyo al servicio, pero que implican medir en términos de eficiencia, volumen, cantidad, unidad con el fin de puntualizar las diversas acciones que un sistema de salud puede obtener para evaluar el beneficio y costo de emplear estos recursos según el alcance y resultados en la población con respecto de las necesidades de salud.

1.8 Eficiencia, eficacia y calidad

Los términos de eficiencia, eficacia y calidad expuestos en esta síntesis tienen una relación directa con la productividad que implica una cadena de reacción entre costos, eficiencia y calidad es decir una relación entre estos términos para destacar la priorización sobre estos factores en el servicio que ofrece la salud.

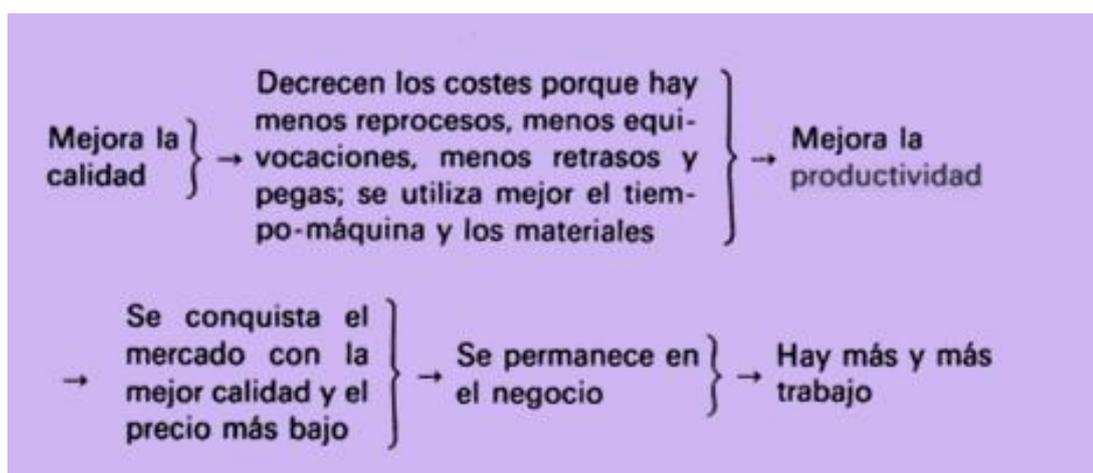


Figura 01 Efecto eficiencia, costos, calidad

Fuente: (Deming, 2007, pág. 27)

La eficiencia es el uso adecuado de los recursos para obtener buenos resultados que implica también un nivel de satisfacción y el manejo de una economía equilibrada, característica que en un sistema de salud es relevante.

1.9 Gestión Productiva de las Unidades de Salud

La gestión de la productividad en las unidades de salud está establecida en términos de pacientes, población problemas de salud y establecimiento de tiempo, recursos para poder establecer un control adecuado sobre la oferta de servicios en una institución de salud.

1.10 Tarifario del Sistema Nacional de Salud

El tarifario del sistema Nacional de salud establece pautas puntuales en términos de recursos humano, tiempo de atención en costos y que prácticamente hacen relación a un *“instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas”*.

1.11 Sistema de Información Gerencial en Salud

El proceso de información de gerencia en salud está relacionado a un proceso de información adecuado en el cual se establece los primeros lineamientos para la dirección de proyecto en salud y la administración pública mediante los organismos reguladores.

1.12 Financiamiento del Sistema de Salud

El financiamiento de la salud pública se establecida por un sistema de compensaciones que tienen como fuente el presupuesto del estado para establecer la financiación por parte del PIB, la recaudación de impuesto y fuentes internacionales que ayudan al funcionamiento del sistema de salud.

CAPÍTULO II

Diseño metodológico

El mecanismo metodológico que se utilizará para el desarrollo del proyecto tiene base en el uso de la metodología marco lógico que nace de identificar involucrados al entorno de la propuesta mediante la construcción de una matriz, para luego definir por medio de lluvia de ideas o problemas que fue incorporada al diseño de un árbol de problemas que permitió definir objetivos (árbol de objetivos) y los principales componentes de la Matriz del Marco Lógico (MML).

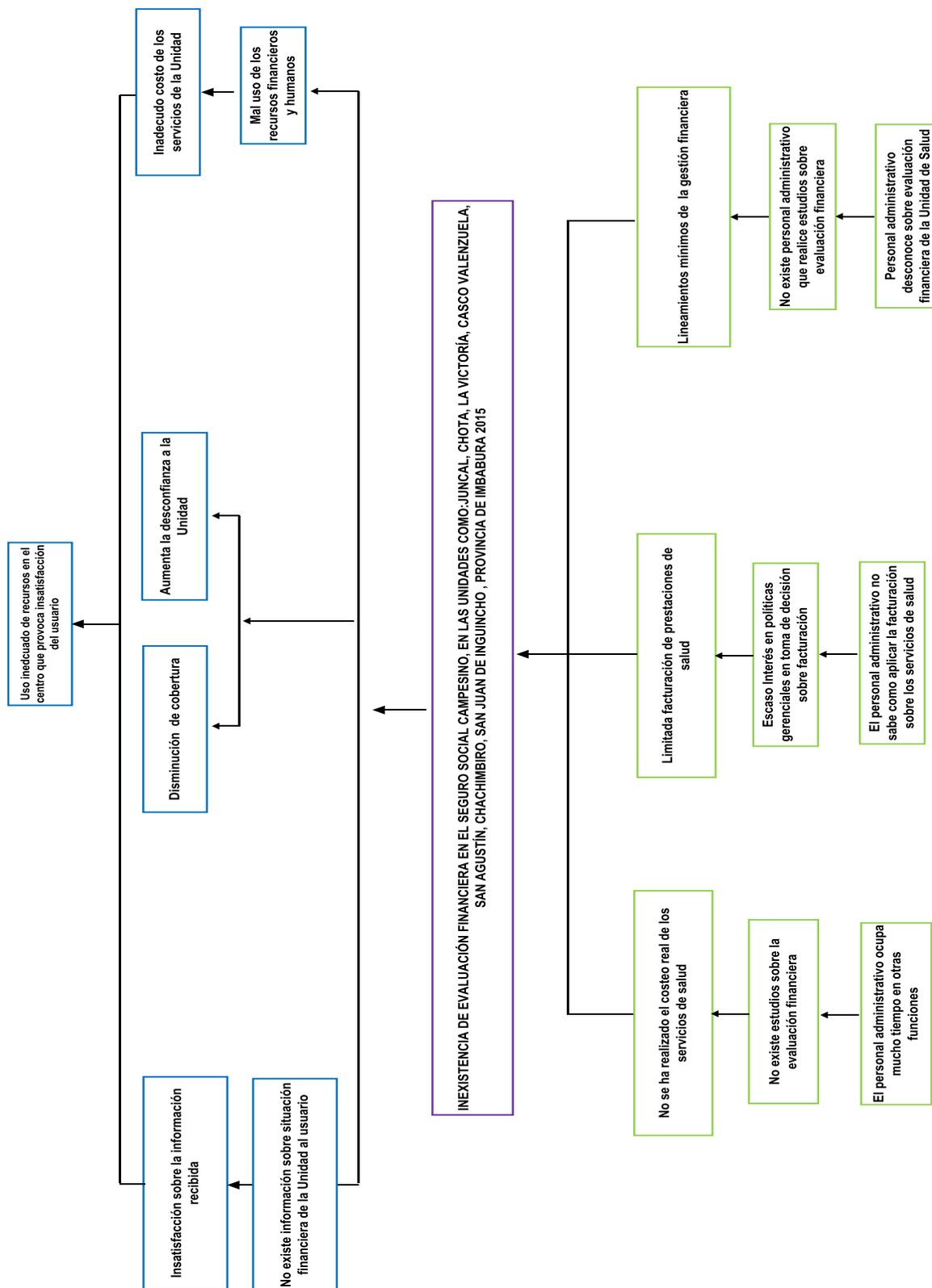
Tabla 05 Matriz de Involucrados

GRUPO E INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Subdirección Provincial del Seguro social Campesino de Imbabura.	Resultados precisión de necesidades e inversión por unidades de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ RECURSOS: materias primas recursos humanos servicios 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información necesidades
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ MANDATOS: -Ley de Seguridad Social políticas del consejo directivo cumplimiento de la visión y misión -Constitución del Ecuador Art. 32.Rectoría en salud responsable del cumplimiento de la ley. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información segmentada ✓ Cobertura avanzada de servicios salud ✓ Falta de datos financieros reales para elaborar planificación anual. ✓ Elaboración de presupuestos anuales históricos.
		<ul style="list-style-type: none"> -Plan buen vivir. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procesos del Departamento
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Costos
Unidad Financiera	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obtener información real de inversión por unidad de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ RECURSOS: -presupuesto -Internet -sistemas contables 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Situación documental definida
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Eficiencia y Eficacia del servicio de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ MANDATOS: -Ley de Seguridad Social 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jerarquía de proveedores
		<ul style="list-style-type: none"> -Plan del buen vivir: Objetivo tres, calidad de vida. Objetivo nueve, vigencia de derechos. Recurso Humano Recurso Materiales Constitución del Ecuador Art. 362. Ley orgánica de salud. Art. 7-b "Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública" 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poca oferta de servicios especializada ✓ Inconvenientes en la comunicación institucional para Asistencia logística órganos superiores ✓ Falta de información sobre la inversión real por unidad operativa. ✓ Falta de información real para elabora el presupuesto anual.

Director o Directora de la Unidad Medica	Fortalecer y aplicar el Sistema Nacional de salud con su Tarifario	Recursos Humanos Recursos materiales Art.32 de la Constitución Política del Ecuador.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escaso conocimiento del Sistema Nacional de salud y el tarifario. ✓ Falta de programa de educación a usuarios internos y externos ✓ Carencia de información sobre el tarifario.
Personal de la unidad Usuarios Internos	Optimizar el presupuesto y recursos para ser eficientes en el desarrollo del centro de salud.	Recurso Humano Recurso Materiales Constitución del Ecuador Art. 362. Ley orgánica de salud. Art. 7-b "Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública"	<p>Escaso conocimiento del Sistema tarifario y el planillaje por servicio prestado por la unidad.</p> <p>Falta de promoción del planillaje de la inversión real por servicio brindado en la unidad de salud.</p>
Población Usuarios externos	Conocimiento sobre el planillaje real por servicio recibido en las unidades de salud.	Recurso Humano	Población Usuarios externos
Estudiante Post Grado, Módulo Maestría	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contribuir al proceso del seguro general de salud individual y familiar Provincia de Imbabura 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ RECURSOS -Autorización Institucional -Asesoría Profesional -Bibliotecas -Base de datos virtuales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ninguno
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incorporación de Universidad Técnica particular de Loja. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ MANDATO REGLAMENTO UTPL, Art. 14.- Del trabajo de fin de carrera 	

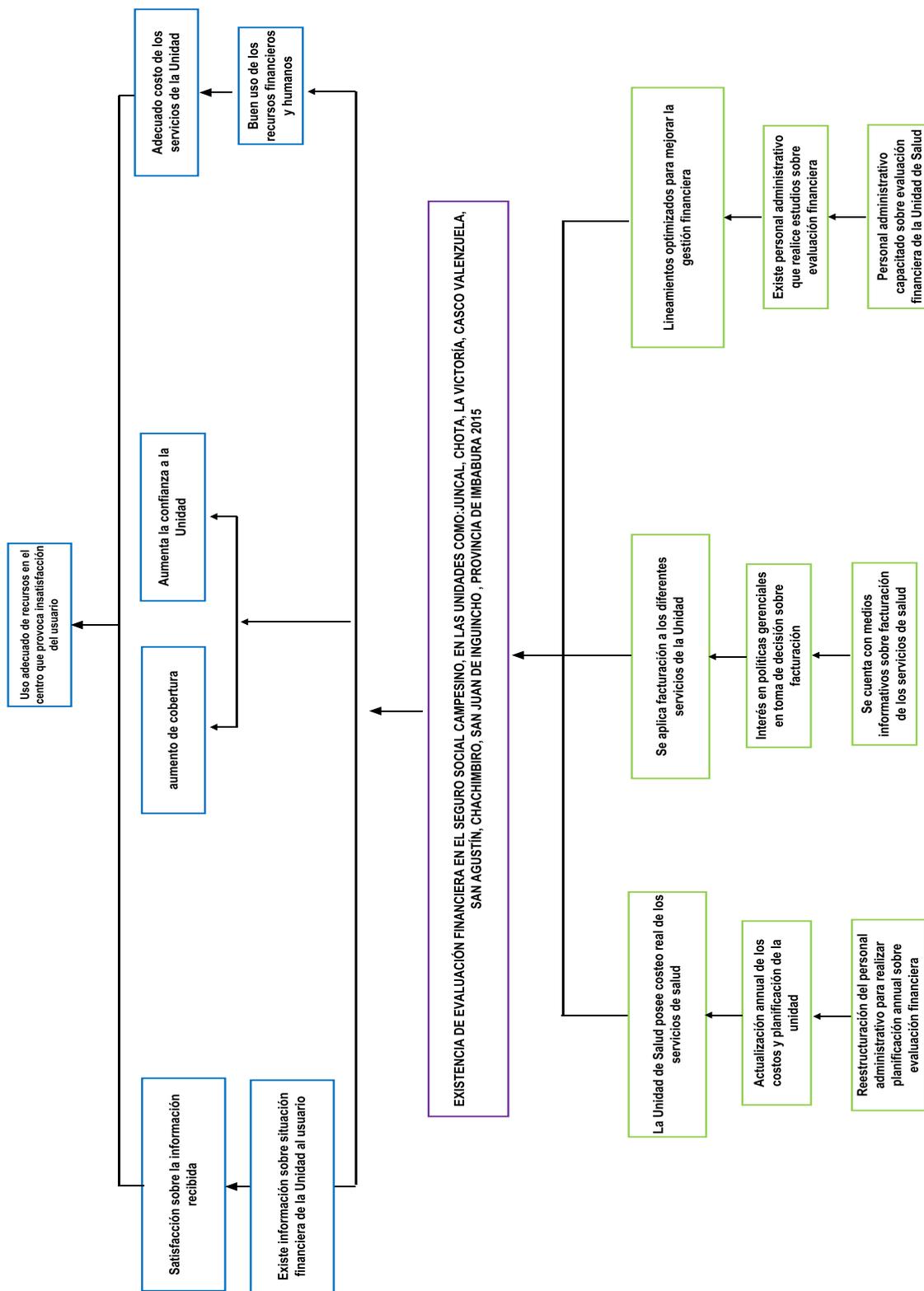
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado.

Figura 02 Árbol de problemas



Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

Figura 03 Árbol de objetivos



Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

Tabla 06 Matriz del Marco Lógico

		Contribuir al uso óptimo de recursos ende Seguridad Social Campesino, Juncal, Chota, La Victoria, Casco Valenzuela, San Agustín, Chachimbiro, San Juan de Inguincho.			
PRO PÓS ITO		Evaluación Financiera del Seguro Social Campesino Imbabura Unidad, Juncal			Capacidad de operación aumentada
RESULTADOS	R1	Servicios de Salud costeados.	% de planificación % de ejecución	informes	Cambio cultural en la gestión
	R2	Prestaciones de salud planilladas.	% análisis necesidad % estructura de costos	MAIS Bitácoras Presupuesto	
	R3	Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	% de socialización	sistemas indicadores	Potenciar el ambiente control de la unidad

RESUMEN NARRATIVO

ACTIVIDADES		RESPONSABLES	CRONOGRAMAS	RECURSOS
RESULTADO UNO	A1	Socialización del Proyecto	Doctora Salgado (gestor proyecto)	Noviembre 2014 (1° mes)
	A2	Taller de inducción al proceso de costos	Doctora Salgado (gestor proyecto)	Diciembre 2014 (1° mes)
	A3	Recolección de información.	Doctora Salgado (gestor proyecto)	Diciembre 2014 (1° mes)
	A4	Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Doctora Salgado (gestor proyecto)	Diciembre 2014 (1° mes)
	A5	Generación de resultados de costos	Doctora Salgado (gestor proyecto)	Enero 2014 (2° mes)
RESULTADO DOS	A1	Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Doctora Salgado (gestor proyecto)	Febrero 2014 (3° mes)
	A2	Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Doctora Salgado (gestor proyecto)	Febrero 2014 (3° mes)
	A3	Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Doctora Salgado (gestor proyecto)	Marzo 2014 (3° mes)
RESULTADO TRES	A1	Calculo de punto de equilibrio	Doctora Salgado (gestor proyecto)	Abril 2015 (4° mes)
	A2	Socialización de resultados	Doctora Salgado (gestor proyecto)	Abril 2015 (4° mes)
	A3	Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Doctora Salgado (gestor proyecto)	Abril 2015 (4° mes)

CAPÍTULO III

Resultados esperados

3.1 Servicios de Salud costeados.

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

3.1.1 Socialización del Proyecto

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

- Mediante Quipuxde 05 de diciembre del 2014. La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante Quipux la Coordinación zonal 1, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.

Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 05 de diciembre del 2014y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:

- Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
- La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
- Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
- Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

- Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - Propuestas de mejoramiento de la gestión.
- El director de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

3.1.2 Taller de inducción al proceso de costos

- Con el apoyo del Director zonal de Provisión de servicios de salud (Dr. Oswaldo Calderón Subdirector Provincial del Seguro Social Campesino de Imbabura), Director zonal de calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la zona 1, y apoyo técnico de especialista en costos, se mantuvo en la ciudad de Ibarra con fecha cinco de diciembre 2014 (anexo uno), sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito No 1 responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - Beneficios de contar con costos de los servicios médicos.
 - Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - Características de los centros de costos o centros de gestión.
 - Explicación amplia de los componentes de costos.
 - Importancia de un sistema de información adecuado.
 - Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.

- Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos.

3.1.3 Recolección de información.

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

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

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

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

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

Se informa que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa y muchas veces la negativa de entregar información de parte de la Subdirección Provincial del Seguro Social Campesino Imbabura.

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

Se advierte que existen limitaciones de recolectar la información por centros de gestión, ya que las unidades únicamente mantienen un control del consumo mensual general, como reporte y documento para justificar la nueva requisición.

b) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

c) Gastos fijos generales

Se solicita información de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad.

En el proceso de recolección de datos se trabaja tanto con el distrito como con las respectivas unidades médicas.

d) Datos de producción

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, la información fue recolectada pero por motivos estructuras técnicas en este aspecto el detalle de todos los rubros fue parcialmente agregada, estableciendo un 70% de este contexto; las primeras

Los principales inconvenientes que se establecieron sobre la recolección de esta información fue: La información se obtuvo pero el detalle y especificación no es registrada en las bases de datos. Se adjuntan las matrices correspondientes (anexo dos).

3.1.4 Generación de Resultados de Costos

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. (anexodos)

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

3.1.4.1 Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.

Del procesamiento de datos de las unidades de San Agustín, Casco Valenzuela, San Juan de Inguincho, Chachimbiro, El Chota, La victoria y el Juncal, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla 07 Costo de atención

DISPENSARIOS	COSTO TOTAL ANUAL	NÚMERO DE ATENCIONES	COSTO PROMEDIO POR ATENCIÓN
Dispensario Casco Valenzuela	18.213,05	8.142,00	2,24
Dispensario Chachimbiro	58.842,68	8.317,00	7,07
Dispensario El Chota	80.681,82	12.744,00	6,33
Dispensario de San Agustín	8.851,02	1.345,00	6,58
Dispensario San Juan de Inguincho	56.432,63	7.921,00	7,12
Dispensario La Victoria	61.071,11	8.378,00	7,29
Dispensario El Juncal	157.361,20	14.299,00	11,01
TOTAL GENERAL UNID.	441.453,51	61.146,00	7,00

Fuente: Análisis de información financiera WINSIG, 2015.

Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

ANÁLISIS:

La relación de cada costo establecido en el Dispensario el Juncal es de 11,01 USDy en el Dispensario Casco Valenzuela es de 2,24 USD, por cada unidad de atención primaria, mientras que un promedio general entre todas las unidades de atención primaria están establecidas 6,11 USD, que comparado con tarifas nacionales en salud privada son relativamente accesibles y optimizables en el punto de vista económico y que asume todos los ámbitos de salud básicos.

Tabla 08 Costo por población asignada

DISPENSARIO	COSTO TOTAL ANUAL	POBLACIÓN ASIGNADA	COSTO PER CAPITA
Dispensario Casco Valenzuela	18.213,05	3.931,00	4,63
Dispensario Chachimbiro	58.842,68	3.931,00	14,96
Dispensario El Chota	80.681,82	3.931,00	20,52
Dispensario de San Agustín	8.851,02	3.931,00	2,25
Dispensario San Juan de Inguincho	56.432,63	3.931,00	14,35
Dispensario La Victoria	61.071,11	3.931,00	15,53
Dispensario El Juncal	157.361,20	3.931,00	40,03

Fuente: Análisis de información financiera WINSIG, 2015.
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

Análisis: los costos asignados como promedios para la realización de las funciones diarias en las distintas unidades médicas están sujetas a una realidad plausible un desequilibrado distribución de costos a pesar se sostener una visión similar de atención por los indicadores de población, comportamiento de costos que se establece como de primordial importancia. Se observa en la presente tabla el costo por habitante es desigual ya que al Dispensario Médico el Juncal el costo es de \$40, 03 USD en relación al Dispensario de San Agustín que tiene el menor costo de \$2,24 USD.

3.- Costo de servicios

Tabla 09 Resumen de costos totales de los servicios en las distintas unidades

Costo de servicios	Casco Valenzuela	Chachimbiro	El Chota	San Agustín	San Juan de Inguincho	La Victoria	El Juncal
Consulta externa	57.030,97	43.527,05	60.863,83	6.215,77	41.278,57	46.548,95	93.674,91
Odontología	17.106,03	14.762,95	18.867,17	2.594,23	14.138,43	13.977,05	47.515,01
Farmacia	84,74	0	44,29	0	0	7.382	112,03
Procedimientos	375,28	84,68	390,53	4,02	472,63	165,98	10.542,15
Administración	647	468	516	37	543	357	3.107,51

Fuente: Análisis de información financiera WINSIG, 2015.
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

Análisis: los costos de los servicios en promedio tienen en Consulta Externa 49.877,15USD, Odontología 18.422,98 USD. Farmacia 1.089 USD, Procedimientos 1.719,32 USD.y Administración 810,78de acuerdo al programa Winsig. Realizando un análisis comparativo de mayor a menor por servicio tenemos:

La atención en consulta externa de mayor costo a El Juncal con 93.674,91 y el de menor costo a San Agustín con 6.215,77 USD. En Odontología el mayor costo es de El Juncal con 47.515,01 USD. El menor costo de San Agustín con 2.594,23 USD. En Farmacia el mayor costo El Juncal con 112,03 USD. Y el menor costo es de Chachimbiro y San Agustín que el coto es 0,00USD. En procedimientos el mayor costo El Juncal con 10.542,15 y el menor costo es de San Agustín con 4, 02 USD. En Administración el mayor costo es El Juncal con 3.107,51USD. y de menor costo San Agustín con 37USD. El promedio del 75,24 % total del servicio de Consulta Externa seguido por el 22,73% del servicio de odontología que son los de mayor costo en cada uno de los dispensarios a diferencia de farmacia que tiene un promedio del 0,1% y es el servicio con menos costo en las Unidades Médicas.

4.- Componentes del costo de servicios

Tabla 10 Componentes del servicio en las unidades de salud

Componente s de Costos	CASCO VALENZUELA	CHAMCHIMBIR O	EL CHOTA	SAN AGUSTIN	SAN JUAN DE INGINCHO	LA VICTORIA	EL JUNCAL
REMUNERACION PERSONAL PLANTA	55.80%	77.53%	84.00 %	77.00 %	82.00%	75.40%	55.90 %
MATERIALES DE OFICINA	1.30%	1.76%	0.27%	0.29%	0.50%	0.45%	1.3%
MATERIALES DE ASEO Y LIMPIEZA	1.00%	0.82%	0.31%	0.27%	0.40%	0.45%	1.1%
INSUMOS MEDICOS / ODONTOLOGICOS	2.00%	6.10%	1.24%	9.26%	1.87%	2.60%	2%
MEDICINA	7.58%	4.47%	7.83%	8.76%	7.94%	12.60%	7.59%
BIOMATERIALES ODONTOLOGICOS	11.46%	6.06%	3.17%	3.34%	5.00%	5.90%	11.40 %
SERVICIOS BASICOS	0.75%	0.72%	0.59%	0.17%	0.50%	0.50%	0.75%
DEPRECIACIONES	18.69%	1.74%	1.56%	0.65%	1.95%	1.20%	18.60 %
COSTO DEL USO DEL EDIFICIO	1.45%	0.76%	0.60%	0.20%	1.20%	0.60%	1.45%

Fuente: Análisis de información financiera WINSIG, 2015.
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

Análisis: el análisis de las unidades económicas en los distintos rubros económicos componentes del costo que en promedio está relacionado con altos movimientos en la mano de obra con 72.51%, seguido de Medicinas con 8.11%, Biomateriales odontológicos con 6.61%, depreciaciones de bienes con 6.34%, Insumos médicos 3.58% y el resto lo conforman los servicios básicos y otros gastos.

5.- Costos directos.

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

Tabla 11 Resumen de los Costos Directos

Unidades Intervenidas	Costo total anual del servicio de Consulta Externa	Costo directo del servicio	% del Costo directo
CASCO VALENZUELA	57.030,97	56.214,00	98,56%
CHAMCHIMBIRO	43.527,05	43.138,00	99,10%
EL CHOTA	60.863,83	60.239,00	97,97%
SAN AGUSTIN	6.215,77	6.187,00	99,53%
SAN JUAN DE INGINCHO	41.278,57	40.605,00	98,36%
LA VICTORIA	46.548,95	46.145,00	99,13%
EL JUNCAL	93.674,91	82.555,00	88,12%

Fuente: Análisis de información financiera WINSIG, 2015.

Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

Análisis: la realización del costo directo de consulta externa, se encuentra expresado en la sumatoria de los recursos erogados por concepto de mano de obra, medicamentos, insumos médicos, insumos y materiales varios, depreciaciones de bienes, uso del inmueble etc., que intervienen en el proceso productivo este representa en promedio el 97,25% del total del costo de dicho servicio, encontrándose el mayor porcentaje en el Dispensario el Chota 97,97% y el menor en el Juncal 88,12%.

6.- Costos indirectos

Tabla 12 Resumen de los Costos Indirectos

Unidades Intervenidas	Costo total anual del servicio de consulta externa	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CASCO VALENZUELA	57.030,97	816,97	1,43
CHAMCHIMBIRO	43.527,05	389,05	0,89
EL CHOTA	60.863,83	624,83	1,02
SAN AGUSTIN	6.215,77	28,77	0,46
SAN JUAN DE INGINCHO	41.278,57	673,57	1,54
LA VICTORIA	46.548,95	403,95	0,86
EL JUNCAL	93.674,91	11.119,91	11,87

Fuente: Análisis de información financiera WINSIG, 2015.

Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

Análisis: el costo indirecto de la consulta externa se encuentra expresado por todas las erogaciones que no intervienen directamente en el proceso productivo, sin embargo son apoyos indispensables para que dicho servicio se preste, entre ellos se describen los gastos administrativos, mantenimiento, transporte y los apoyos que recibe la consulta de los apoyos diagnósticos y tratamiento tales como los servicios de laboratorio, imagen, farmacia, vacunas procedimientos etc. En promedio estos representan el 2,58%, el Dispensario con mayor porcentaje es el Juncal con 11,87% y el menor valor corresponde a San Agustín con 0,46%.

7.- Costos netos

Tabla 13 Unidad de Casco Valenzuela

Unidades Intervenidoas	Costo integral de la consulta externa	Costo neto de la consulta externa
CASCO VALENZUELA	34,54	28,19
CHAMCHIMBIRO	36,67	30,58
EL CHOTA	22,34	19,59
SAN AGUSTIN	16,89	12,59
SAN JUAN DE INGINCHO	42,07	36,09
LA VICTORIA	25,28	20,23
EL JUNCAL	27,48	20,69

Fuente: Análisis de información financiera WINSIG, 2015.

Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

Análisis:La realización de los costo neto es aquel que expresa la erogación exclusiva para producir la consulta externa , pero sin los apoyos de farmacia , laboratorio y otros , su relación y/o comparación debe hacerse con el Tarifario Nacional del Sistema de Salud, su análisis es determinante en un proceso de toma de decisiones . En este análisis los dispensarios se comparan en igualdad de condiciones con respecto a la cartera de servicios siendo la producción y los recursos utilizados para ello, lo que determina la diferencia.

El promedio del costo neto en la consulta externa en los 7 dispensarios es de 23,99USD, si comparamos con el valor del tarifario nacional son 11,83USD para la primera consulta y 11,21USD para la consulta subsecuente, teniendo una diferencia de 12,16USD mayor al tarifario.

8.- Costos fijos

Tabla 14

UNIDADES INTERVANIDAS	VALOR COSTO FIJO	% CON RESPECTO AL COSTO TOTAL
CASCO VALENZUELA	44.180	77,46
CHAMCHIMBIRO	33.314	76,53
EL CHOTA	50.996	83,78
SAN AGUSTIN	4.464	71,81
SAN JUAN DE INGINCHO	33.176	80,37
LA VICTORIA	35.066	75,33
EL JUNCAL	65.295	69,70

Fuente: Análisis de información financiera WINSIG, 2015.

Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

Análisis: el costo fijo es aquel que se mantiene constante independientemente del volumen de producción, este representa en promedio de los dispensarios intervenidos 76,42%, su mayor componente corresponde al talento humano, seguido de servicios básicos uso del inmueble y bienes, por lo cual es importante motivar al recurso humano con el fin de mejorar la producción, rendimiento y productividad, además de realizar un empoderamiento y compromiso institucional.

9.- Costos variables.

Tabla 15

UNIDADES INTERVENIDAS	VALOR COTO VARIABLE	% RESPECTO AL COSTO TOTAL
CASCO VALENZUELA	7.239	12,74
CHAMCHIMBIRO	6.656	15,29
EL CHOTA	7.083	8,88
SAN AGUSTIN	1.572	25,29
SAN JUAN DE INGINCHO	5.415	13,11
LA VICTORIA	9.123	19,59
EL JUNCAL	14.528	15,50

Fuente: Análisis de información financiera WINSIG, 2015.

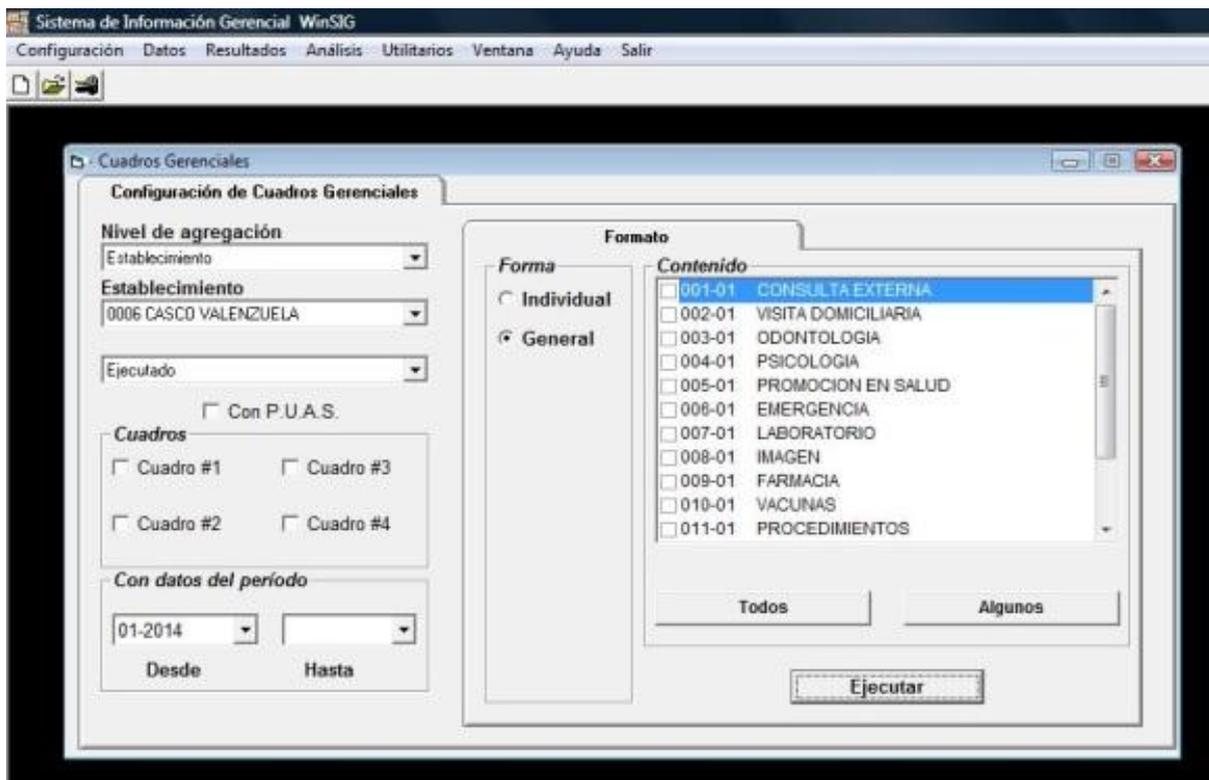
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

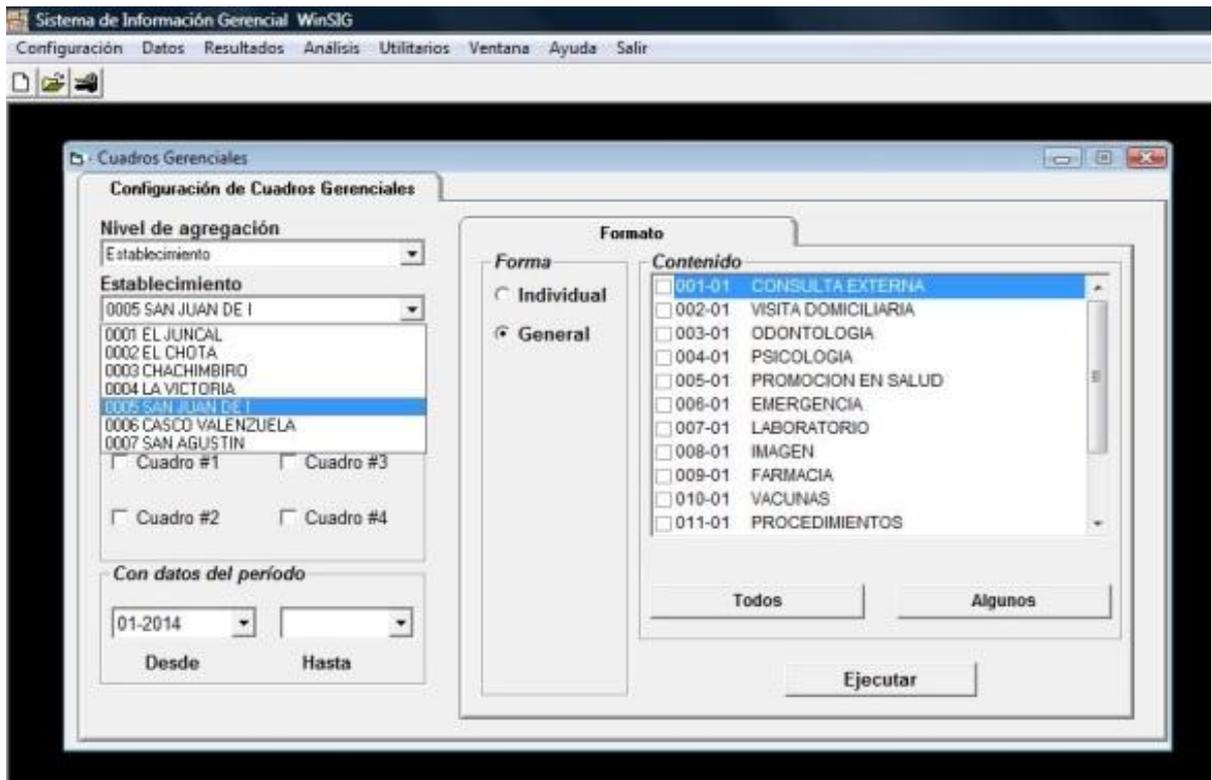
Análisis: El costo variable cuyo comportamiento depende del volumen de producción representa en promedio el 15,77% del costo total.

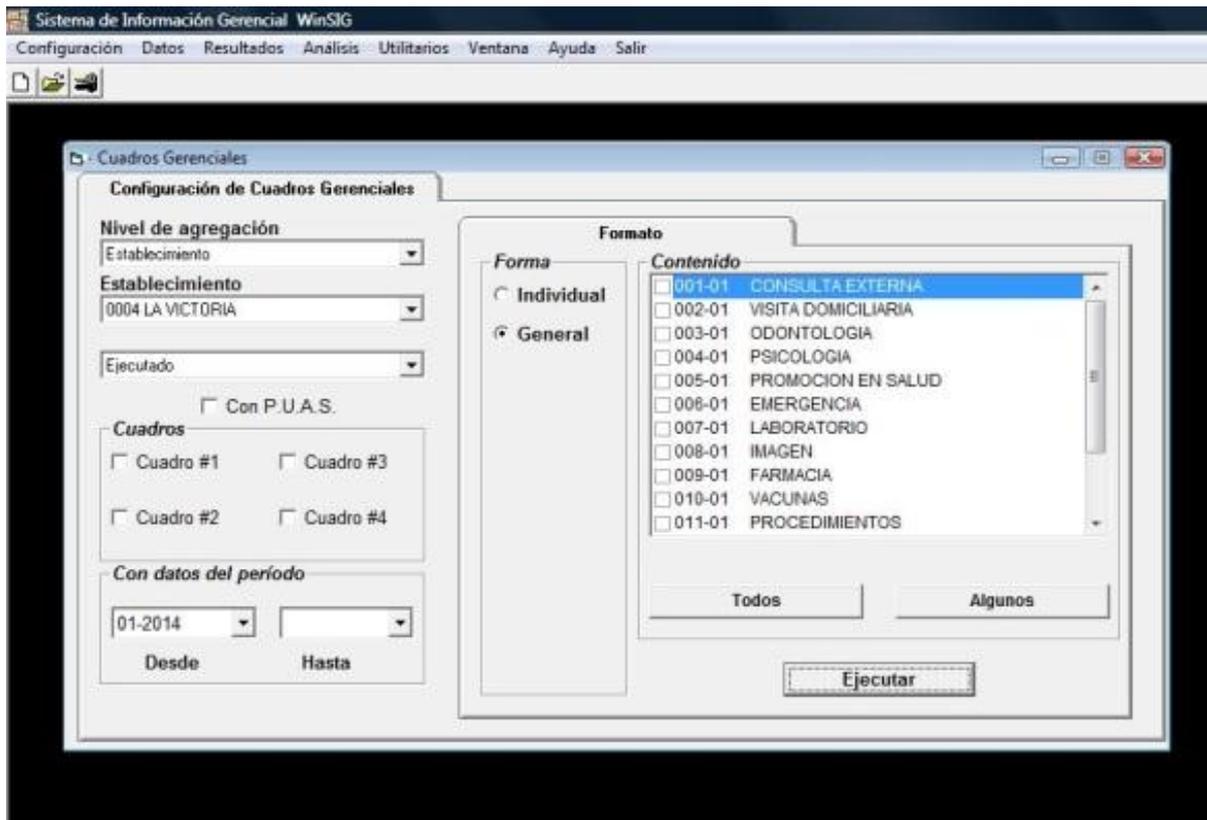
3.1.5 Análisis del Indicador del Resultado Esperado.

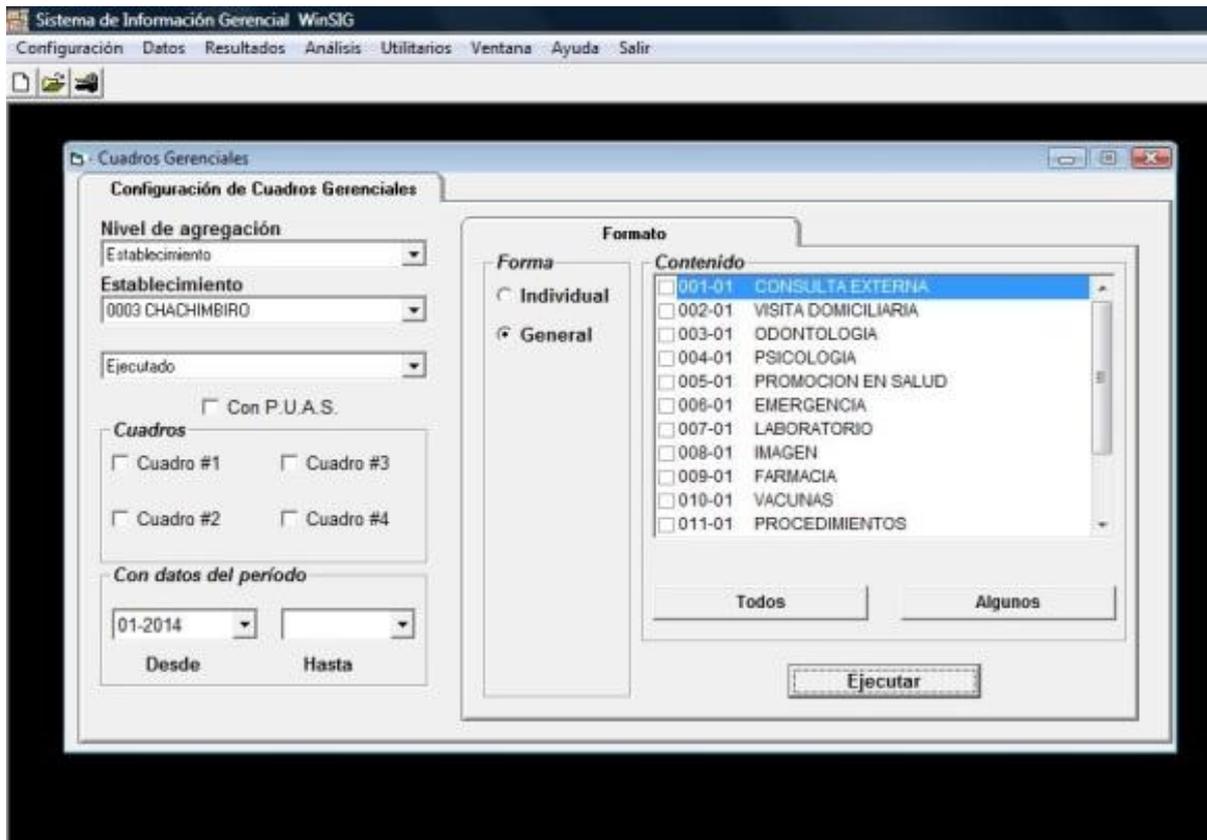
El 100% del indicador del resultado esperado se cumplió debido respaldándose en la construcción de los respectivos componentes de los costos, tanto integrales, fijos, variables a través del uso del software Winsig, estableciendo todas las actividades pertinentes con la acción conjunta de cada empleado de la Institución del Seguro Social Campesino de la provincia de Imbabura. Se realizó el levantamiento de los datos del programa winsigpor cada servicio de consulta externa, odontología, farmacia, procedimientos, siendo todo costados ; así como se determinó los centros de costos por atención, por población asignada , costos directos, costos indirectos, costos netos , costos fijos, costos variables por lo que efectivamente se pudo terminar el 100% de los costos.

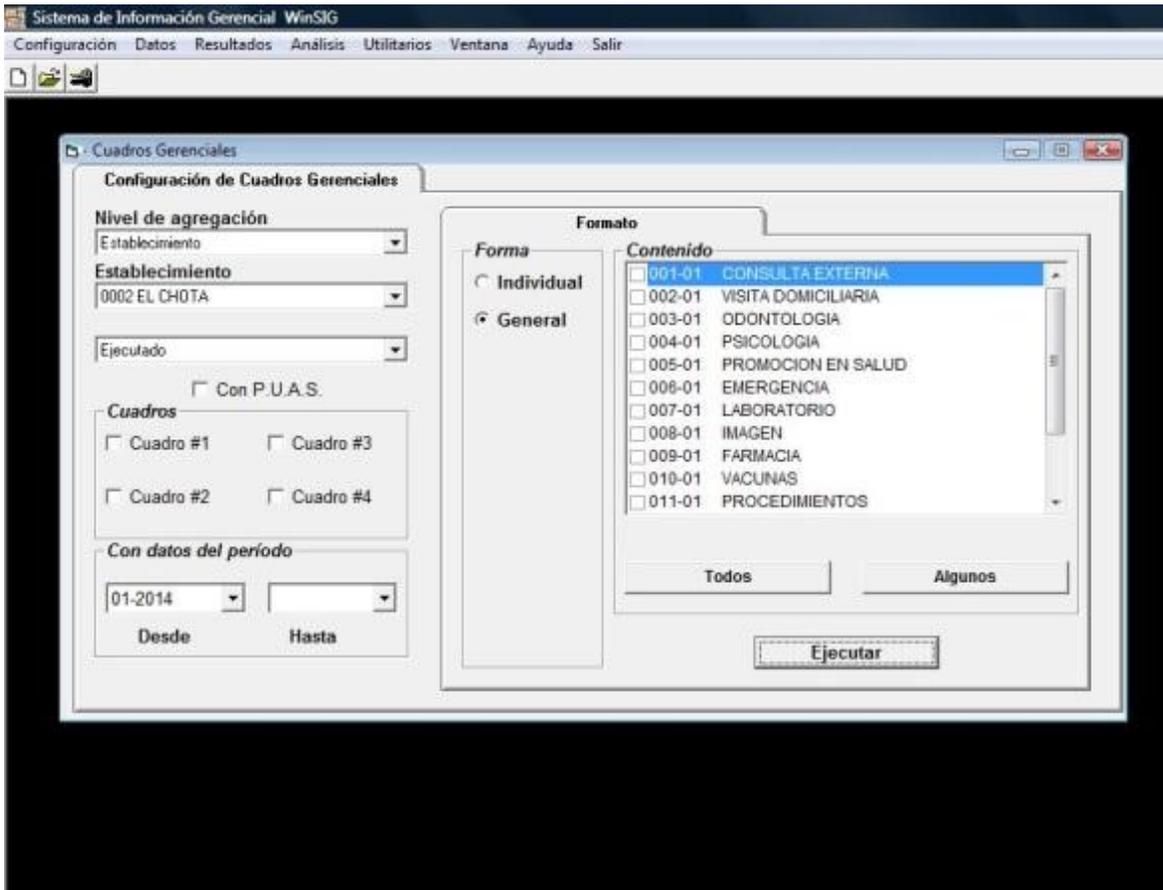
Figura 04 Programa Winsig

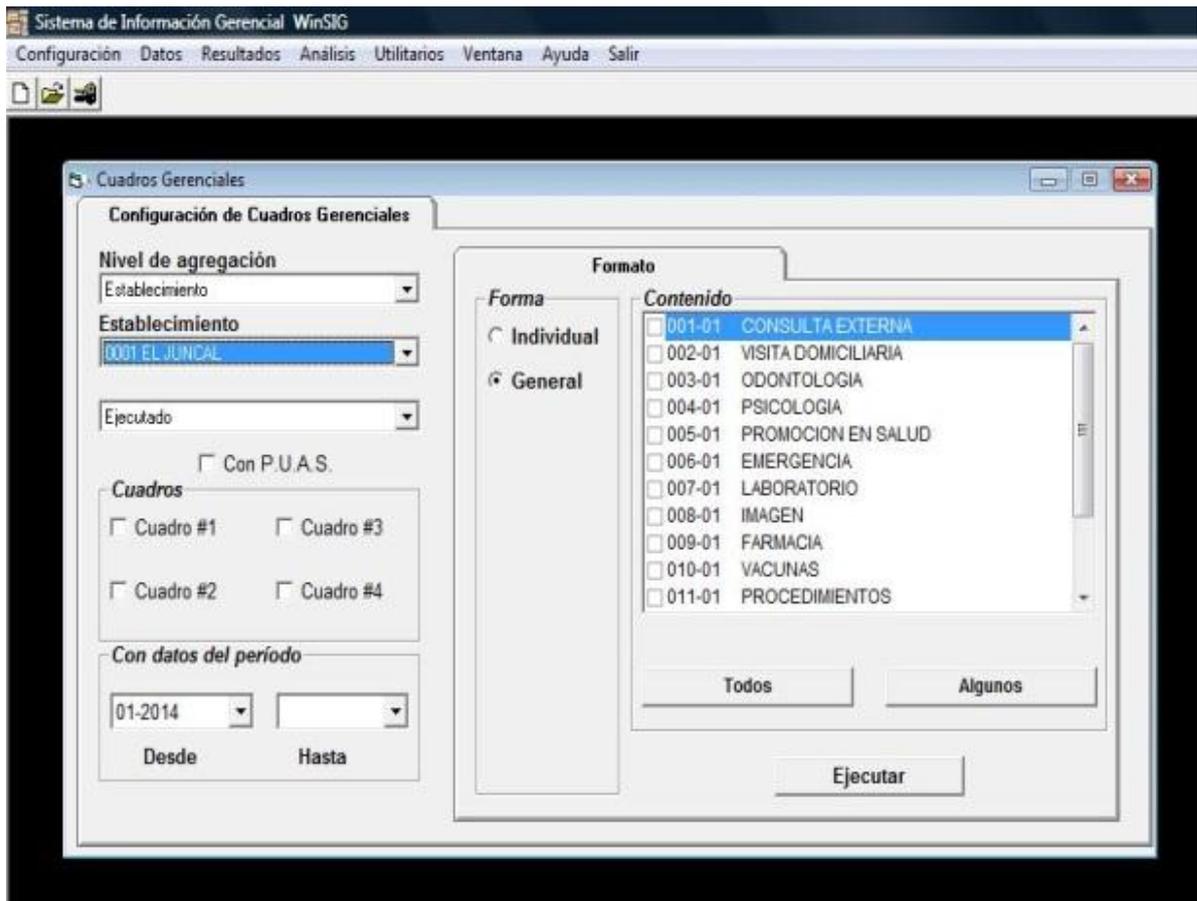












Sistema de Información Gerencial WinSIG

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	3.244,00	63.861,42	19,69	
Subtotal	CONSULTA	3244	63.861,42	19,69	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.616,00	21.801,58	13,49	
Subtotal	CONSULTA	1616	21.801,58	13,49	
TOT		0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
Total			85.663,00		
Apoyo					

Sistema de Información Gerencial WinSIG

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1.651,00	57.030,97	34,54	
Subtotal	CONSULTA	1651	57.030,97	34,54	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
ODONTOLOGIA	CONSULTA	902,00	17.106,03	18,96	
	TOT	0,00		0,00	
Subtotal	CONSULTA	902	17.106,03	18,96	
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
PROMOCIÓN EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
Total			74.137,00		
Apoyo					

Sistema de Información Gerencial WinSIG
 Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Gerenciales
 Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	981,00	41.278,57	42,08	
Subtotal	CONSULTA	981	41.278,57	42,08	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.122,00	14.138,43	12,60	
TOT		0,00		0,00	
Subtotal	CONSULTA	1122	14.138,43	12,60	
TOT		0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
Total			55.417,00		
Apoyo					

1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1.841,00	46.548,95	25,28	
Subtotal	CONSULTA	1841	46.548,95	25,28	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
ODONTOLOGIA	CONSULTA	603,00	13.977,05	23,18	
	TOT	0,00		0,00	
Subtotal	CONSULTA	603	13.977,05	23,18	
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
PROMOCIÓN EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
Total			60.526,00		
Apoyo					

Sistema de Información Gerencial WinSIG

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1.220,00		43.527,05	35,68
Subtotal	CONSULTA	1220		43.527,05	35,68
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00		0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0		0,00	
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.233,00		14.762,95	11,97
	TOT	0,00		0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	1233		14.762,95	11,97
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00		0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0		0,00	
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00		0,00	0,00
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00		0,00	0,00
Subtotal	CONSULTA	0		0,00	
Total				58.290,00	
Apoyo					

Sistema de Información Gerencial WinSIG

Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	2.724,00	60.863,82	22,34	
Subtotal	CONSULTA	2724	60.863,82	22,34	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.502,00	18.867,18	12,56	
	TOT	0,00		0,00	
Subtotal	CONSULTA	1502	18.867,18	12,56	
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
Total			79.731,00		
Apoyo					

Sistema de Información Gerencial WinSIG

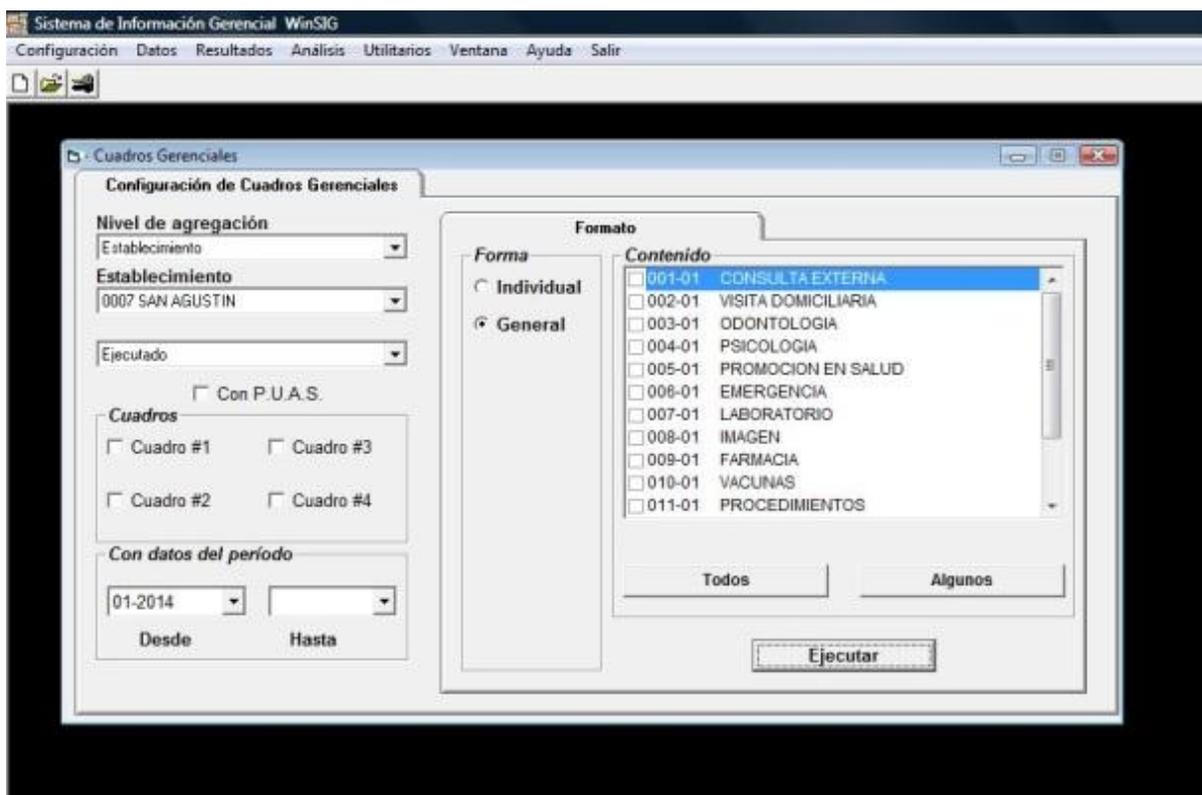
Configuración Datos Resultados Análisis Utilitarios Ventana Ayuda Salir

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales Consulta de Cuadros Gerenciales

1

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	3.408,00	93.674,91	27,49	
Subtotal	CONSULTA	3408	93.674,91	27,49	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.146,00	47.515,00	41,46	
	TOT	0,00		0,00	
Subtotal	CONSULTA	1146	47.515,00	41,46	
	TOT	0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	0,00		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	136,92	0,00	
Subtotal	CONSULTA	0	136,92		
Total			141.326,84		
Apoyo					



Fuente: Winsig, 2015

3.2 RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.

3.2.1 Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el 22 de marzo del 2014 en la ciudad de Ibarra con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud:

- 1.- Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.
- 2.- Estructura y reglas básicas del manejo de tarifario del sistema nacional de salud:

- El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel
- Tarifario de servicios institucionales.
 - Tarifario de visitas domiciliarias
 - Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
 - Tarifario de monitoreo
 - Hotelería hospitalaria
 - Laboratorio
 - Imagen
 - Rehabilitación y medicina física
 - Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 1.

Tiempo de duración: 6 horas.

El evento se realizó con normalidad, despertando gran interés en los participantes. Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 1 y los responsables del proceso financiero.

3.2.2 Actividad 2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo a los reportes estadísticos proporcionados por la Subdirección Provincial del Seguro Social Campesino de Imbabura como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

- a) Honorarios médicos
 - Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
 - Consultas de prevención, clasificadas en primeras, subsecuentes y por ciclos de vida

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

b) Acciones de promoción y prevención

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

c) Servicios institucionales

- Se solicitaron reportes mensuales de la producción detallada por cada prueba de las determinaciones de laboratorio, tipo de exámenes de imagen, tipo de terapias brindadas en servicio de rehabilitación.

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

- Consultas morbilidad:

Primeras:	20 minutos
Subsecuentes:	15 minutos
- Consultas preventivas: 30 minutos
- Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
- Visita domiciliaria de 45 minutos

3.2.3 Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, existe mucha incoherencia en los datos, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que RDACAA

contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de ellos. Las unidades del SSC, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios, en los Distritos, solo se consolidan datos globales, hecho que constituye una serie limitación en el ámbito gerencial.

3.2.4 Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

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

RESUMEN DE PLANILLAJE ANUAL DE PRESTACIONES DE SALUD AÑO 2014:

Tabla 16

Nombre de la unidad: Casco Valenzuela				
PRESTACIONES DE SALUD	DE	VALOR ANUAL	PLANILLADO	% DE PARTICIPACION
Consultas de prevención		19.505,50		42,45
Consultas Odontológicas		22.564,60		49,11
Procedimientos		3.875,88		8,44
Total		45.945,98		100,00

Fuente: Matrices de facturación
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

En el dispensario Casco Valenzuela se evidencia que el mayor porcentaje de servicios planillados corresponde a Odontología 49,11% y el menor valor a 8,44% a procedimientos.

Tabla 17

Nombre de la unidad: Chachimbiro			
PRESTACIONES DE SALUD	DE	VALOR ANUAL	PLANILLADO % DE PARTICIPACION
Consultas de prevención		13.958,93	26,69
Consultas Odontológicas		35.085,17	67,09
Procedimientos		3.250,74	6,22
Total		52.294,84	100,00

Fuente: Matrices de facturación
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

En el dispensario Chachimbiro se evidencia que el mayor porcentaje de servicios planillados corresponde a Odontología 67,09% y el menor valor a 6,22% a procedimientos.

Tabla 18

Nombre de la unidad: El Chota			
PRESTACIONES DE SALUD	DE	VALOR ANUAL	PLANILLADO % DE PARTICIPACION
Consultas de prevención		33.578,45	39,11
Consultas Odontológicas		48.220,44	56,16
Procedimientos		4.059,27	4,73
Total		85.858,16	100,00

Fuente: Matrices de facturación
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

En el dispensario El Chota se evidencia que el mayor porcentaje de servicios planillados corresponde a Odontología 56,16% y el menor valor a 4,73% a procedimientos.

Tabla 19

Nombre de la unidad: San Agustín				
PRESTACIONES DE SALUD	DE	VALOR ANUAL	PLANILLADO	% DE PARTICIPACION
Consultas de prevención		37.530,14		46,76
Consultas Odontológicas		37.421,32		46,63
Procedimientos		5.302,41		6,61
Total		80.253,87		100,00

Fuente: Matrices de facturación
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

En el dispensario San Agustín se evidencia que el mayor porcentaje de servicios planillados corresponde a la Consulta Preventiva 46,76% y el menor valor a los procedimientos con 0,96%.

Tabla 20

Nombre de la unidad: San Juan de Inguincho				
PRESTACIONES DE SALUD	DE	VALOR ANUAL	PLANILLADO	% DE PARTICIPACION
Consultas de prevención		11.441,40		21,12
Consultas Odontológicas		37.421,32		69,09
Procedimientos		5.302,41		9,79
Total		54.165,13		100,00

Fuente: Matrices de facturación
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

En el dispensario San Juan de Inguincho se evidencia que el mayor porcentaje de servicios planillados corresponde a Odontología 73,85% y el menor valor a Consulta Preventiva 0,86%.

Tabla 21

Nombre de la unidad: La Victoria				
PRESTACIONES DE SALUD	DE	VALOR ANUAL	PLANILLADO	% DE PARTICIPACION
Consultas de prevención		21.382,60		47,72
Consultas Odontológicas		18.942,74		42,27
Procedimientos		4.482,33		10,01
Total		44.807,67		100,00

Fuente: Matrices de facturación
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

En el dispensario La Victoria se evidencia que el mayor porcentaje de servicios planillados corresponde a la Consulta Preventiva 52,50% y el menor valor a los procedimientos 0,98% .

Tabla 22

Nombre de la unidad: El Juncal				
PRESTACIONES DE SALUD	DE	VALOR ANUAL	PLANILLADO	% DE PARTICIPACION
Consultas de prevención		39.039,05		50,77
Consultas Odontológicas		28.532,20		37,11
Procedimientos		9.324,93		12,12
Total		76.896,18		100

Fuente: Matrices de facturación
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

En el dispensario El Juncal se evidencia que el mayor porcentaje de servicios planillados corresponde a la Consulta Preventiva 50,77% y el menor valor a los procedimientos 12,12%.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, puesto que utilizamos el indicador: % de cumplimiento en el levantamientos de los costos: Nro. De costos evaluados planillados con el Tarifario Nacional de Prestaciones de Salud, se levantaron los diferentes datos de cada uno de los Dispensarios, siendo un total de siete como se detalla, cumpliendo con la

actividad, pero hay que mencionar que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especialidad que el proyecto demanda, analizando los centros de Costos más relevantes para las unidades de salud del Seguro Social Campesino

3.3 RESULTADO 3.- Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera Formuladas.

3.3.1 Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio.

Siguiendo con la metodología propuesta, se procede al cálculo del punto de equilibrio, es decir aquel punto en el cual se recupera los costos de producción, sin generar ni utilidad ni pérdida. El punto de equilibrio es el nivel de operaciones en el cual los ingresos y los costos esperados de una empresa son exactamente iguales, es decir no se obtendrá ni se incurrirá en una pérdida de operación.

Punto de equilibrio mensual de la unidad

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Tabla 23 Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

UNIDADES INTERVENIDAS	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE	COSTOS TOTALES	INGRESO SEGÚN EL TARIFARIO	P.E. (USD)	P.E%
CASCO VALENZUELA	44.180,00	7.239,00	51.419,00	45.945,98	52.442,56	- 41,39
CHAMCHIMBIRO	33.314,00	6.656,00	39.970,00	52.294,84	38.172,53	27,00
EL CHOTA	50.996,00	7.083,00	58.079,00	38.149,17	62.622,94	-64,15
SAN AGUSTIN	4.464,00	1.572,00	6.036,00	80.253,17	4.553,18	94,32
SAN JUAN DE INGINCHO	33.176,00	5.415,00	38.591,00	54.165,13	36.861,07	31,94
LA VICTORIA	35.066,00	9.123,00	44.149,00	44.807,67	44.030,83	1,73
EL JUNCAL	65.295,00	14.528,00	79.823,00	76.896,18	80.504,77	-0,11

Fuente: Sistema de Información Gerencial Winsig
Elaborado por: Dra. María Cristina Salgado

Análisis: El cuadro nos permite apreciar los valores en que los dispensarios del Seguro Social Campesino de las siete Unidades Intervenidas, cuatro alcanzan el punto de equilibrio y tres no lo alcanzaron en el año 2014. En la mayoría de resultados nos permiten determinar que el nivel de producción o prestación de los servicios de salud que requieren para que los Recursos Estatales sean utilizados de la mejor manera.

- El dispensario de CASCO VALENZUELA el **Punto de equilibrio** es de \$52.442,56, si observamos que tiene costos totales de \$51.419,00 y los ingresos del tarifario son \$45.945,98 hay una pérdida de \$5.473,02.
- El dispensario de CHACHIMBIRO el **Punto de equilibrio** es de \$38.172,53, si observamos que tiene costos totales de \$39.970,00 y los ingresos del tarifario son \$52.294,84 hay una ganancia de \$12.324,84.
- El dispensario de EL CHOTA el **Punto de equilibrio** es de \$62.622,94, si observamos que tiene costos totales de \$58.079,00 y los ingresos del tarifario son \$38.149,17 hay una pérdida de \$19.929,83.
- El dispensario de SAN AGUSTIN el **Punto de equilibrio** es de \$4.553,18, si observamos que tiene costos totales de \$6.036,00 y los ingresos del tarifario son \$80.253,17 hay una ganancia de \$74.217,17.
- El dispensario de SAN JUAN DE INGUINCHO el **Punto de equilibrio** es de \$36.861,07, si observamos que tiene costos totales de \$38.591,00 y los ingresos del tarifario son \$54.165,13 hay una ganancia de \$15.574,13. El dispensario de LA VICTORIA el **Punto de equilibrio** es de \$44.030,83, si observamos que tiene

costos totales de \$44.149,00 y los ingresos del tarifario son \$44.807,67 hay una ganancia de \$658,67.

- El dispensario de EL JUNCAL el **Punto de equilibrio** es de \$80.504,77, si observamos que tiene costos totales de \$79.823,00 y los ingresos del tarifario son \$76.896,18 hay una pérdida de \$2.926,82.

Por lo expuesto el Dispensario que tubo mayo ganancia fue SAN AGUSTIN CON \$74.217,27. Y el Dispensario con mayor pérdida es EL CHOTA \$19.929,83.

El principal argumento sobre el punto de equilibrio en el global del conjunto de Dispensarios es que existe un beneficio social para las poblaciones de referencia, hecho que implica también el volver a revisar el tarifario puesto que apenas si se logra sostener las unidades pero en general los ingresos son menos que los costos establecidos para la operatividad del servicios de cada uno de las unidades estudiadas.

3.4 Actividad 3.2 Socialización de resultados

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

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

3.4.1 Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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

3.4.2 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

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

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

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

- Organización comunitaria
- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos
- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas.

Tabla 24 Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA					
Comités de salud local funcionando	0	0	0	0	0
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	0	0	0	0	0
DIAGNOSTICOS DINAMICOS	0	0	0	0	0
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	0	0	0	0	0
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	0	0	0	0	0
COMPROMISOS DE GESTIÓN	0	0	0	0	0
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	0	0	0	0	0

Considerando que más del 70% del costo de los servicios de salud son imputables al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

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

Profesionales	Estándares aceptados
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos

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

Tabla 25 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA												
NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA BASHALAN- GULALAC-TZALARON												
COMPONENTE: EVALUACION DE PRODUCCION, PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL MEDICO												
NOMBRE DEL MEDICO: ELSA MARIBEL TUQUINGA PEREZ												
PERIODO DE EVALUACION: ENERO-JUNIO 2014												
MES	Número de consultas en establecimiento	Número de consultas en centros educativos y otros centros	Número de consultas en comunidad	Número de visitas domiciliarias	Número de eventos de promoción	Número de procedimientos médicos	Número de días dedicadas a acciones administrativas	Número de horas destinadas a capacitación	Número de días contratados al mes	Número de horas contratadas al mes	Total días laborados	
Enero	213	17	50			3			21	168	18	
Febrero									0	0		
Marzo									0	0		
Total	213	17	50	0	0	3	0	0	21	168	18	
COMPORTAMIENTO DE HORAS LABORADAS Y CONTRATADAS												
MES	Horas laboradas en establecimiento	Horas laboradas en centros	Horas laboradas en comunidad	Horas laboradas en visita	Horas laboradas en eventos de	Horas laboradas en procedimientos	Horas laboradas en capacitación	Horas laboradas en asuntos administrativos	Total horas laboradas	Horas ausentismo (vacaciones)	Total horas justificadas	Productividad
Enero	71	5,666666667	16,67	0,00		0,75			94,08	24,00	118,08	70,23
Febrero	0	0	0,00	0,00		0			0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Marzo	0	0	0,00	0,00		0			0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Total	71	5,666666667	16,67	0,00	0	0,75	0	0	94,08333333	24	118,0833333	70,23
Director Distrital Lider Talento Humano Responsable de estadística												

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

3.4.4 Actividad 3.2.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

Tabla 26 Principales indicadores

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	Casco Valenzuela
Razón horas médico contratadas al año x habitante	$\frac{\text{No horas médico contratadas}}{\text{población asignada}}$	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,32
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	$\frac{\text{No horas odontólogo contratadas}}{\text{población asignada}}$	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,21
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	$\frac{\text{No horas enfermera contratadas}}{\text{población asignada}}$	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,53
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			
% de referencias solicitadas por la unidad	$\frac{\text{Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior}}{\text{total de atenciones médicas}}$	Capacidad resolutive de la unidad	0,05
2.- INDICADORES DE PROCESO			
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
% de consulta en menores de 28 días	$\frac{\text{Total de consultas a menores de 28 días}}{\text{total de consultas}}$	Uso de servicios de consulta en neonatos	
% de consultas entre 29 días a 11 meses	$\frac{\text{Total de consultas de 29 días a 11 meses}}{\text{total de consultas}}$	Uso de servicios de consulta en lactantes	0,2%
% de consultas de 1 a 4 años	$\frac{\text{Total de consultas a menores de 1 a 4 años}}{\text{total de consultas}}$	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	3,1%
% de consultas de 5 a 9 años	$\frac{\text{Total de consultas a menores de 5 a 9 años}}{\text{total de consultas}}$	Uso de servicios de consulta en escolares	19,1%
% de consultas de 10 a 19 años	$\frac{\text{Total de consultas a menores de 10 a 19 años}}{\text{total de consultas}}$	Uso de servicios de consulta en adolescentes	35,9%
% de consultas de 20 a 64 años	$\frac{\text{Total de consultas a personas de 20 a 64 años}}{\text{total de consultas}}$	Uso de servicios de consulta en adultos	40,3%
% de consultas de mayores de 65 años	$\frac{\text{Total de consultas a pacientes mayores a 65 años}}{\text{total de consultas}}$	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	1,5%
% de atención a mujeres	$\frac{\text{Total de consultas a mujeres}}{\text{total de consultas}}$	Uso de servicios de consulta en mujeres	48,6%
% de atención a hombres	$\frac{\text{Total de consultas a hombres}}{\text{total de consultas}}$	Uso de servicios de consulta en hombres	51,4%
% consultas primeras	$\frac{\text{Total de consultas primeras}}{\text{total de consultas}}$	Comportamiento de consultas primeras	69,59%
% Consultas subsecuentes	$\frac{\text{Total de consultas a subsecuentes}}{\text{total de consultas}}$	Comportamiento de consultas subsecuentes	30,41%
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO			
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	$\frac{\text{Horas laboradas en consulta}}{\text{horas contratadas para consulta}}$	Rendimiento de tiempo de consulta	100%
Productividad en consulta	$\frac{\text{No consultas}}{\text{horas contratadas para consulta}}$	Productividad de consulta por hora contratada	3.66
Productividad en consulta por hora laborada	$\frac{\text{No consultas}}{\text{horas laboradas en consulta}}$	Productividad de consulta por hora laborada	16
Promedio diario de Consultas	$\frac{\text{No. consultas realizadas}}{\text{total días laborados en consulta}}$	No. de consultas realizadas por día en la unidad	16
Productividad en consulta odontológica por hora	$\frac{\text{No consultas odontológicas}}{\text{horas contratadas para consulta odontológicas}}$	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	1,65
Rendimiento hora odontólogo	$\frac{\text{Total pacientes atendidos}}{\text{total horas laboradas}}$	No. atenciones por hora odontólogo	3

3.5 Actividad 3.4

3.5.1 Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de la aprobación, se presentará el informe final al Subdirector Provincial del Seguro Social Campesino de Imbabura Dr. Oswaldo Calderón (anexo cuatro), con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores de los dispensarios médicos del Seguro Social Campesino Casco Valenzuela, Chachimbiro, La Victoria, San Agustín, San Juan delInguincho, El Chota , El juncal (anexo cinco)

CONCLUSIONES

1. La problemática central del análisis de costos está sujeta en el área de salud es importante por la eficiencia y la eficacia de los servicios y los recursos empleados para una adecuada administración de la economía puesto que un factor fundamental dentro sistema de salud nacional es establecer un adecuado y satisfactorio servicio con el manejo útil de los recursos.
2. El planillaje permitirá un valor costado según la necesidad de cada uno de las unidades del Seguro Social Campesino Imbabura, hecho que implica poder presupuestar y realizar planificación estratégica, por la evaluación del consumo de recursos tanto materiales, como humanos y de servicios.
3. La propuesta está diseñada para una evaluación de productividad con el fin de implementar objetivos operativos, actividades y programas adecuados para cada unidad con el fin de sostener una gestión de calidad y efectividad en la producción de los centros o dispensarios de salud.
4. La permanencia del recurso humano es importante para una adecuada producción y atención en salud, por tanto la modalidad de contrato itinerante es insuficiente para abastecer las necesidades de cada uno de las comunidades estudiadas.
5. La capacitación al personal de los Dispensarios del Seguro Social Campesino de la provincia de Imbabura sobre el proceso financiero, fue fundamental para la recolección de la información necesaria para realizar todos los procesos de esta investigación.
6. La Subdirección Provincial del Seguro Social Campesino no realiza un análisis de los recursos asignados, por lo que no hay un proceso de gestión orientado a las necesidades de cada Dispensario.
7. No se evidencia la planificación para la entrega de recursos, lo que dificulta la asignación de talento humano permanente en los diferentes centros de gestión de las Unidades Médicas de primer nivel de atención.

8. El Subdirector provincial del Seguro social Campesino no dispone de información estratégica para la toma de decisiones, se limita en entregar la información solicitada por las autoridades del IESS sin un análisis previo.

9. No se analiza tampoco el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de los servicios de salud, envía la información, sin realizar el análisis gerencial necesario para la toma de decisiones estratégicas.

10. Se diseñó e implemento el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente a través del monitoreo de productividad y rendimiento de los recursos humanos, mejorando así los procesos en los dispensarios del Seguro Social Campesino.

RECOMENDACIONES

1. En el proceso del análisis de costos se puede recomendar el uso del programa AS 400 como herramienta adecuada para una gestión de costos en versión real por el ingreso de las historias clínicas de los pacientes en red, por su útil formato de uso en la información según las variables de estudio consultadas o analizadas.
2. El planillaje debe ser utilizado de tal manera que la unidad gestora pueda establecer un análisis entre eficiencia de costos y producción con el propósito de establecer soluciones individuales en las necesidades de cada unidad y acciones conjuntas con la Subdirección del Seguro Social Campesino en la elaboración de estrategias de cobertura de servicios y manejo adecuado de los recursos.
3. Implementar las acciones de salud de medicina preventiva a través de las visitas domiciliarias y atenciones en la temática de prevención de la salud en las comunidades, evitan el costo por atenciones de morbilidad posterior.
4. Contratar mayor personal médico general y odontológico en tendencia permanente de ocho horas de lunes a viernes, con el fin de ampliar y mejorar el servicio a la comunidad, además de agregar incentivos laborables por el cumplimiento atenciones estandartes establecidos como medida de estimulación de trabajo.
5. Fortalecer y reafirmar los conocimientos sobre los temas de costos y facturación emitidos al sistema del Seguro Social Campesino, mejorando así la producción en cada Unidad de salud.
6. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, con el fin de brindar a toda la población servicios con calidad, calidez y eficiencia.
7. El Subdirector provincial del Seguro Social Campesino debe implementar compromisos de gestión con los médicos directores de cada uno de los Dispensarios del Seguro social Campesino de la Provincia, con el fin de fortalecer los procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y sostenido con el fin de mejorar la gestión a través del análisis financiero.

8. Implementar un sistema de información completo, el mismo que servirá para la toma de decisiones, mejorando el beneficio de los dispensarios en la asignación de recursos.

9. La subdirección del Seguro social Campesino de la provincia de Imbabura debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Dispensarios, tomando en cuenta los diferentes elementos del presente estudio para distribuirlos estimulando la eficiencia de los recursos asignados.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS:

- Arias, S. (2012). *Mini residencia : Guía de Procesos y Buenas Prácticas*. México: Primera Edición, Editorial Grupo 5.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2010). *Ley Orgánica de Servicio Público* . Ecuador: Registro Oficial .
- Ayuso, D. (2012). *Gestión de Enfermería y los Servicios Generales de Organizaciones Sanitaria*. España: Primera Edición, Editorial Díaz de Santos.
- Casanovas, A. (2011). *Estrategias Avanzadas de Compras y Aprovisionamientos: Lean Buying y Outsourcing*. España: primera Edición, Editorial Profit.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2001). *Ley de Seguridad Social*. Ecuador: Registro Oficial del Ecuador.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2002). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*. Ecuador: Registro Oficial.
- Cruz, A. (2010). *Gestión Tecnológica Hospitalaria: Un Enfoque Sistémico*. Colombia: Primera Edición, Editorial Universidad del Rosario.
- Cummings, T. (2007). *Desarrollo Organizacional y Cambio*. México: Primera Edición, Editorial Cengage Learning .
- De Leon, J. (2009). *Ofensivo y escandaloso: Liderazgo para el nuevo siglo*. EE.UU.: Primera Edición; Editorial Grupo Nivel Uno .
- DE LUIS ROMÁN, D. (2010). *Dietoterapia, Nutrición Clínica y Metabolismo*. España: Edición Primera, Editorial Diaz de Santos.
- Deusto, H. (2007). *Marketing en los nuevos tiempos*. Mexico: Primera Edición, Editorial Deusto.
- FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS CUENCA. (2006). *Ley Organica de la Salud de La República del Ecuador*. Ecuador: Ley 67, Resgistro Oficial 423.
- García, M. (2008). *Manual de marketing*. España: Primera Edición, Editorial ESIC .

- Hellriegel, D. (2009). *Comportamiento Organizacional*. México: Primera Edición, Editorial Cengage Learning Editores.
- IESS. (25 de febrero de 2013). *Estadísticas*. Recuperado el 25 de febrero de 2013, de Afialidos: <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/estadisticas>
- IESS. (24 de feb de 2013). *Institución*. Recuperado el 2013 de feberero de 2013, de Quienes somos: <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/institucion>
- IESS. (diciembre de 2103). *Quienes somos*. Recuperado el Diciembre de 2013, de <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/inst-quienes-somos>
- IESS, D. G. (2011). *Informe de gestión 2011*. Quito: IESS.
- Legeren, E. (2010). *Un Sistema de Información Mediante Una Intranet Corporativa*. Alemania: primera Edición, Editorial Grin.
- Matilla, K. (2009). *Conceptos fundamentales en la Planificación Estratégica de las Relaciones Públicas*. España: Primera Edición, Editorial OUC.
- Matilla, K. (2011). *Los modelos de planificación estratégica en la teoría de las Relaciones Públicas*. Ecuador: Primera Edición, Editorial UOC.
- Muñoz, M. (2010). *Información y comunicación de la RSC*. España: Primera Edición, Editorial Nibiblo.
- Novel, G. (2010). *Mediación organizacional: desarrollando un modelo de éxito compartido*. España: Primera Edición, EDitoiral Reus.
- Ramos, G. (2014). *Informe*. Ecuador: IESS.
- Renau, J. (2011). *La dirección de empresas ante los retos del siglo XXI*. España: Primera Edición, Editorial Universitat de València.
- Rosario, M. (2009). *Comunicación Social*. España: Primera Edición, Editorial Comunicación Social S.C.
- SECAP. (2013). *Detección de Necesidades de Capacitación Sector Público* . Ecuador: SECAP.
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Proyectos de INversión Pública Imbabura*. Ecuador: SENPLADES.

UTEDLTL. (2008). *Sistemas de Gestión de la Calidad*. España: Primera Edición, Editorial UTEDESA.

Yarce, J. (2006). *El Poder de Los Valores En Las Organizaciones*. Mexico: Primera Edición, Editorial Ruiz .

INFORMES:

Ramos, G. (2014). *Informe*. Ecuador: IESS.

SECAP. (2013). *Detección de Necesidades de Capacitación Sector Público* . Ecuador: SECAP.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Proyectos de Inversión Pública Imbabura*. Ecuador: SENPLADES.

IESS, D. G. (2011). *Informe de gestión 2011*. Quito: IESS.

LINKOGRAFÍA

IESS. (25 de febrero de 2013). *Estadísticas*. Recuperado el 25 de febrero de 2013, de Afialidos: <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/estadisticas>

IESS. (24 de feb de 2013). *Institución*. Recuperado el 2013 de feberero de 2013, de Quienes somos: <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/institucion>

ANEXOS

ANEXO UNO

Ibarra, 05 de diciembre del 2014

Doctora
José Oswaldo Calderón Villarreal
**SUBDIRECTOR PROVINCIAL DEL SEGURO
SOCIAL CAMPESINO DE IMBABURA**
Presente.-

3
Dra. Verónica P. H. 23 25


Me dirijo a su autoridad para solicitarle que se me permita realizar mi proyecto de investigación en los Dispensarios del Seguro Social Campesino de: El Chota, El Juncal, Casco Valenzuela, San Agustín, San Juan de Inguincho, La Victoria y Chachimbiro.

Con el fin de elaborar la tesis para la Maestría de Gerencia en Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja con el tema de **EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I DE ATENCIÓN - 2014**, por la atención dada a la presente le anticipo mis más cordiales agradecimientos.

Atentamente,


Dra. Cristina Salgado

RECIBIDO	
SUBDIREC. PROV. IMBABURA	
SEGURO SOCIAL CAMPESINO	
FECHA	2014-12-05
HORA	12:07
Firma	
SECRETARIA	

ANEXO DOS

ESTABLECIMIENTO : CASCO
VALENZUELA

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

	Unidad de producción	Volumen de producción		Costo	Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación camas	de
				Servicio	Unitario					
Servicios										
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1.651,00	57.030,97	34,54						
Subtotal	CONSULTA	1.651,00	57.030,97	34,54						
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00						
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00							
ODONTOLOGIA	CONSULTA	902,00	17.106,03	18,96						
	TOT	0,00		0,00						
Subtotal	CONSULTA	902,00	17.106,03	18,96		0,00		0,00	0,00	
	TOT	0,00								
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00						
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00							
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00						
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00						
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00							
Total			74.137,00							
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	1.454,00	84,74	0,06						
	\$Produc.		7.239,00	4,98						
VACUNAS	VACUNAS	0,00	0,00	0,00						
	\$Produc.		0,00	15,00						
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	4.135,00	375,28	0,09						
	\$Produc.		0,00	0,00						
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.	1.478,18	647,00	0,44						

Establecimiento : EL CHOTA

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unidad					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	2.724,00	60.863,82	22,34					
Subtotal	CONSULTA	2.724,00	60.863,82	22,34					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00						
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.502,00	18.867,18	12,56					
	TOT	0,00		0,00					
Subtotal	CONSULTA	1.502,00	18.867,18	12,56		0,00	0,00	0,00	
	TOT	0,00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00						
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00					
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00						
Total			79.731,00						
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	2.565,00	44,29	0,02					
	\$Produc.		6.050,00	2,36					
VACUNAS	VACUNAS	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	5.953,00	390,53	0,07					
	\$Produc.		0,00	0,00					
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.	2.434,83	516,00	0,21					

Establecimiento : EL
JUNCAL

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
Servicios			Servicio	Unidad				
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	3.408,00	93.674,91	27,49				
Subtotal	CONSULTA	3.408,00	93.674,91	27,49				
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00				
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.146,00	47.515,00	41,46				
	TOT	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	1.146,00	47.515,00	41,46	0,00		0,00	0,00
	TOT	0,00						
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00				
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00					
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00				
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	136,92	0,00				
Subtotal	CONSULTA	0,00	136,92					
Total			141.326,84					
Apoyo								
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	199,16	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	3.095,00	112,03	0,04				
	\$Produc.		10.467,00	3,38				
VACUNAS	VACUNAS	0,00	0,00	0,00				
	\$Produc.		0,00	15,00				
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	6.650,00	10.542,15	1,59				
	\$Produc.		0,00	0,00				
LIMPIEZA	METROS CUA	0,00	2.073,51	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.	2.640,48	3.107,51	1,18				

Establecimiento : SAN AGUSTIN

Período : 01-2014 al 01-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo	Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas	Unitario
									Servicio
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	368,00	6.215,77	16,89					
Subtotal	CONSULTA	368,00	6.215,77	16,89					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00						
ODONTOLOGIA	CONSULTA	145,00	2.594,23	17,89					
	TOT	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	145,00	2.594,23	17,89	0,00		0,00	0,00	
	TOT	0,00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00						
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00					
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00						
Total			8.810,00						
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	326,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		755,00	2,32					
VACUNAS	VACUNAS	0,00	0,00	0,00					
	\$Produc.		0,00	15,00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	506,00	4,02	0,01					
	\$Produc.		0,00	0,00					
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.	302,33	37,00	0,12					

Establecimiento : SAN JUAN DE

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicio	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo Servicio	Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	981,00	41.278,57	42,08				
Subtotal	CONSULTA	981,00	41.278,57	42,08				
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00				
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.122,00	14.138,43	12,60				
TOT		0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	1.122,00	14.138,43	12,60	0,00		0,00	0,00
TOT		0,00						
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00				
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00					
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00				
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00				
Subtotal	CONSULTA	0,00	0,00					
Total			55.417,00					
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	919,00	0,00	0,00				
	\$Produc.		4.203,00	4,57				
VACUNAS	VACUNAS	0,00	0,00	0,00				
	\$Produc.		0,00	15,00				
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	4.899,00	472,63	0,10				
	\$Produc.		0,00	0,00				
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.	1.016,97	543,00	0,53				

Establecimiento : LA VICTORIA

Periodo : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

	Unidad de producción	Volumen de producción	de	Costo	Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación camas	de
				Servicio	Unitario					
	Servicios									
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1.841,00		46.548,95	25,28					
Subtotal	CONSULTA	1.841,00		46.548,95	25,28					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00		0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00		0,00						
ODONTOLOGIA	CONSULTA	603,00		13.977,05	23,18					
	TOT	0,00			0,00					
Subtotal	CONSULTA	603,00		13.977,05	23,18	0,00		0,00	0,00	
	TOT	0,00								
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00		0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00		0,00						
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00		0,00	0,00					
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00		0,00	0,00					
Subtotal	CONSULTA	0,00		0,00						
Total				60.526,00						
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	1.606,00		22,13	0,01					
	\$Produc.			7.382,00	4,60					
VACUNAS	VACUNAS	0,00		0,00	0,00					
	\$Produc.			0,00	15,00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	4.328,00		165,98	0,04					
	\$Produc.			0,00	0,00					
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.	1.555,11		357,00	0,23					

Establecimiento : CASCO VALENZUELA

Periodo : 01-2014 al 12-2014

	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 EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCESOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
1,00	REM.PERSONAL PLANTA	43.596,00	9.816,00													53.420,00	72,04
2,00	Total GASTOS DE PERSONAL	43.596,00	9.816,00														
3,00	MAT. OFICINA	156,00	96,00												96,00	348,00	0,47
4,00	MATE. ASEO LIMPIEZA	120,00	84,00												107,00	311,00	0,42
5,00	INS.MEDICO/ ODONTOLOG	2.419,00														2.419,00	3,26
6,00	MEDICINAS	7.239,00														7.239,00	9,76
7,00	BIOMETERIALES ODONTO		5.624,00													5.624,00	7,59
8,00	Total BIENES D USO/CONSUMO	9.934,00	5.804,00												203,00		
9,00	SERVICIOS BASICOS	488,00														488,00	0,66
10,00	Total SERVICIOS BASICOS	488,00															
11,00	INT.MANT Y REPARA	1.152,00	936,00													2.088,00	2,82
12,00	GASTOS INFORMATICOS	144,00	120,00													264,00	0,36
13,00	Total COMPRA SERVICIOS	1.296,00	1.056,00														
14,00	DEPRECIACIONES	804,00								372,00					144,00	1.320,00	1,78
15,00	Total DEPRECIACIONES	804,00								372,00					144,00		
16,00	COSTO USO EDIFICIO	96,00	144,00						84,00						300,00	624,00	0,84
17,00	Total COSTO USO EDIFICIO	96,00	144,00						84,00						300,00		
18,00	Total c. directo	56.214,00	16.820,00						84,00		372,00				647,00	74.137,00	100,00
19,00	Porcentaje	75,82	22,69						0,11		0,50				0,87		

Establecimiento : CHACHIMBIRO

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 EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLÓGIA	PSICOLÓGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
1,0000	REM.PERSO. PLANTA	32.772,00	9.816,00													42.588,00	73,06
2,0000	Total GASTOS DE PERSONAL	32.772,00	9.816,00														
3,0000	MAT. OFICINA	515,00	252,00												204,00	971,00	1,67
4,0000	MATE. ASEO LIMPIEZA	331,00	48,00												72,00	451,00	0,77
5,0000	INS.MEDICO/ ODONTOLOG	3.353,00														3.353,00	5,75
6,0000	MEDICINAS	2.457,00														2.457,00	4,22
7,0000	BIOMETERIALES ODONTO		3.332,00													3.332,00	5,72
8,0000	Total BIENES D USO/CONSUMO	6.656,00	3.632,00												276,00		
9,0000	SERVICIOS BASICOS	398,00														398,00	0,68
10,0000	Total SERVICIOS BASICOS	398,00															
11,0000	INT.MANT Y REPARA	1.140,00	636,00													1.776,00	3,05
12,0000	GASTOS INFORMATICOS	1.152,00	432,00													1.584,00	2,72
13,0000	Total COMPRA SERVICIOS	2.292,00	1.068,00														
14,0000	DEPRECIACIONES	876,00									84,00					960,00	1,65
15,0000	Total DEPRECIACIONES	876,00									84,00						
16,0000	COSTO USO EDIFICIO	144,00	84,00												192,00	420,00	0,72
17,0000	Total COSTO USO EDIFICIO	144,00	84,00												192,00		
18,0000	Total c. directo	43.138,00	14.600,00								84,00				468,00	58.290,00	100,00
19,0000	Porcentaje	74,01	25,05								0,14				0,80		
20,0000	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
21,0000	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
22,0000	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
23,0000	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
24,0000	PROCEDIMIENTOS	39,90	0,00	44,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,68	
25,0000	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
26,0000	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
27,0000	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
28,0000	ADMINISTRACION	349,15	0,00	118,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,00		468,00	

Establecimiento : EL CHOTA

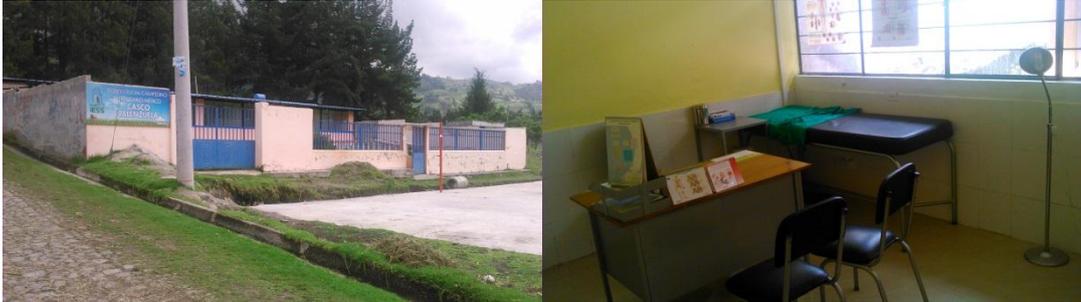
Periodo : 01-2014 al 12-2014

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
	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SALUD	EMERGENCIA	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCESOS	LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total
1,00	REM.PERSO. PLANTA	50.436,00	14.724,00													65.160,00
2,00	Total GASTOS DE PERSONAL	50.436,00	14.724,00													
3,00	MAT. OFICINA	120,00	48,00												48,00	216,00
4,00	MATE. ASEO LIMPIEZA	96,00	60,00												84,00	240,00
5,00	INS.MEDICO/ ODONTOLOG	817,00	143,00													960,00
6,00	MEDICINAS	6.050,00														6.050,00
7,00	BIOMETERIALES ODONTO		2.453,00													2.453,00
8,00	Total BIENES D USO/CONSUMO	7.083,00	2.704,00												132,00	
9,00	SERVICIOS BASICOS	440,00														440,00
10,00	Total SERVICIOS BASICOS	440,00														
11,00	INT.MANT Y REPARA GASTOS	1.248,00	936,00													2.184,00
12,00	INFORMATICOS	228,00	120,00													348,00
13,00	Total COMPRA SERVICIOS	1.476,00	1.056,00													
14,00	DEPRECIACIONES	684,00									384,00				144,00	1.212,00
15,00	Total DEPRECIACIONES	684,00									384,00				144,00	
16,00	COSTO USO EDIFICIO	120,00	60,00					44,00			4,00					468,00
17,00	Total COSTO USO EDIFICIO	120,00	60,00					44,00			4,00					240,00
18,00	Total c. directo	60.239,00	18.544,00					44,00			388,00				516,00	79.731,00
19,00	Porcentaje	75,55	23,26					0,06			0,49				0,65	
20,00																
21,00	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
22,00	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
23,00	FARMACIA	44,29	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	44,29
24,00	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
25,00	PROCEDIMIENTOS	188,15	0,00	202,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	390,53
26,00	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
27,00	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
28,00	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
29,00	ADMINISTRACION	392,39	0,00	120,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	2,53	0,00	0,00	0,00		516,00
30,00																
31,00	Total c. indirecto	624,83		323,17					0,29		2,53					
32,00	Total costos	60.863,83		18.867,17					44,29		390,53				516,00	
33,00	Porcentaje	76,34		23,66												
34,00	Unidades de producción	CONSULTA		CONSULTA TOT					REC ETAS		PROCESOS					
35,00	Producción primaria	2724		1502					2565		5953					
36,00	Producción secundaria	0		0					0		0					
37,00	TOTAL COSTOS DIRECTOS	79.731,00	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia												
38,00				0,00												

ANEXO TRES

CASCO VALENZUELA



INSTALACIONES DEL DISPENSARIO



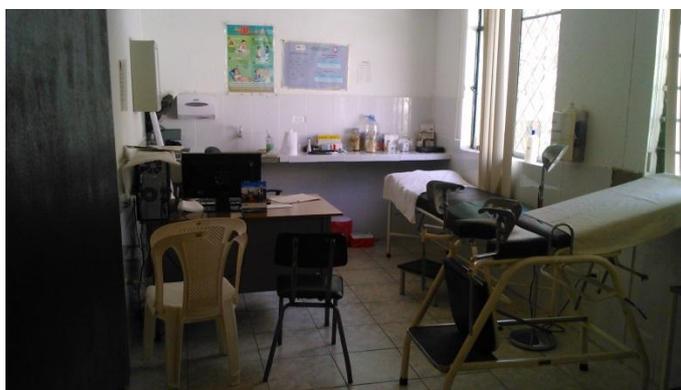
EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA

CHACHIMBIRO



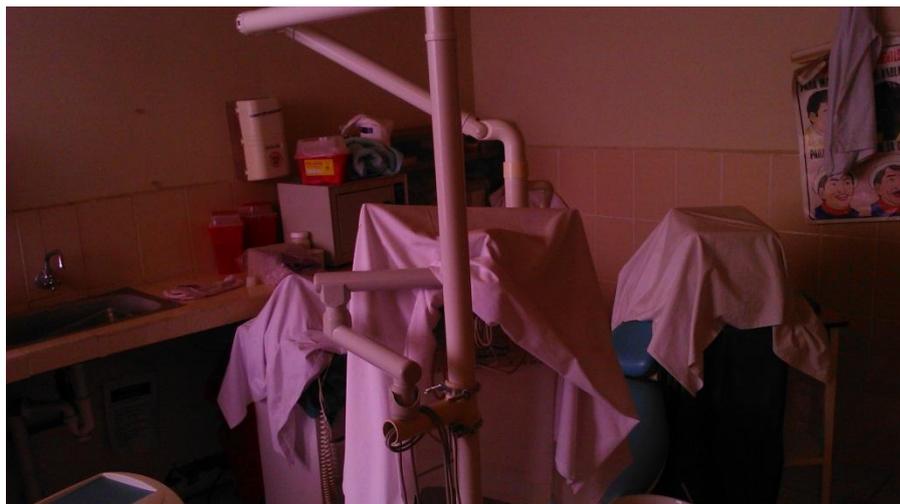
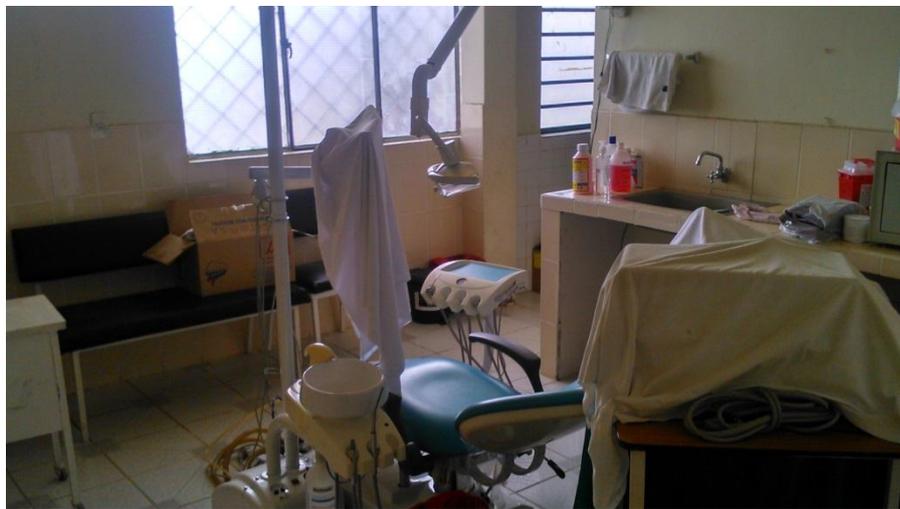
INSTALACIONES E INFRAESTRUCTURA

CHOTA



INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO

LA VICTORIA



INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS

SAN AGUSTÍN



EQUIPO E INFRAESTRUCTURA

SAN JUAN DE INGUINCHO



EQUIPO E INFRAESTRUCTURA

EL JUNCAL



EQUIPO E INFRAESTRUCTURA

