



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE  
LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

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

**Evaluación Financiera de las Unidades Cuellaje, Peñaherrera y  
Quiroga del Distrito DO10 Cotacachi provincia de Imbabura enero -  
diciembre 2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA: Viveros Espinosa, Alba Liliana, Lic.**

**DIRECTOR: Vargas Jaramillo, Luis Roberto, Msc.**

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO**

**2015**

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor


Luis Roberto Vargas Jaramillo

### DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mis consideraciones:

El presente trabajo de titulación, denominado: Evaluación Financiera del Distrito DO10 Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga de Enero a Diciembre del 2014 realizado por la Licenciada Viveros Espinosa Alba Liliana ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo

Loja, Diciembre 2015



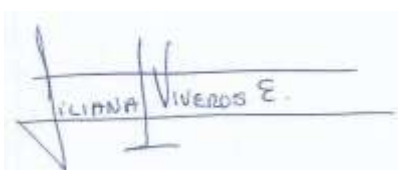
---

Dr. Luis Vargas Jaramillo

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Viveros Espinosa Alba Liliana declaro ser autor(a) del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera de las unidades de salud Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga del Distrito D010 de Cotacachi provincia de Imbabura, de la Titulación título de Magister en gerencia en Salud para el desarrollo local siendo el Msc. Vargas Jaramillo Luis Roberto director del presente trabajo; y eximo a la Universidad Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos y acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de investigativo son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad 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”

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'LILIANA VIVEROS E.', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat difficult to decipher.

F: \_\_\_\_\_

Autora: Lic. Viveros Espinosa Alba Liliana

Cédula 1708342777

## DEDICATORIA

**A Dios** por ser mi amigo, confidente y testigo fiel de mis metas y sueños

**A mis hijos José y Daniel** por ser la fuerza y razón en mi vida.

**A mi Esposo Washington;** compañero y amigo, quien ha estado siempre apoyándome a cumplir mis metas, y, en especial

**A mi Madre Elsy,** por enseñarme a ser perseverante en la vida, paciente y luchar por lo que uno se propone.

**Liliana**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Particular de Loja, a mis profesores que con su ejemplo de enseñar quedara grabado en mi corazón al personal del Distrito DO10, que contribuyeron para la realización y ejecución de este proyecto que ha enriquecido y ha fortalecido mis conocimientos, enfocados en el campo de costos.

Y de manera especial a mi tutor Dr. Luis Roberto Vargas Jaramillo quien con su experiencia como profesional de la Salud Entrega a la Docencia y trabajo ha compartido sus conocimientos, su paciencia y su valioso tiempo para la realización de esta Tesis de manera proactiva incentivándonos a un elevado compromiso y manejo del tema.

**Liliana**

## INDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
INDICE DE CONTENIDO.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE GRAFICOS .....	ix
ANEXOS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCION .....	1
PROBLEMATIZACION .....	4
JUSTIFICACION.....	6
OBJETIVOS.....	9
<b>OBJETIVO GENERAL:</b> .....	9
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b> .....	9
CAPITULO I .....	10
<b>1. Marco teórico .....</b>	<b>11</b>
1.1.1.- MARCO INSTITUCIONAL.....	11
1.1.2.- DINÁMICA POBLACIONAL .....	12
1.1.3.- Misión Institucional. ....	14
1.1.4.- Visión Institucional.....	14
1.1.5.- Organización Administrativa .....	15
1.1.6.-Servicios que presta la Institución .....	15
<b>Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga:.....</b>	<b>15</b>
1.1.7 Datos Estadísticos de Cobertura de la Unidad de Salud.....	15
<b>1.2. Marco Conceptual: .....</b>	<b>17</b>
1.2.1. Sistemas de Salud:.....	17
1.2.2.-Modelo de atención en salud (MAIS.....	17
1.2.3. - El Sistema de Salud del Ecuador: .....	20

1.2.4. NIVELES DE ATENCION DE SALUD.....	21
1.2.4.1. Primer Nivel de Atención de Salud:.....	21
1.2.4.2.-Segundo Nivel de Atención de Salud: .....	22
1.2.4.3. Tercer Nivel de Atención de Salud: .....	22
1.2.5. GESTION FINANCIERA COSTOS O ANALISIS FINANCIERO .....	22
1.2.6. .GESTION DE COSTOS EN SALUD.....	23
1.2.6.2 .CLASIFICACION DE LOS COSTOS .....	24
1.2.7. EFICACIA, EFICIENCIA Y CALIDAD DE SALUD .....	25
1.2.8. Definición de margen de contribución .....	27
1.2.8.2 El Tarifario del Sistema Nacional de Salud .....	27
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>31</b>
<b>2.- DISEÑO METODOLOGICO.....</b>	<b>32</b>
2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS .....	32
<b>2.2.-ARBOL DE PROBLEMAS.....</b>	<b>33</b>
<b>Uso inadecuado de recursos en la unidad de salud de Distrito10D03 Cotacachi: Quiroga, Cuellaje y Peñaherrera, provoca insatisfacción en el usuario .....</b>	<b>33</b>
<b>2.3.- ÁRBOL DE OBJETIVOS .....</b>	<b>34</b>
<b>Uso Adecuado de recursos en la unidad de Quiroga, Cuellaje y Peñaherrera que genera satisfacción en el usuario .....</b>	<b>34</b>
<b>2.4.- Matriz del Marco Lógico.....</b>	<b>35</b>
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>37</b>
<b>RESULTADOS 1. - SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.....</b>	<b>38</b>
Actividad 3.1. Socialización del proyecto. ....	38
.....	38
Actividad 3.1.2.- Taller de inducción al proceso de costos.....	39
Actividad 3.1.3. Recolección de información .....	39
3.1.4. Generación de Resultados de Costos.....	41
3.1.5.- Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.43	
3.2.- Costos directos de la Unidad de Peñaherrera .....	45
<b>Resultado 3.2. – Prestaciones de Salud valoradas Económicamente .....</b>	<b>49</b>
3.2.1.- Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud .....	49
Actividad 3.2.2.- Recolección de información .....	50
3.2.3.- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud .....	51
<b>RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO .....</b>	<b>53</b>
3.1.- Cálculo del Punto de Equilibrio.....	53

3.1.1.- Cálculo del Punto de Equilibrio Cuellaje.....	54
<b>3.1.2.- Cálculo del Punto de Equilibrio Quiroga .....</b>	<b>54</b>
<b>3.1.3.- Cálculo del Punto de Equilibrio Peñaherrera .....</b>	<b>54</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>66</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>70</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>72</b>



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de paciente por sexo.....	12
Tabla 2: Distribución de pacientes por grupo de edad .....	13
Tabla 3: Principales causas de Morbilidad Enero a Diciembre 2014 .....	15
Tabla 4: Costo de Atención .....	43
Tabla 5: Costos por población asignada.....	43
Tabla 6: Costos de servicios .....	44
Tabla 7: Componentes del costo de servicios.....	44
Tabla 8: Porcentaje de costo directo de los servicios de la unidad de Cuellaje .....	44
Tabla 9: Porcentaje de costo directo de los servicios de la unidad de Peñaherrera .....	45
Tabla 10: Porcentaje de costo directo de los servicios de la unidad de Quiroga .....	45
Tabla 11: Porcentaje de costo indirecto de los servicios de la unidad de Cuellaje.....	45
Tabla 12: Porcentaje de costo indirecto de los servicios de la unidad de Peñaherrera .....	46
Tabla 13: Porcentaje de costo indirecto de los servicios de la unidad de Quiroga .....	46
Tabla 14: Costo neto de los servicios de Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga.....	46
Tabla 15: Porcentaje del costo fijo de la unidad de Cuellaje .....	47
Tabla 16: Porcentaje del costo fijo de la unidad de Peñaherrera .....	47
Tabla 17: Porcentaje del costo fijo de la unidad de Quiroga .....	47
Tabla 18: Porcentaje del costo variable de los servicios de la unidad Cuellaje .....	48
Tabla 19: Porcentaje del costo variable de los servicios de la unidad Peñaherrera.....	48
Tabla 20: Porcentaje del costo variable de los servicios de la unidad Quiroga.....	49
Tabla 21: Valoración económica anual de la unidad de Cuellaje .....	51
Tabla 22: Planillaje anual de la unidad de Peñaherrera.....	51
Tabla 23: Planillaje anual de la unidad de Quiroga.....	52
Tabla 24: Relación costos fijos, variables, facturación y punto de equilibrio mensual de la unidad de Cuellaje .....	54
<b>Tabla 25: Relación costos fijos, variables, facturación y punto de equilibrio mensual de la unidad de Quiroga.....</b>	<b>54</b>
<b>Tabla 26: Relación costos fijos, costos variables, facturación y punto de equilibrio mensual de la unidad de Peñaherrera .....</b>	<b>54</b>

## INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Mapa del cantón Cotacachi: Unidades Cuellaje ...	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 2: Mapa de Unidad de Quiroga .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 3: De acuerdo a la población grupo étnico .....	12
Gráfico 4: Representación Epidemiología de Cuellaje.....	16
Gráfico 5: Representación Epidemiología de Peñaherrera.....	16
Gráfico 6: Representación Epidemiología de Quiroga.....	17
Gráfico 7: Entrada a programa Winsig .....	42
Grafico 9: Cuadros 1 y 4 winsig Quiroga.....	110
Gráfico 10: Cuadros 1 y 4 Peñaherrera.....	114

## ANEXOS

Anexos.....	74
-------------	----

## **RESUMEN**

Desde la reunión de Alma-Ata se estableció como estrategia para lograr una atención en salud más equitativa y de mejor calidad el optar por la atención primaria en salud. De igual manera la Organización Mundial de la Salud establece que los servicios de Salud deben ser sustentables económicamente hablando. El presente trabajo trata sobre el análisis financiero de las unidades de primer nivel de atención del ministerio de salud pública en este proyecto se desarrolla las unidades de Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga.

La metodología utilizada es el costeo basado en actividades procesado en el programa gerencial Winsig, con informes de producción costos y Planillaje, de los resultados obtenidos se encuentra que existe un déficit en la información y posiblemente en el manejo de los recursos financieros en este nivel de atención, además la fijación de los datos estadísticos de atención no permite un completo análisis de la producción. Se recomienda establecer un sistema adecuado de recolección de datos así como un sistema de control de gasto que permita una sustentabilidad de las unidades.

Palabras Claves: atención primaria, costos, análisis financiero.

## **ABSTRACT**

Since the meeting of Alma-Ata was established as a strategy to achieve a more equitable care and better health opting for primary health care .In the same way the World Health Organization states that health services should be sustainable economically speaking. This paper deals with the financial analysis units primary care ministry of public health in this project Cuellaje units, and Quiroga Peñaherrera develops.

The methodology is based on the Winsig processing management program, cost reports and Planillaje production of the results is that there is a deficit in information and possibly the management of financial resources at this level of activities costing attention, besides fixing the statistics services do not allow a full analysis of the production. It is recommended to establish an appropriate data collection system and a control system that allows for sustainability spending units.

Keywords: primary care, costs, financial analysis

## INTRODUCCION

La Organización Panamericana de La Salud (OPS), y la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de la declaración de Alma-Ata en 1978 convocó a 134 países y 67 organizaciones internacionales. La conferencia definió y reconoció intencionalmente al concepto de "atención primaria de salud" como una estrategia para alcanzar la meta de Salud para Todos para el 2000, tanto para los países desarrollados como los en vías de desarrollo otorgar una cobertura de salud para toda la población en un marco de eficiencia, eficacia, calidad, y equidad, determinando como estrategia el implementar un modelo de (APS) de atención primaria en salud que luego de valorar su impacto y con las experiencias adquiridas y aprendidas se estableció una atención primaria en salud renovada con enfoque directo en las necesidades de la comunidad que atienden las diferentes unidades de salud.(De Alma-Ata –D 1978)

El estado ecuatoriano ha recorrido un largo camino en cuanto a los modelos de atención en salud y que está lejos de ser concluido, estableciendo varias estrategias para la implementación de la atención primaria en salud, a través del ministerio de salud se decidió establecer un nuevo modelo de atención en salud denominado el Modelo de atención Integral en salud o (MAIS), con el objetivo de Integrar y consolidar la estrategia de Atención APS-R en los tres niveles de atención, con una reorientación de los servicios de salud tales como son la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; de esta manera fortaleciendo el proceso en la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos brindando una atención integral, de calidad y de respeto a las personas tomando en cuenta su diversidad y su entorno, enfatizando en la participación organizada de los sujetos sociales y las necesidades de los mismos , tomando como principios del modelo los siguientes:(MSP lineamientos MAIS 2014)

- Garantía del derecho a la salud
- Universalidad progresiva en el acceso y la cobertura a servicios de excelencia
- Integralidad de Atención del individuo
- Equidad (genero, integracional e interculturalidad)
- Continuidad
- Relación centrada en equipo de salud – usuarios (persona, familia, comunidad)
- Desconcentración
- Eficiencia, eficacia y de calidad
- Participación plena de la comunidad y sus organizaciones

- Gestión y atención basada en resultados de impacto social

### **Son componentes del modelo MAIS**

1. Provisión de servicios.
2. Organización.
3. Gestión.
4. Financiamiento.

Sobre estos cuatro componentes se operacionaliza tanto la estrategia de APS –R y la Promoción de la salud como parte de la misma.

El Sistema Nacional de Salud se desconcentra desde el nivel nacional, zonal y distrital constituyendo una estrategia para aportar en la implementación del Sistema Nacional de Salud, del Modelo de Atención Integral de Salud y de la Red Pública Integral de Salud; y a la vez la estructuración del funcionamiento en red territorializada de servicios de salud integrales, integrados y de calidad.

Por otra parte, el sistema garantiza, a través de las instituciones que lo conforman, la Promoción de la salud, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la Enfermedad como ya lo habíamos indicado anteriormente a nivel individual, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulando los diferentes niveles de atención; y promoviendo la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (tomado de lineamientos del MAIS). Es importante enunciar que uno de los problemas fundamentales para ejercer una adecuada programación, entrega y evaluación de las prestaciones en salud es el desconocimiento del aspecto financiero de las mismas, es decir el costo de los mismos, por lo que se intenta implementar el sistema denominado **ABC** o costeo basado en actividades por sus siglas en inglés y que es una variación del sistema de evaluación de costos antiguo, es decir la utilización en un inicio de las empresas privadas para valorar la producción y que fue evolucionando desde el uso de un sistema de costos básico aun sistema basado en el costeo por actividades.

Luego este sistema es adoptado por las instituciones prestadoras de salud, este sistema permite tanto a los sistemas públicos como privados optimizar la utilización y gestión de los recursos tanto humanos como materiales que dispone la institución en la búsqueda de conseguir mejor rentabilidad y producción de los mismos lo que se transmite en eficiencia, eficacia, rentabilidad tanto social como financiera y económica de la institución sea esta pública o privada, dentro de este tipo de costeo se integra el

proceso de facturación de Servicios Hospitalarios o ambulatorios, clínicos quirúrgicos y de apoyo diagnóstico, y se define como el registro, valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio, para efectos de cobro, podemos decir también que es el Conjunto de actividades que nos permiten liquidar la prestación de servicios .

De salud que conlleva la atención al usuario en las unidades de salud, esto permitirá recuperar los gastos realizados en la atención del paciente y la debida recuperación de los mismos, algunos objetivos específicos serian:

- ✓ Generar factura por servicios prestados
  - ✓ Diseñar e implantar los instrumentos de captura de información
  - ✓ Crear mecanismos de control en las diferentes etapas del proceso.
- ✓ Efectuar análisis de participación de cada área dentro del proceso, y por ende del presupuesto de La unidades de salud.
- ✓ Suministrar información estadística y contable de análisis y soporte del área financiera. • Análisis de rentabilidad de cada uno de los servicios de las unidades de salud
- ✓ Dotar de herramientas que permitan a los gerentes la toma de decisiones oportunas y acertadas., la facturación en nuestro país se inicia con el tarifario SOAT luego se presenta el tarifario del 2011 y de acuerdo a las disposiciones del MSP se establecerá el tarifario establecido y que rige a partir del 2014 a ser implementado desde marzo del 2015 y que cuenta con sus especificaciones que se detallan en el marco teórico.

El presente trabajo consta de un capítulo introductorio, luego de la problematización del tema, en donde se explica claramente la necesidad de la realización del presente proyecto de investigación acción ,la determinación de los objetivos tanto generales como específicos que han sido dados expresamente por la universidad, el desarrollo del marco teórico tanto institucional el mismo que fue tomado de la información entregada por la institución a ser investigada, y el marco conceptual basado en la revisión de la bibliografía correspondiente, el diseño metodológico siguiendo las indicaciones del modelo establecido por la universidad, la recolección de muestras, la tabulación de las mismas, la exposición de resultados y las conclusiones y recomendaciones para este proceso.

## **PROBLEMATIZACION**

El desconocimiento y la utilización de una adecuada evaluación financiera de las prestaciones, determinada por un ausente o nula gestión de costos, basados exclusivamente en presupuestos históricos y decisiones políticas, sin tomar en cuenta las necesidades específicas de cada población la preparación de los recursos humanos, la utilización de los recursos materiales, más temprano que tarde determinan en una escasez de insumos médicos, de mantenimiento de equipos, la utilización de talento humano no productivo resulta como consecuencia(Simón.J 2014)

una inadecuada prestación de servicios de salud, con una atención en salud, de bajo impacto en los indicadores de salud de la comunidad, con el hecho de tener la óptica únicamente del poder central y no de las unidades prestadoras de salud, en las comunidades que la requieren , por lo tanto es un proceso de atención en salud inadecuado, no sostenible, ni sustentable, con un exceso de burocracia y déficit en el personal de salud que realiza el proceso de atención al paciente, carente de recursos e insumos, como ya lo hemos sostenido.

Se suma a esto la fragmentación y segmentación de los servicios de salud en nuestro país que lo vuelve en una red de servicios deficientes, esto determina que la persona que realiza la gerencia de estas unidades no disponga de las herramientas necesarias para tomar decisiones adecuadas y oportunas, además dentro del sistema de facturación en los servicios públicos en salud recién se encuentran empezando prueba de ello son los fracasos para que el ministerio recupere los gastos erogados por el sistema SOAT. (Franco-Giraldo 2015) Esto es real en las diferentes unidades de salud del país tanto de la red pública en salud y menos en la red complementaria y del Distrito D010 de Cotacachi especialmente en los unidades de Cuellaje, Quiroga y Peñaherrera se encuentra en un proceso de establecimiento de gestión financiera .

Por lo que los parámetros de costos y facturación no son del todo completos y tampoco bien establecidos lo que lleva a decisiones equivocadas, siendo esto notorio en todas las unidades de salud, a este problema se suma el hecho de que muchos gerentes no tienen la preparación y formación necesaria, son personas improvisadas que solamente detentan el nombre del cargo pero que no saben utilizar los datos a ellos entregados y por lo tanto las decisiones que toman no van a ser certeras,

Además se suma las disposiciones que toma la macro sobre la meso y micro administración que no se compadece con las realidades de necesidades de la población a la que sirven las diferentes unidades, la red integral de salud es sumamente débil es su funcionamiento y estos defectos no se pueden solucionar mediante decretos o acuerdos ministeriales sino con conocimiento y capacitación y ubicación de personas capacitadas en los sitios donde deben estar.

Tomando en cuenta las disposiciones legales actuales en nuestro país entre ellas y que son discutidas en el marco teórico encontramos que en las distintas unidades del país y por lo tanto en Cotacachi existe una discrepancia entre las disposiciones legales que emite el poder central y la aplicación de los mismos en las dependencias del ministerio de salud pública ya que los datos que tienen las unidades de salud pública son más bien estadísticas de morbilidad mortalidad, situación geográfica y no de un cuadro financiero de gastos que acompañen estas prestaciones de salud dando un desbalance entre el presupuesto asignado a la salud en esta unidad y los gastos de la misma sumando a la falta de priorización de los mismos lo que da como resultado la pronta carencia de insumos, la ausencia de un talento humano ,optimo y capacitado por falta de presupuesto.

El desconocimiento de llevar insumos que realmente requieran, la no disposición y utilización completa de los espacios, y una distribución de medicación adecuada y de calidad para las patologías que afecta a la población que recibe la cobertura de dicha unidad, esto determina en una mala prestación de servicios y la insatisfacción de parte de los usuarios , que al calificarle con la matriz correspondiente tiene un alto impacto tanto para los proveedores como para los usuarios tanto internos como externos de las prestaciones, se debería eliminar al máximo el componente político ya que la salud es tomada como un instrumento de propaganda política y no como debe ser un servicio a la población.

La delimitación del presente trabajo se enmarca en el Distrito 10D03 de Cotacachi Provincia de Imbabura, con 15 parroquias de las cuales corresponden a mi proyecto las unidades Operativas de Quiroga que queda a cuatro minutos de la ciudad de Cotacachi con una población de 6905 habitantes, Peñaherrera a una distancia de 2 horas 12 minutos de la ciudad de la referencia con 1759 habitantes e igualmente Cuellaje a 2 horas 22 minutos con una población de 1904 habitantes.



Durante el ejercicio del año fiscal 2014, las prestaciones atendidas y el análisis financiero de las mismas fue realizado mediante una evaluación, utilizando una herramienta como es la gestión de costos.

Entonces la interrogante a contestar sería:

**¿Existe una adecuada gestión financiera mediante la utilización de un sistema de gestión de costos** en la unidad de Cotacachi que permita tomar acertadas decisiones gerenciales para el óptimo desempeño de la misma?

**¿Qué acciones correctivas deberíamos tomar para mejorar los procesos y dotar al gerente** de esta unidad de la información necesaria para que las decisiones que tome sean las correctas?

## **JUSTIFICACION**

Este proyecto se caracteriza por ser descriptivo, de acción se encuentra plenamente justificado por constituir importante y vital a la persona que se encuentre gerenciando una unidad de salud sea pública o privada deba conocer a profundidad un sistema amigable de financiamiento como puede ser el costeo en base a las actividades, el gerente debe conocer conceptos como son costos directos e indirectos, costos fijos y variables sobre lo que es un proceso, una actividad , un servicio, un paquete de servicios o actividades, o procedimientos, el punto de equilibrio y basarse en estos conocimientos sobre el análisis del margen de contribución sea tangible o intangible, para negociar en una forma inteligente sobre los precios que implica una prestación y el tarifario establecido para la misma, el conocimiento exacto de la capacidad instalada en su unidad, la ocupada , la ociosa y el rendimiento de la misma, y la definición de los distintos escenarios que se puedan presentar en su gestión. (Pasarín 2011)

Dentro de este proceso se incorpora el subproceso de facturación es decir poder establecer el proceso necesario para solicitar se le reponga los gastos en los que ha incurrido la unidad de salud en la prestación de servicios sea ambulatoria, de emergencia, hospitalaria, de prevención, etc., mediante una racional utilización del

tarifario nacional de sistema nacional de salud establecido para el mismo, conociendo a fondo las actividades que comprenden una atención y la debida facturación, con conocimiento de la misma y de ser posible la asesoría de personal entrenado para la misma con el objetivo de evitar la subfacturación y la sobrefacturación, permitiendo que esa unidad de salud se vuelva sustentable y tenga rentabilidad.

El tarifario de acuerdo a la definición dada por el MSP es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud, integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud.(MSP Ecuador Tarifario 2014)

Cuando nos referimos a la información de costos que deben conocer los profesionales de salud, esta tiene que incluir información de costos directos, indirectos, fijos y

variables de un proceso, actividad, servicio o paquete de atención. Si bien es cierto los profesionales de la salud no necesariamente están involucrados en la operatividad de costear al 100%, son ellos los que conocen de las actividades asistenciales porque las ejecutan en el día a día y que mejor que contar con la participación de ellos para un análisis adecuado de la información y la definición de la estructura correcta de costos.

Los profesionales deben conocer que es el punto de equilibrio, que significa que los ingresos totales son igual a los costos totales.

La capacidad instalada es aquella con la que cuenta la institución para funcionar dado un monto presupuestal, cuando hablamos de la capacidad ociosa nos referimos a aquella que no se utiliza y que son recursos que están siendo financiados o cubiertos. También es importante trabajar y saber definir escenarios en la gestión económico financiera a fin de contar con información adecuada para la toma de decisiones por el equipo de gestión o por quienes tienen a su cargo la responsabilidad de administrar los recursos.

Luego nos preguntamos en que redunda esto y la respuesta es simple y de gran impacto, redunda en un beneficio directo a la población a la que da cobertura la unidad ya que le permite una adecuada y oportuna prestación de los servicios que ofrece, adaptada a las necesidades de la población que requiere este tipo de prestación, un plan adecuado de requerimiento del talento humano, el aprovechamiento al máximo de las capacidades del mismo, un abastecimiento mantenido de la unidad en insumos y medicamentos realmente requeridos y de calidad, la satisfacción del usuario interno y externo, una planificación de plan de compras públicas adecuado, eliminar al máximo los gastos innecesarios, la toma de decisiones gerenciales estratégicas en función de los distintos escenarios que se presentes y de estos especialmente los catastróficos, una atención adecuada a la población vulnerable o en riesgo, es establecimiento de u tarifario acorde a la realidad, y la integración tanto con la red propia del ministerio de salud pública como la complementaria constituida por las empresas proveedoras de salud particulares dando como resultado una adecuada gerencia de esta unidad y un beneficio personal para el gerente.

Este programa no es nuevo ya se ha implementado en otros países de Latinoamérica como son Colombia y Perú e inclusive en Perú se ha establecido un programa de capacitación virtual al que pueden acceder todos los profesionales en salud, ya que el

conocimiento debe ser difundido a todo el personal en su función de responsabilidad de la misma, para que todos se involucren en la toma de decisiones, comprendan el porqué de las mismas y cooperen en forma positiva, ya que al momento todas las decisiones tienen un carácter de impositivo que genera rechazo y poca colaboración en el personal sanitario, dando como resultado una pobre gestión administrativa.

En este contexto se involucra directamente a la atención primaria en salud en nuestro país o atención de primer nivel en donde en principio se notan más claramente el impacto de los errores en la planificación y la falta de conocimiento en cuanto al costo de una prestación de servicios de salud, donde no se trata de igualdad social sino de un adecuado uso de los recursos que se poseen acompañados a una planificación exacta con un conocimiento real de las necesidades de las diferentes localidades dejando a un lado el interés político por un interés real de servicio a la comunidad.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Evaluar el componente financiero de las unidades de salud Cuellaje, Peñaherera y Quiroga del distrito D010. Mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

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

## **CAPITULO I**

## 1.1 Marco teórico

### 1.1.1.- Marco Institucional

#### ***Aspecto Geográfico del Lugar***

El centro de salud de Cota cachi Se encuentra ubicado en el sur occidente de la provincia de Imbabura a 60 km al norte de la línea equinoccial tiene una extensión de 1959 km cuadrados corresponde al 21% de territorio de la provincia este espacio esta designado a la Reserva Ecológica Cota cachi-Cayapas esta región se caracteriza por presentar minas de cobre y subsuelo que oscilan desde los 200metros hasta 4.939,constituyendo dos zonas, la zona andina Unaurco y la zona sub tropical denominada Intag. Limita al Norte con el Cantón Cuvurqui (rio cayapa cerro negro) y Esmeraldas, Por el Sur con el cantón Otavalo (Rio Ambi) por el Oeste el Rio Piñón, cerro Cotacachi ,tiene 37.254 habitantes que el 29.893 corresponde al sector rural y 7361 corresponde al área urbana constituyendo el 67% a los indígenas, 35% mestizos, 50% negros los habitantes de la población subtropical como es Intag pertenecen el 12.087habitantes en porcentaje el 32.4% cuyo incremento de la población constituye al 1%.

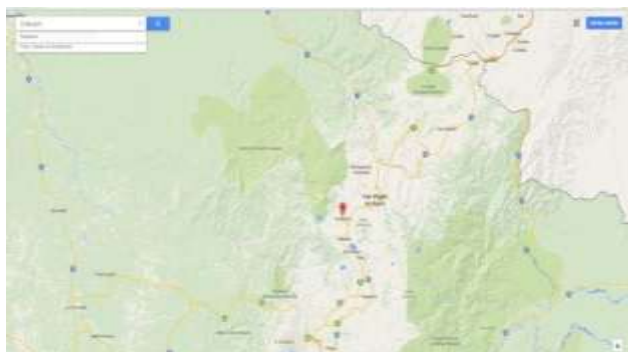


Gráfico 1: Mapa del cantón Cotacachi: Unidades Cuellaje

**FUENTE.** Google map (google 2015). Cotacachi

**ELABORADO:** Maestrante



Gráfico 2 Mapa de Unidad de Quiroga

**FUENTE.** Google map (Google 2015). Cotacachi

**ELABORADO:** Maestrante

### **Clima y Topografía**

Las características topográficas y climáticas permiten diferenciar claramente zonas divididas por el volcán Cotacachi: la Andina y la Subtropical. La Zona Andina está ubicada en las faldas orientales del volcán Cotacachi, conformado por las Parroquias Urbanas San Francisco y El Sagrario, las Parroquias rurales Imantag y Quiroga con 55 Comunidades indígenas y campesinas. La Zona subtropical conocida como Intag se extiende desde las estribaciones occidentales de la cordillera de los Andes hasta el límite con las Provincias de Esmeraldas y Pichincha, está conformada por las Parroquias de Apuela, García Moreno, Peñaherrera, Cuellaje, Vacas Galindo y Plaza Gutiérrez con 85 comunidades.

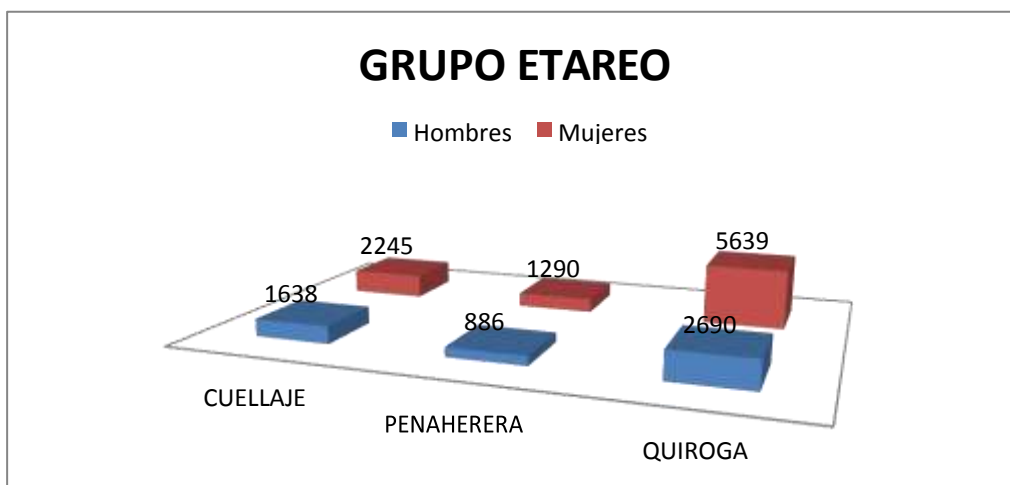
#### **1.1.2.- Dinámica Poblacional.**

Las parroquias de Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga en el año de enero a diciembre del 2014 fueron atendidos:

**Tabla 1: Distribución de paciente por sexo**

	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>CUELLAJE</b>	1638	2245
<b>PEÑAHERRERA</b>	886	1290
<b>QUIROGA</b>	2690	5639

Fuente RDACCA 2014  
Elaborado por Maestrante

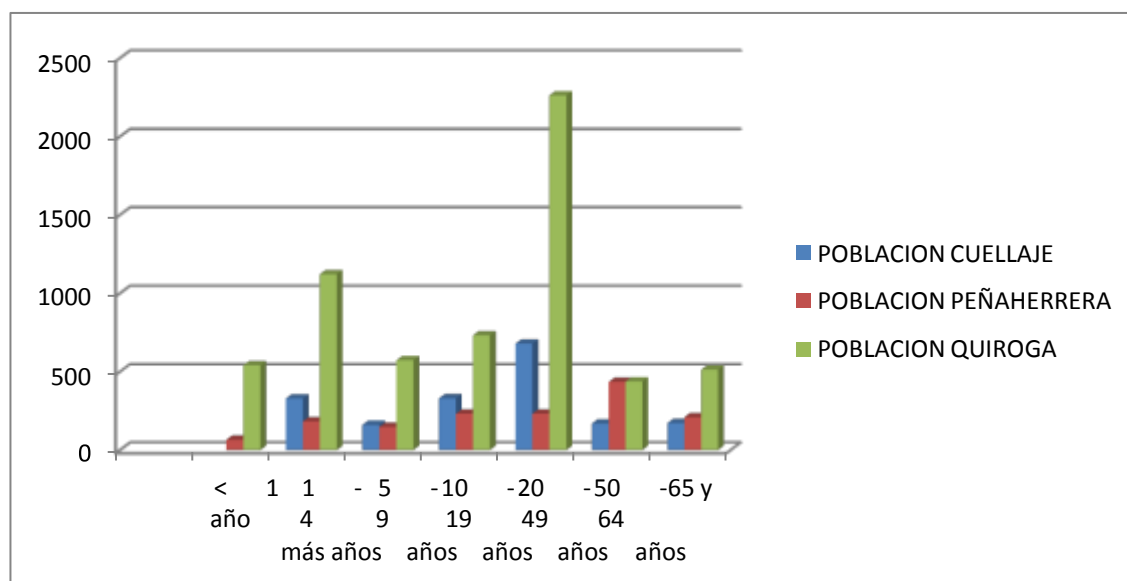


**Gráfico 3:** De acuerdo a la población grupo etáreo

**Tabla 2: Distribución de pacientes por grupo de edad**

GRUPOS DE EDADES	POBLACION		
	CUELLAJE	PEÑAHERRERA	QUIROGA
< 1 año		65	540
1 - 4 años	328	182	1121
5 - 9 años	160	147	572
10 - 19 años	329	231	731
20 - 49 años	678	231	2262
50 - 64 años	169	434	437
65 y más	172	209	512

Fuente: RDACCA  
Elaborado por Maestrante



**Grafico 4:** Representación de distribución por grupo de edad

Fuente: Estadística Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante



## De acuerdo a la diversidad de etnias

Dentro del Distrito D010 encontramos la siguiente clasificación:

Mestizo:	21.857	58,73%
Blancos:	654	1,76%
Indígena:	33.879	37,29%
Afro ecuatorianos:	825	2,22%

Fuente: Estadística Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

Como se demuestra los datos dentro de la población los que predominan son los indígenas, en los {últimos estudios del INEC se considera:

Tasa de Mortalidad

Tasa de Natalidad

### 1.1.3.- Misión Institucional.

#### **MISION**

Ejercer como Autoridad Sanitaria Nacional, la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza, vigilancia de la salud pública, provisión de servicios de atención integral, prevención de enfermedades, promoción de la salud igualdad , e investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología y la articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud en la Dirección Distrital 10D03 Cotacachi.

### 1.1.4.- Visión Institucional.

#### **VISIÓN**

Será la Institución que ejerce plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad en la Dirección Distrital 10D03 Cotacachi Salud

### 1.1.5.- Organización Administrativa.

Se encuentra distribuido por el Director del distrito, luego los directores de cada centro, y el personal que trabaja en cada unidad

### 1.1.6.-Servicios que presta la Institución.

Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga:

Son centros de atención primaria que brindan atención no especializada cuenta con medicina general, y odontología de tallándose de la siguiente manera:

- En el sub centro de salud de Cuellaje se distribuye de dos un médico rural y un odontólogo rural que laboran ocho horas diarias
- En el sub centro de salud Peñaherrera se distribuye de dos médicos rurales un odontólogo ,un obstetra y una auxiliar laborando ocho hora diarias
- En el sub centro de salud de Quiroga se distribuye de tres médicos rurales dos odontólogos, un obstetra una auxiliar y una enfermera rural laborando ocho horas.

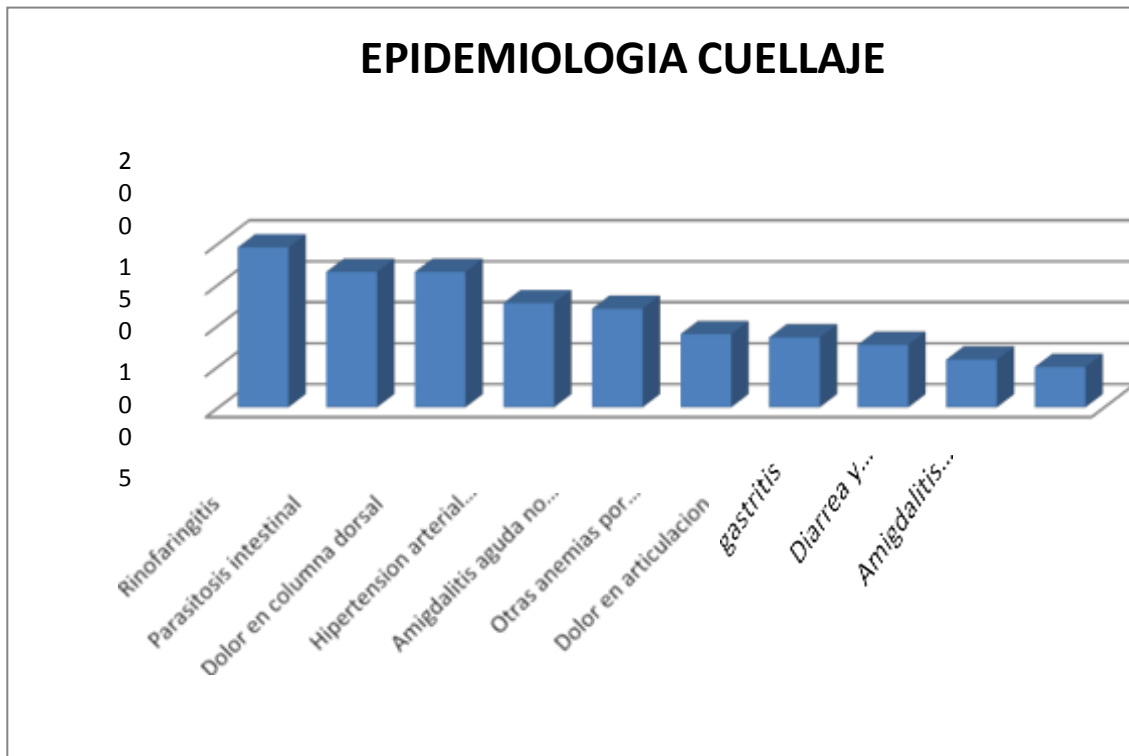
### 1.1.7 Datos Estadísticos de Cobertura de la Unidad de Salud.

De la información obtenida por RDACCA 2014 se obtuvo las siguientes principales causas de morbilidad

Tabla 3: Principales causas de Morbilidad Enero a Diciembre 2014

ORD	CIE	ENFERMEDADES DE CUELLAJE, PEÑAHERRERA Y QUIROGA	CASO	PORCENTAJE
1	J00x	Rinofaringitis	195	5,02%
2	A09	Parasitosis intestinal	165	4,25%
3	M546	Dolor en columna dorsal	165	4,25%
4	I10x	Hipertensión arterial esencial	127	3,27%
5	J039	Amigdalitis aguda no específica	120	3,09%
6	D508	Otras anemias por deficiencia de	89	2,29%
7	M255	Dolor en articulación	85	2,19%
8	K296	gastritis	76	1,96%
9	Ao9x	Diarrea y Gastroenterología de	58	1,49%
1	J030	Amigdalitis estreptocócica	49	1,26%

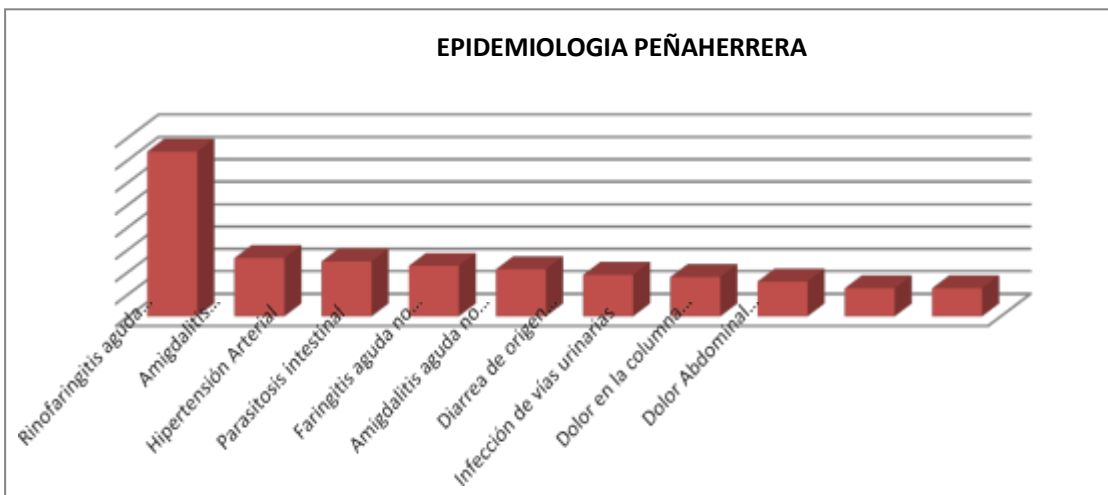
Fuente: Estadística Distrito D010 Cotacachi



**Gráfico 4:** Representación Epidemiología de Cuellaje

Fuente: Rdcca

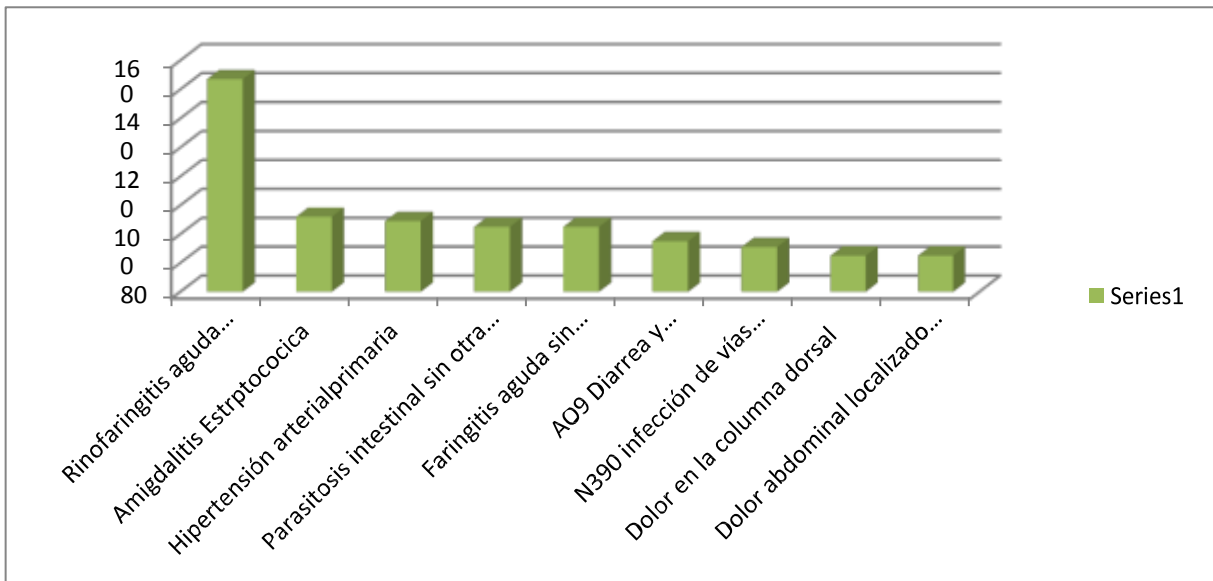
Elaborado por Maestrante



**Gráfico 5:** Representación Epidemiología de Peñaherrera

Fuente: Estadística Distrito D010 Cotacachi

Elaborado por Maestrante



**Gráfico 6:** Representación Epidemiología de Quiroga

Fuente: Estadística Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

## 1.2. Marco Conceptual

### 1.2.1. Sistemas de Salud.

Debemos enfocarnos en los dos aspectos importantes que involucran la prestación de servicios de salud, uno es el cambio del modelo de atención en el país en cuanto a la estructura del modelo de atención integral en salud, y por otro lado la necesidad de una gestión financiera adecuada basada en un verdadero análisis de costos que permitan tomar decisiones en base a procesos gerenciales reales y no basados en observaciones parciales, o históricas o lo que es peor de índole político.

### 1.2.2.-Modelo de atención en salud (MAIS).

El Modelo de Atención Integral en Salud involucra la dinámica en que interactúan la población y el prestador de servicios que da cobertura a la misma, dentro de un esquema de cumplimiento del derecho a la salud, tomando como base el territorio y su población, articulando todas las redes de atención tanto institucionales como comunitarias, públicas y privadas

De acuerdo al documento expedido por el MSP y las fuentes ,el mismo que realiza cambios estructurales y organizacionales .Según la Constitución del 2008 y cumpliendo con el artículo 358 reformada enfatiza “El Desarrollo, Protección y Recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural”.

A su vez de integrar tanto a las distintas instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud modelo e atención integral del sistema nacional de salud (MAIS) y tratar de organizar los servicios de Salud en la denominada red pública integral de salud (RPIS) , que dicen “Tratar de lograr el Buen Vivir (2013-2017) o la vida plena de las personas “.

En nuestro país (Ecuador), persigue ciertos objetivos estratégicos como son: cito textualmente:

1. El fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional
2. El Reposicionamiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud y de la Promoción de la Salud como ejes articuladores del Sistema Nacional de Salud
3. L reingeniería institucional pública
4. La articulación y fortalecimiento de la red pública (RIPIS) Y LA complementariedad de los prestadores de servicios de salud privados, cuya organización es de base territorial, de acuerdo a la nueva estructura de gestión del Estado
5. La reorientación del Modelo de Atención Integral y de Gestión del Sistema de Salud, es para alcanzar la integralidad, integración, calidad, equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social

El enfoque del MAIS debe ser familiar, comunitario e intercultural y se establece la terminología a usarse así:

DEMANDA de servicios de salud: el MAIS responderá a las necesidades de protección cuidado y potencialización de la Salud de la población considerando los distintos

enfoques de género, cultural, ciclos de vida etc.

OFERTA de servicios de salud que comprenden a los actores del sistema de salud reconocidos legalmente y toma los servicios tanto medico occidental, ancestral y el denominado alternativo. . (MSP MAIS 2014).

Dentro de este modelo de atención en salud se establece la estrategia de atención Primaria en salud (APS) En la primera generación de reformas de sistemas nacionales de atención sanitaria enfoca esfuerzos hacia la salud pública y la extensión de los servicios de los seguros sociales a un gran porcentaje de la población, no recibía atención de calidad se encontró que el mayor porcentaje del financiamiento sanitario estaba destinado a centros hospitalarios los mismos que atendían patologías que se podían atender en el nivel ambulatorio, esto determino el apareamiento de la segunda generación de reformas Que caracteriza la atención primaria en salud (APS) como una ruta para alcanzar la cobertura deseada a la población.

Se insistió en las medidas sanitarias como el énfasis en la atención clínica, las prevención priorizándola antes que la curación, los medicamentos esenciales no genéricos, y la educación de la población en salud, adoptándola como estrategia para alcanzar la salud para todos (conferencia internacional de Alma Ata 1978) sin embargo este cambio no se llegó a consolidar en muchos de los países por sus diferentes concepciones así como por sus connotaciones políticas. Esta necesidad no se tomó en cuenta en Alma Ata el financiamiento de esta atención ni el aporte que podría entregar el sector privado, la pobreza es uno de los factores determinantes para que las necesidades de la población no se expresen en demandas y esto podría solucionarse, entregando servicios a gastos bajos y bajo costo en tiempo y gastos extra médicos.

Se caracteriza por el intento de satisfacer las necesidades o demanda de la población y no se basa en la oferta de los servicios de salud, toma en cuenta un aspecto base que es el financiero que debe relacionarse con las necesidades del paciente., las intervenciones sanitarias y nutricionales adecuadamente llevadas logran cambios importantes en la salud de grandes grupos poblacionales obteniendo una “buena salud a bajo costo” organizando a las patologías que causan una morbilidad grande pero evitable determinado las intervenciones esenciales o prioritarias, que se han elaborado

ya en algunos países en función de una investigación epidemiológica y cálculos de eficiencia en función de costos de dichas intervenciones.

Basado en la evidencia que logre una atención integral, universal e integrada, sin interrumpir los programas verticales que sean necesarios, teniendo como objetivo el mayor nivel de salud posible, maximizando la equidad y solidaridad, guiándose por los principios de responder a las necesidades de la población, orientados hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas, de los gobiernos, estableciendo justicia social bien entendida, sostenibilidad, sustentabilidad, participación e intersectorial , de allí que la definición de la APS renovada, de Alma-Ata, se centra en el sistema de salud en su conjunto, incluyendo a los sectores públicos, privados, con y sin fines de lucro, de aplicación para todos los países, tomando en cuenta valores, principios y elementos, incorporando fundamentos como sostenibilidad, orientándose hacia la calidad, las APS dejan de ser un conjunto de servicios de salud sino que se orientan a las necesidades de la población.

El aspecto económico financiero que debe ayudar y sostener a la atención en salud y la inmersión de la decisión política que obedece más a intereses partidistas o populistas que ha necesidades reales de la población, dentro de este panorama, se estableció ciertos programas de intervención directa que se les denominó las APS selectivas que luego fueron acusadas de intervenir solo en parte de la población y no en la generalidad, por lo que luego se propuso la APS I o integral para cubrir las necesidades de la población., dentro de las denominadas selectivas tenemos al GOBI que al año siguiente se amplió al GOBI FFF propuestos por la UNICEF, es por estos datos que la OMS determinó renovar la APS .

### **1.2.2. - El Sistema de Salud del Ecuador.**

Está compuesto por tres sectores, público, seguridad social y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), los servicios de salud de los Gobiernos Autónomos descentralizados (municipios y prefecturas); las instituciones de seguridad social son el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL); el sector privado comprende Instituciones con y sin fines de lucro.

En su generalidad el financiamiento de salud proviene de fondos nacionales (impuestos generales y sobre todo renta petrolera). La participación de recursos

de otras entidades en mínima.(MSP Ecuador Lineamientos MAIS 2014)

#### **1.2.4 Niveles de atención en salud.**

.Podemos citar los siguientes

##### *1.2.4.1. Primer Nivel de Atención de Salud.*

Inicia cuando la OMS en el año de 1978 firmo la Declaración de Alma-Ata, a partir de esto la OMS se compromete a trabajar por las necesidades de la población, en el año del 2008 el Ecuador reforma la Salud y da paso a las Atención Primaria (APS R) orientada al mejoramiento de la atención de calidad con equidad, eficiencia y eficacia. Con enfoque integral en prevención y recuperación de acuerdo a las normas de Ministerio Público.

Está considerada en la Constitución del Ecuador como la base del sistema Sanitario utilizando la promoción, prevención y recuperación de acuerdo a las normas que plantea el Ministerio de Salud Pública.

Siendo la puerta de entrada al sistema de salud que garantiza una referencia, derivación y Contra referencia adecuada asegurando la continuidad de la atención.

Establecimiento que conforman el primer nivel de atención en salud son los siguientes:

1. **Nivel 1:** complejidad: Puesto de Salud

Está ubicado en la zona rural de amplia dispersión poblacional dedicado a la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

2. **Nivel 2** de complejidad: Consultorio General

Estos prestan servicios de diagnósticos, prevención y tratamiento en Medicina Familiar General, Obstetricia, Odontología y otros registrados por la ley.

3. **Nivel 3** de complejidad: Centro de Salud A

Ubicado en sector urbano y rural atienden a una población de 10.000 habitantes dentro de los servicios tiene: Información, admisión, consulta externa, procedimientos generales, laboratorio, farmacia, bodega y mantenimiento.

4. **Nivel 4** de complejidad: Centro de Salud B

Ubicado en el sector urbano y rural atiende a una población de 10.000 a 50.000 habitantes dentro de los servicios tiene: información, admisión, consulta externa,



procedimientos generales, laboratorio, farmacia, bodega, mantenimiento.

5. **Nivel 5** de complejidad: Centro de Salud C

Ubicado en el sector urbano atiende a una población de 25.000 a 50.000 habitantes dentro de los servicios tiene: información, admisión, consulta externa, centro obstétrico, procedimientos generales, emergencias, laboratorio, imagenología, farmacia, bodega, mantenimiento y almacenamiento de desechos.

*1.2.4.2.-Segundo Nivel de Atención de Salud.*

Dentro de este se considera a los Hospitales de baja complejidad, estos reciben referencias de los centros de salud de baja complejidad.

*1.2.4.3. Tercer Nivel de Atención de Salud.*

Están considerados los hospitales de especialidades de alta complejidad, son de referencia nacional para resolver enfermedades de alta complejidad.

**1.2.5. Gestión financiera, costos o análisis financiero.**

- ✓ *Promoción de la salud y prevención de enfermedades*
- ✓ *Curación de enfermedades y reducción de la mortalidad prematura*
- ✓ *Atención a personas que necesitan cuidados de Enfermería a causa de enfermedades crónicas*
- ✓ *Atención a personas que necesitan cuidados de enfermería por impedimentos, discapacidad o minusvalía*
- ✓ *Asistencia necesaria por muerte digna*
- ✓ *Suministro y administración de la salud pública*
- ✓ *Suministro y administración de programas, seguros de salud y otros dispositivos de financiación de la salud. (OPS-BID (2002))*

*1.2.5.1.-Como Medimos.*

Lo debemos hacer en función de un sistema de contabilidad denominado cuentas nacionales de gasto en salud y las cuentas satélites en salud que han promovidas por

la CEPAL y la OPS, siendo en la experiencia las cuentas satélites las que ,mejor permiten el establecimientos de adecuados presupuestos en salud tanto de costes como de gastos, al ser más específicas que las cuentas nacionales de salud, que toman rubros generales y no permiten una adecuada planificación, tampoco asignación de recursos y tampoco valoración de resultados.

#### *1.2.5.2.- Que Medimos.*

De acuerdo a la National Academy of Sciences (2008) en cuanto a impactos de salud, comportamientos de las poblaciones (prevención y promoción); sistemas de salud (estructura de la oferta y de los incentivos) y el entorno social y ambiental.

*El gasto total en salud es de 8,5% del PIB.*

*El gasto público es de 4,5% del PIB, correspondiendo a 52% del gasto total en salud.*

*El gasto privado representa el 48% del gasto total en salud.*

### **1.2.6. .Gestion de Costos en salud.**

1. La gestión de costos se basará, principalmente, en las actividades que las originan. La gestión óptima de las actividades producirá la reducción de los costos que de ellas se derivan.(Hernández-Aguado 2014)
2. El establecimiento de una relación causa-efecto entre las actividades y los productos y/o servicios. De ello se deriva que a mayor consumo de actividades corresponde la imputación de mayores costos y viceversa.
3. Mayor objetividad en la asignación de los costos. Si se conoce el costo de cada actividad, la imputación al producto o servicio será en función de las actividades que haya producido o consumido.

#### *1.2.6.1 .Aportes del método ABC o actividades basadas en costos.*

1. Permite la investigación sobre las causas que originan las actividades, con sus correspondientes costos.
2. No plantea dificultades de implantación en cualquier tipo de organización.
3. Es compatible con el método de Costeo por Absorción, ya que de hecho se fundamenta en el cálculo del costo total.
4. Permite su adaptación tanto a los costos históricos como a los costos estándar.
5. Facilita la eliminación de aquellas actividades que no generan valor.
6. Permite el cálculo a priori de actividades que se deseen incorporar, así como el impacto que las mismas producirán de llevarse a término.
7. Facilita la toma de decisiones estratégicas ya que pone de manifiesto el nivel real de competitividad del servicio, así como las posibilidades de éxito o

fracaso frente a la competencia.

#### 1.2.6.2 .Clasificación de costos

. **Costos.-** se entiende como la suma de las erogaciones en las que incurre una institución de salud en este caso para producir un servicio o bien, se los puede clasificar de diferentes maneras siendo una de ellas

. **Gasto directo** que tiene que ver directamente con el proceso de producción del bien o servicio o también denominado costos de producción

. **Gastos indirectos** son los que sin tener influencia directa en la producción sin embargo incrementan el costo de la misma estos costos también se denominan variables.

Es importante conocer los costos ya que permiten un mejor planteamiento y control de las actividades, preparar adecuadamente los presupuestos de una institución, determinan el margen o excedente económico, establece la tarifa de servicios, establecen que servicio se debe seguir ofertando, y establece las necesidades de capital de trabajo.

. **Costo fijo** aquel que no varía aunque los niveles de actividad cambien, dentro de cierto rango de volumen de actividad y tiempo por ejemplo el sueldo de un funcionario. Pueden clasificarse a su vez en discretos si se los puede variar, y los comprometidos que no se pueden variar porque no se tiene poder sobre ellos como por ejemplo la depreciación de una maquinaria.

. **Costos Variables.-** son aquellos que varían con los cambios de acuerdo a los niveles de actividad. Dentro de cierto rango de volumen de actividad y cambio.

#### 1.2.6.3. Determinación de costos directos por cada centro.

“La estimación de costos directos se realiza en base al costeo de los recursos que se consumen directamente en la producción del resultado final que se ofrece al usuario, son de tres tipos: recursos humanos, materiales e insumos y medicamentos” (Pesantes 2012, pág. 55).

## **1.2.7. Eficacia, eficiencia y calidad de salud.**

### *1.2.7.1. Eficacia en salud.*

“Es la probabilidad que un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria para la resolución de un problema de salud determinado, bajo condiciones ideales de intervención.” (Pezantes, 2012, pág.19)

Para la toma de decisiones correctas es bueno contar con el análisis de costo- eficacia para obtener una evaluación en la unidad de salud, y que las autoridades puedan tomar decisiones acertadas para el beneficio de la comunidad.

### *1.2.7.2. Eficiencia en Salud*

“La eficiencia como los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos” (Tejada de Rivero 2013)).

La eficiencia debe estar en saber utilizar y controlar los recursos disponibles desde que llega hasta que utilice en el usuario sin desperdiciar para satisfacer las necesidades de la comunidad oportunamente, con equidad y con calidad.

“La eficacia no como un fin en sí misma, sino como condición necesaria para el logro de la eficacia y la equidad en la producción de servicios” (Pezantes, 2012, pág. 22)

Optimizar los recursos disponibles es una forma adecuada de reducir los costes de los recursos que se utiliza en cada procedimiento para el beneficio del usuario. Ya que cada vez los costes sanitarios son elevados.

Dentro de la calidad tenemos las siguientes características:

1. La Eficacia del procedimiento o tratamiento en relación a la condición del paciente.
2. La adecuación de una prueba, procedimientos o servicios específico para satisfacer las necesidades del paciente.
3. La disponibilidad de una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio para el paciente que lo necesita.
4. La puntualidad con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio es proporcionado al paciente.

5. La efectividad con que las pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios son proporcionados.
6. La seguridad del paciente a quienes se proporcionan los servicios.
7. La eficiencia con la que se proporcionan los servicios.
8. El respeto y cuidado con que se prestan los servicios.

#### *1.2.7.3. Calidad en salud*

La OPS considera que el termino calidad en Salud, la palabra Calidad, en realidad el usuario por lo general considera características propias de la atención médica como eficiencia, cuidados eficacia de calidad pretenden mejorar el desempeño, los resultados y otros aspectos así como reducir los costos de la institución

#### *1.2.7.4 Relación costo beneficio en salud*

*Determina* el nivel en que los ingresos son iguales a los egresos, es decir el punto en donde no hay ni pérdidas ni ganancias, a nivel de servicios se establece de acuerdo a la formula PE a nivel de servicios = costo fijo total / margen de contribución. El margen de contribución se saca de = precio de venta unitario- costo variable unitario

#### *1.2.7.5. Recursos.*

Todos los elementos económicos que se requieren para ejecutar las actividades, de la empresa en este caso salud se les clasifica en costos y gastos de acuerdo al segmento de la organización que los consume. Como por ejemplo suministros, servicios contratados, energía, honorarios, equipos, etc.

Los recursos Comprenden tanto el trabajo del talento humano, como los equipos, instalaciones oficinas de la empresa de salud.

#### *1.2.7.6. Actividad.*

Es el conjunto de tareas elementales que son realizadas por los miembros de una organización en forma lógica secuencial y que en su ejecución se consumen recursos, y que se establecen para lograr un objetivo. Pueden ser clasificadas de apoyo, operativas etc. - las actividades a nivel de unidad se requieren para cada unidad

realizada, producida o brindada. Por ejemplo:

1.2.7.7. *Proceso*. Conjunto de actividades que consumen recursos los transforman y entregan un producto final,

1.2.7.8. *Objetos de Costo*. conjunto de procesos afines que constituyen un producto servicio final por el cual se obtienen ingresos.

1.2.7.9. *Direccionador*. Son los criterios o bases que se toman como base para realizar una asignación objetiva de los recursos indicando los niveles que uno se desea costear es decir gastar.

Costeo por protocolos el protocolo medicamento hablando es una secuencia ordenada de procedimientos utilizables ante un paciente con determinado cuadro clínico o una actitud terapéutica más adecuada ante un problema de salud, y en cuanto a costos de salud nos permite llevar a cabo proyecciones de consumo de materiales y mano de obra directos necesarias sobre estimaciones de la demanda. Por ejemplo el protocolo de una cirugía electiva.

### 1.2.8. Definición de margen de contribución.

1.2.8.1. *El margen de contribución* de una empresa a lo largo de un periodo contable se calcula con la diferencia entre el volumen de ventas y los costes variables. Margen de contribución = ventas - coste variable

Los costes fijos son los costes que no varían con el volumen de producción, algunos ejemplos son el alquiler, las amortizaciones y los sueldos. Los costes variables, por el contrario, son los que cambian con una variación del volumen de producción. Contribución es El margen de **muy útil** cuando se encuentra en relación con algo.

1.2.8.2 *El Tarifario del Sistema Nacional de Salud*: instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria (multiplica Unidades de Valor Relativo de cada procedimiento y/o servicio por un Factor de Conversión Monetario) considerando variaciones geográficas, Calidad, Emergencia y nivel de complejidad monetario establecido por el MSP.(MSP Tarifario de Prestaciones 2014)

- ✓ Sección A: Normas Generales y Específicas.
- ✓ Sección B: Reconocimiento económico de los servicios institucionales ambulatorios, hospitalarios, auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Sección C: Reconocimiento económico de los servicios odontológicos, que incluye tanto servicios institucionales como servicios profesionales.

- ✓ Sección D: Reconocimiento económico de los honorarios médicos denominado servicios profesionales.
- ✓ Sección E: Prestaciones Integrales realizadas bajo la modalidad de conjunto de prestaciones, que incluirán tanto servicios institucionales como servicios profesionales
- ✓ Sección F: Disposiciones normativas y reglas de facturación.
- ✓ Sección G: Disposiciones para actualización del tarifario

Las unidades de valor relativo asignan los valores ponderados para cada servicio o procedimiento, permitiendo transformar los recursos consumidos en una actividad de costo, toma cinco criterios:

- ✓ Tempos de los profesionales
- ✓ Habilidad
- ✓ Severidad de la enfermedad
- ✓ Riesgo para el paciente
- ✓ Riesgo para el medico

Factor de conversión monetaria expresado en dólares americanos y se utiliza para establecer el reconocimiento de costos directos e indirectos que forman parte de la producción de los servicios de salud. Lo establece la autoridad sanitaria nacional. El tarifario opera con dos sistemas de conversión Valor monetario diferenciado para los servicios profesionales médicos según nivel de complejidad y áreas de especialidad

Factor de conversión diferenciado para los servicios de hotelería y otros, uso de equipos especiales, salas de emergencia, y servicios de apoyo diagnóstico.

La tarifa de cada procedimiento resulta de multiplicar las unidades de valor relativo asignadas a cada procedimiento, o servicio por el factor d conversión monetaria, siendo este el techo de pago.

#### *1.2.8.3. Modelo metodológico para el análisis de costo.*

- ✓ Definición del alcance del sistema
- ✓ Levantamiento de procesos y actividades
- ✓ Análisis del sistema financiero
- ✓ Construcción del modelo esquemático
- ✓ Identificación y captura de recursos
- ✓ Determinación de direccionadores

- ✓ Tabulación de la información
- ✓ Implementación y seguimiento

#### 1.2.8.4. *Gestión Financiera.*

costeo ABC aplicado al área de la salud.-

Principios básicos.-Los principios básicos sobre los que se basa el costeo por actividad referido al área de salud radican en:

- ✓ los gastos se agrupan por centro de costos, de forma de poder determinar el costo unitario de un bien o servicio brindado;
- ✓ el costo unitario total de un bien o servicio se integra por los gastos incurridos en la prestación de las actividades requeridas por los diferentes servicios realizados;

Para poder cumplir con estos principios se hace necesario:

1. seleccionar los centros de costos y actividades entre los cuales serán distribuidos los gastos;
2. diseñar un sistema sobre información de gastos de los centros establecidos;
3. diseñar un sistema apropiado de información sobre la producción de dichos centros;
4. llevar registros de gastos de cada centro, que estén oportunamente disponibles;
5. transferencia de gastos entre centros de costos, con la finalidad de que el costo total de una prestación refleje todos los recursos utilizados y las actividades realizadas;
6. Determinación del costo unitario de cada centro por actividad y por servicio final.

#### 1.2.8.5. *PERC*

PERC significa Producción, Eficiencia, Recursos y Costos. (OMS 2014) Es la herramienta base de la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud. Permite seleccionar y relacionar componentes críticos de los distintos subsistemas de información para:

- ✓ Ofrecer una visión global de la productividad del establecimiento o de las redes de establecimientos.
- ✓ Detectar problemas estratégicos (aquellos que tienen un mayor impacto cualitativo y cuantitativo en los servicios y en sus costos).



- ✓ Formular acciones para racionalizar el uso de los recursos y mejorar e incrementar la producción.

#### 1.2.8.6. WINSIG

Desde hace algunos años se inició con el proceso de recolección de información a través de datos de base básicos, luego apareció el winsig.

Que es el sistema de información gerencial a través del sistema de Windows, y actualmente es el perc cuya estructura se explicó anteriormente, correspondiente de la OMS, en último caso lo que debe hacer un gerente de salud es conocer los instrumentos los indicadores de desarrollo de gestión, tener conocimiento financiero adecuado que le permitan tomar decisiones adecuadas en función de conseguir los objetivos y metas que le impone.

Sea el sistema para el que trabaja como la institución que desarrolla proceso es el PERC conocido anteriormente como winsig, que tiene como premisa el rendimiento por eficiencia y entrega información esencial que permita gestionar con una visión integral, y actuar con estrategias de intervención en áreas críticas de la gestión productiva, estableciendo procesos de cambio orientados a fortalecer la relación entre eficiencia calidad, producción y cobertura.

permite una visión global de las redes de los sistemas de salud, exponiendo la realidad de una institución y red para que el gerente pueda optimizar la producción, usando racionalmente los recursos, contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención, identificando los problemas más relevantes del perfil productivo institucional.

## **CAPITULO II**

## 2.- Diseño Metodológico

### 2.1. Matriz de Involucrados.

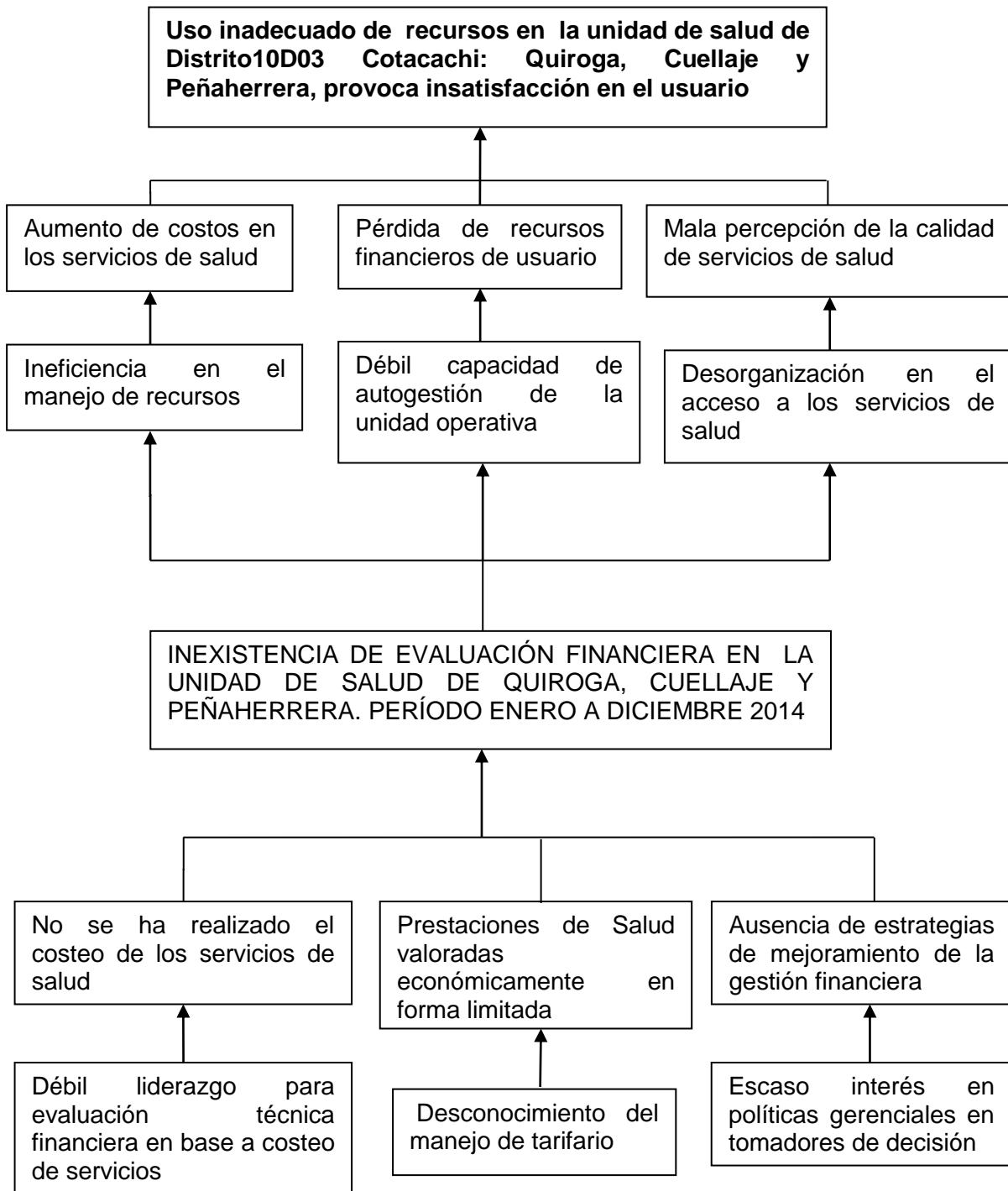
#### Análisis de involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	<b>Mandato:</b> Art 3 de la Constitución establece como deber primordial del estado planificar el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa. Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. <b>Recursos:</b> Humanos y Materiales	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero	<b>Mandato Art.83</b> de la constitución establece los deberes de la ciudadanía promover el bien común administrar honradamente y con apego estricto a la ley el patrimonio público asumir las funciones públicas como un servicio a la colectividad, rendir cuentas a la sociedad conservar el patrimonio cultural y natural de los bienes públicos, participar en la vida política, cívica y comunitaria de manera honesta y transparente. <b>Recursos:</b> Humanos y Materiales	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	<b>Mandato: Art. 83</b> de la constitución de la Republica Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia <b>Recursos:</b> Humanos y Materiales	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Autora	Establecer instrumentos guías que sirvan para realizar actividades aplicando conocimientos de	<b>Mandato Art: 10</b>	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

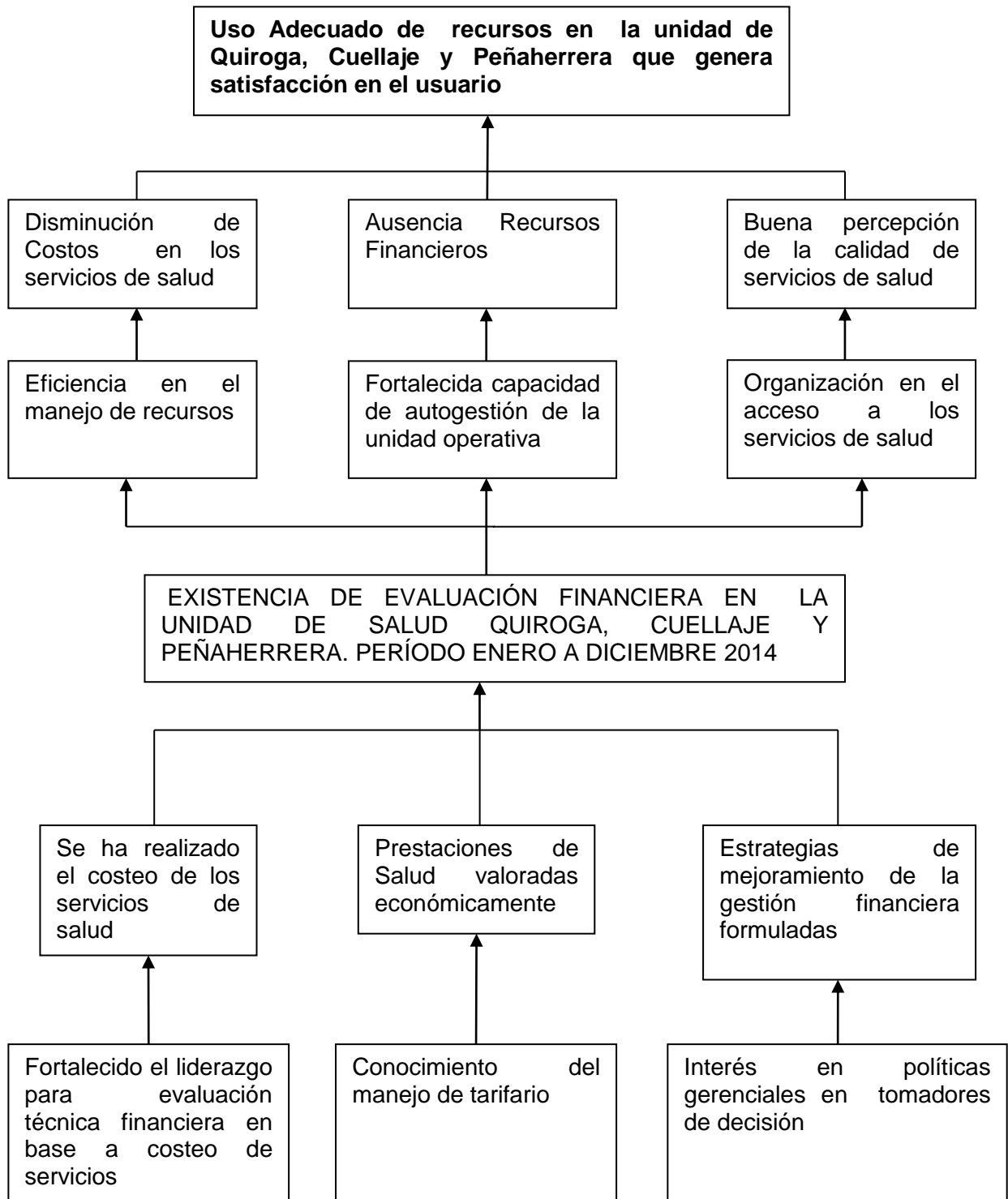
Fuente: Estadística Distrito D010 Cotacachi

Elaborado por Maestrante

## 2.2.-Arbol de Problemas



### 2.3.- Arbol de Objetivos



## 2.4.- Matriz del Marco Lógico.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Propósito evaluación financiera de las unidades: Quiroga, Cuellaje y Peñaherrera ejecutadas.		matrices aplicadas de costos y facturación adecuadamente llenadas y punto de equilibrio determinado mediante el programa winsig	apoyo político, técnico para obtener información y Realizar el estudio.
<b>Resultados esperados</b>			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	matrices para facturación de enero a diciembre 2014	entrega de información necesaria
Prestaciones de Salud valoradas económicamente	100% de prestaciones de salud socializadas hasta marzo 2015	informes de situación económica de los centros de costos	Entrega de información requerida
estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	100% de indicadores de gestión financiera Socializadas hasta marzo del 2015.	informes de indicadores de gestión financiera presentados desde mayo 2015	datos proporcionados del personal de estadística, contabilidad de cotacachi
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1.Socialización del Proyecto	Autor del Proyecto	21 de Octubre	Traslado a la ciudad de Cotacachi \$30
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Autor del Proyecto, personal financiero	15 de Octubre, 31 de Enero, 5 de febrero	Material de oficina computadora traslado a la ciudad de
1.3 Recolección de información.	Autora	a) 1 de Marzo b) 25 de Abril c) 5 de mayo d) 10 de mayo e) 27 de octubre	Material de oficina computadora traslado a la ciudad de Cotacachi.

1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	OPS	23 de Mayo 2015	Traslado a la Ciudad de Riobamba, computadora instalación del programa winsig 100
1.4 Generación de resultados de costos	Autora	Mayo 31	Computadora
<b>RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Autora y personal de salud	Mayo 2015	winsig
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Autora	Mayo 2015	Material de oficina Computadora \$ 100
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Autora	Junio 2015	
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1. Calculo de punto de equilibrio.	Autora	Junio, julio 2015	programa winsig computadora
3.2. Socialización de resultados.	Autora	Julio y Agosto 2015	Computadora
3.3. Diseño de Estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Autora	Julio y Agosto 2015	Computadora
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Autora	Agosto 2015	

Fuente: Estadística Distrito D010 Cotacachi

Elaborado por Maestrante

## **CAPITULO III**



## **RESULTADOS 1. - SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.**

Como requisito para la realización de esta actividad el día 15 de Octubre del 2014 se extiende un oficio de la Sra. Directora Silvia Díaz autorizando la realización del proyecto en las unidades Cuellaje, Peña herrera y Quiroga del distrito D010 de la ciudad de Cotacachi. (Anexo N°2)

### **Actividad 3.1. Socialización del proyecto.**



Se realizó la visita a la ciudad de Cotacachi provincia de Imbabura en la que se socializa con Dr. Jaramillo Director del Distrito D010 Cotacachi realizando una Solicitud personal llevando el primer oficio que envió la UTPL en el mes de Octubre del 2014 el lugar para la realización del proyecto Puzzle, Dr. Jaramillo designa las unidades de Cuellaje, Peña Herrera y Quiroga.

Se evidencia de parte del Director colaboración, sin embargo envía un segundo comunicado de parte de la UTPL confidencial el mismo que es llevado nuevamente a la ciudad de Cotacachi, observando que la Nueva Directora es la Licenciada Silvia Díaz, a quien se le entrega la autorización del MSP como de la Universidad explicándole la importancia del estudio de facturación y Tarifario quien no demuestra mayor interés refiriéndome al Ing. Torres analista estadístico quien colabora de manera interesada otorgándome los datos solicitados.

Por la falta de colaboración del personal que labora en el Distrito se realizar taller de inducción y se lo realizo de manera informal e individual con cada departamento jefe o persona encargada de dicha actividad.

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:

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

Con el apoyo del Director zonal Licenciada Silvia Díaz se realizó en la ciudad de Cotacachi el 15 de Octubre de manera personalizada con los recursos humanos responsables de los diferentes departamentos debido a la falta de interés se ha realizado una inducción personalizada sin embargo se enfatiza personalmente sobre la información a recolectarse como el tarifario posterior a utilizarse así como Talento Humano asistente Lic. Estefanía Andrade, Lic. Elizabeth Escudero Analista Distrital de Cotacachi, Financiero Ing. Lolita Echeverría Vaca, Activos María Elena Toro activos fijos y pasivos Ing. Diana Andrade, Analista Estadístico Ing. Claver Torres, mantenimiento de equipos Sr. Segundo Mediavilla; se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:(Grafico 2)

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

Luego de la autorización otorgada por la Licenciada Silvia Díaz Directora del Distrito de salud se procede a obtener información especialmente de RDACCA a cargo del Ing. Clever Torres Analista Estadístico, Farmacia por la Dra. Mayra Merchán, Recursos Humanos por la Lic. Elizabeth Escudero, Mantenimiento Ing. María Elena Toro, Ing. Diana Andrade Activos fijos y Pasivos, Sr segundo Mediavilla Mantenimiento, Ing. Dolores Echeverría Vaca departamento Financiero.

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

“Remuneraciones.- Este rubro 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 mensual izada del décimo tercero y cuarto sueldo el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos. (Anexo N° 10)

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, mensual izándolo 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 estudio mediante matrices otorgadas por la UTPL, (AnexoN°10)

Se evidencia que la información a este proceso no fue de manera completa ordenada y detallada, y con las matrices de la Universidad de Loja se logra completar lo requerido.

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

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

Por parte dela persona encargada de activos informa de los físicos, en forma no ordenada, ni detallada en este proceso asumen que existió la perdida de información sistematizada, lo que limito realizarlo de manera más exacta al recolectar la información detallada por cada unidad ya que mantienen un control mensual coordinado del Distrito a las diferentes unidades que pertenecen y en este caso Cuellaje Peña herrera y Quiroga y para su nueva requisición no existe un formulario para el mismo. (Grafico N°8, 9 y 10 winsig)

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

De la misma manera con las matrices de la UTPL y la información sobre los inventarios de activos de los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual. (Anexo N° 7)

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. (Anexo No.7 )

#### **d) 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. (Anexo N°9)

#### **e) Datos de producción**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el 70% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

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

Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo No.11)

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

Se realizó en la ciudad de Riobamba con la ayuda del Dr. Luis Vargas tutor de titulación y la Economista Mary Pesantes otorgando la implementación de este sistema software, su utilización manera de ingresar los datos, resultados a obtenerse.

**Gráfico 7: Entrada a programa Winsig**



**Fuente programa winsig  
Elaborado por Maestrante**

De la información otorgada por el programa Winsig, el día 31 de mayo del 2015 se generan los cuadros gerenciales de cada mes del año 2014. El cuadro 1 ofrece un perfil global de la situación; el cuadro 2 muestra los niveles de uso de los servicios de apoyo terapéutico diagnóstico, administrativo y general por parte de los servicios finales; los cuadros 1y 4 proporcionan información sobre los patrones de dotación, distribución, productividad y composición del recurso humano; y el cuadro 4 informa sobre los costos totales. (Gráfico N°8)

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 RDACCA, utilizando para el efecto una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

### 3.1.5.- Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.

#### 3.1.5.1.- Costo de atención

Es importante resaltar que los datos obtenidos son otorgados por el personal responsable de las unidades de Cotacachi Distrito D010 son reducidos, especialmente en lo que se refiere a las otras actividades por lo que no está acorde a la realidad. En el siguiente cuadro se detalla los resultados obtenidos por los costos de las unidades estudiadas Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga del Distrito D010 de Cotacachi. (ANEXO 1)

**Tabla 4: Costo de Atención**

Unidades Intervenido	Costo total anual de atenciones	Número	Costo Promedio por Atención
Cuellaje	72611,74	2249	32,28
Peñaherrera	71241,04	2176	32,73
Quiroga	96737,05	5327	18,15

Fuente: área financiera del Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

Las prestaciones valoradas son: atenciones médicas, visitas domiciliarias promoción de salud, odontología, observamos que en la unidad de Cuellaje el costo promedio es el más alto, y el menor en Quiroga, sin embargo se mantienen en niveles elevados para un costo de prestación.

#### 3.1.5.2.- Costo por población asignada

**Tabla 5: Costos por población asignada**

Unidades Intervenido	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
Cuellaje	72611,74	1903	38,15
Peñaherrera	71241,04	1999	35,63
Quiroga	96137,05	5561	17,28

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

El costo per cápita es más alto en Cuellaje y el menor en Quiroga, dando a entender que la prestación en salud en función del per cápita debería ser mejor en Cuellaje, además indica la desigualdad de distribución financiera en las unidades.

### 3.1.5.3. Costos de Servicios

**Tabla 6: Costos de servicios**

Unidades	Costo integral consulta externa	Costo integral odontología
Cuellaje	19,03	15,64
Peñaherrera	38,72	21,40
Quiroga	26,72	7,29

Fuente; RDACCA Distrito  
Elaborado por Maestrante

### 3.1.5.4. Componentes del Costo de Servicio

**Tabla 7: Componentes del costo de servicios**

COSTOS DIRECTOS			
COMPONENTES DE COSTOS	CUELLAJE	PEÑAHERRERA	QUIROGA
Remuneración de Personal de Planta	68421,83	68419,96	81104,11
Oficina	212	300	6839,25
Aseo	212	300	261,73
Insumos Médicos/Odontológicos	197,30	1070,90	3519,70
Medicinas	1202,40	197,30	-
Otros	1714,36	1011,10	1451,79
Total Directos	72611,74	71241,04	96737,85
COSTOS INDIRECTOS			
Farmacia	8092	5004	13561,75
Vacunas	560	391,60	2256,84
Procedimientos	11424	5903	19203
Administración	4189,91	2183,19	20416,69

Fuente: Winsig  
Elaborado por Maestrante

### 3.1.5.5.- Costos Directos

#### 5.1. Costos directos de la unidad de Cuellaje.

**Tabla 8: Porcentaje de costo directo de los servicios de la unidad de Cuellaje**

Servicios	Costo total de servicio	Costo directo	% del costo directo
Consulta Externa	56202,01	52958,99	94.22%
Odontología	16409,73	15462,84	94,22%

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

El porcentaje del costo directo es de 94,22% en la Unidad de Cuellaje abarca casi el 100% y esto es un hallazgo correcto ya que el costo directo implica tanto personal como medio que presta directamente la atención en salud, sería preocupante si el porcentaje fuera menor sin un cambio marcado en la producción.

### 3.2.- Costos directos de la Unidad de Peñaherrera.

**Tabla 9: Porcentaje de costo directo de los servicios de la unidad de Peñaherrera**

Servicios	Costo total de servicio	Costo directos de servicio	% del costo directo
Consulta Externa	4771,16	4413,13	84.08%
Odontología	1393,11	1288,57	84.08%

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

El porcentaje del costo directo es de 84,08% en la Unidad de Peñaherrera abarca casi el 100% esto es un hallazgo correcto ya que el costo directo implica tanto personal como medio que presta directamente la atención en salud, sería preocupante si el porcentaje fuera menor sin un cambio marcado en la producción.

### 3.3.- Costos directos de la unidad de Quiroga.

**Tabla 10: Porcentaje de costo directo de los servicios de la unidad de Quiroga**

Servicios	Costo total de	Costo directo	% del costo directos
Consulta externa	75260,31	59376,36	78,89%
Odontología	21476,74	16944	78,89%

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

El porcentaje del costo directo es de 78,89% en la Unidad de Quiroga abarca casi el 100% esto es un hallazgo correcto ya que el costo directo implica tanto personal como medio que presta directamente la atención de salud, sería preocupante si el porcentaje fuera menor sin un cambio marcado en al producción.

### 3.4.- Costos Indirectos.

#### 3.4.1.- Costos indirectos de la unidad de Cuellaje.

**Tabla 11: Porcentaje de costo indirecto de los servicios de la unidad de Cuellaje**

Servicio	Costo total de servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	56202,01	3243,02	5,77%
Odontología	16409,63	946,89	5,77%

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi



Los costos indirectos de la Unidad de Cuellaje es de 5,77 corresponde el menor porcentaje guardando relación con lo establecido ya que sería preocupante si los costos indirectos fueran los mayores el porcentaje está dentro de lo esperado para este tipo de centros de atención.

### 3.4.2.- Costos indirectos de la unidad de Peñaherrera.

**Tabla 12: Porcentaje de costo indirecto de los servicios de la unidad de Peñaherrera**

Servicio	Costo total de servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	4771,16	2183,54	15.92%
Odontología	1393,11	637,54	15.92%

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

Los costos indirectos de la Unidad de Peñaherrera es del 15,92% corresponde el menor porcentaje guardando relación con lo establecido ya que sería preocupante si los costos indirectos fueran los mayores el porcentaje está dentro de lo esperado para este tipo de centros de atención.

### 3.4.3.- Costos indirectos de la unidad de Quiroga.

**Tabla 13: Porcentaje de costo indirecto de los servicios de la unidad de Quiroga**

Servicio	Costo total de	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta	75260,31	15883,95	21.10%
Odontología	21476,74	4532,74	21.10%

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

Los costos indirectos de la Unidad de Quiroga es del 21.10%% corresponde el menor porcentaje guardando relación con lo establecido ya que sería preocupante si los costos indirectos fueran los mayores el porcentaje está dentro de lo esperado para este tipo de centros de atención

## 3.5.- Costos netos

### 3.5.1.- Costo neto de las unidades de Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga.

**Tabla 14: Costo neto de los servicios de Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga**

Unidades	Costo integral consulta	Costo neto	Costo neto odontología
Cuellaje	19,03	26,72	7,30
Peñaherrera	38,72	23,73	9,28
Quiroga	26,72	18,71	15,67

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

En el presente cuadro se observa que los costos netos de consulta de Cuellaje corresponde al 26,72 y el 18,71 a Quiroga lo que implica que se debe aumentar la producción de consultas

### 3.5.2.- Costos fijos.

#### 3.5.2.1.- Costos fijos Cuellaje.

Tabla 15: Porcentaje del costo fijo de la unidad de Cuellaje

Concepto	Valor	% con respecto al costo total
Mano de Obra	68421,83	94,23
Servicios Básicos	796,96	1,10
Depreciaciones	917,40	1,26

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

De los resultados arrojados por el sistema Winsig se evidencia que dentro de los costos fijos el mayor porcentaje de la unidad de Cuellaje corresponde a la remuneración del personal cuyo resultado es de 94,23%.

#### 3.5.2.2.- Costos fijos Peñaherrera .

Tabla 16: Porcentaje del costo fijo de la unidad de Peñaherrera

Concepto	Valor	%con respecto al costo
Mano de Obra	68419,96	96,04%
Servicios Básicos	407,30	0,57%
Depreciaciones	603,80	0,85

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

De los resultados arrojados por el sistema Winsig se evidencia que dentro de los costos fijos el mayor porcentaje de la unidad de Peñaherrera corresponde a la remuneración del personal cuyo resultado es de 96,04%.

#### 3.5.2.3.- Costos fijos Quiroga.

Tabla 17: Porcentaje del costo fijo de la unidad de Quiroga

Concepto	Valor	% con respecto al costo total
Mano de Obra	81104,11	83,84
Servicios Básicos	357,94	0,44
Depreciaciones	916,84	1,10

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

Los costos fijos se caracterizan por mantenerse permanentes que no se afectan por el volumen de producción, representando un porcentaje de 83,84% constituye el talento humano, lo que implica la gran importancia de mantener el recurso gestionando acciones que den como resultado mayor rendimiento.

### 3.6.-Costos variables.

#### 3.6.1.-Costos variables Cuellaje .

**Tabla 18: Porcentaje del costo variable de los servicios de la unidad Cuellaje**

Concepto	Valor	% con respecto al costo total
Material de oficina	212	0.29%
Material de aseo y limpieza	212	0.29%
Insumo medico Odontología	197,30	0.27%
Medicinas	1202,40	1,66
Materiales de curación	917,40	1,26

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

Los costos variables representan una variación en función al volumen de producción como se detalla en la unidad de Cuellaje que corresponde al 3.77% se observa porcentualmente un gasto menor

#### 3.6.2.- Costos variables Peñaherrera.

**Tabla 19: Porcentaje del costo variable de los servicios de la unidad Peñaherrera**

Concepto	Valor	% con respecto al costo total
Material de oficina	300	0,42%
Material de aseo y limpieza	300	0,42%
Insumo medico Odontología	1070,90	1,50%
Medicinas	139,08	0.20%

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

Los costos variables representan una variación en función al volumen de producción como se detalla en la unidad de Peñaherrera que corresponde al 2,54%% se observa porcentualmente un gasto menor

### 3.6.3.- Costos variables Quiroga.

**Tabla 20: Porcentaje del costo variable de los servicios de la unidad Quiroga**

Concepto	Valor	% con respecto al costo total
Material de aseo y limpieza	2617,73	2,71
Insumo medico Odontología	3559,70	3,68
Material de Construcción	99,33	0,10

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

El costo variable de las unidades intervenidas representa un promedio 6.49% promedio de las unidades debido a que los insumos son distribuidos desde nivel central del distrito a estas unidades en mínima cantidad que requiere.

### **Análisis de Indicador del Resultado Esperado**

Se cumplió el 100% de la actividad El porcentaje que corresponde a la productividad se encuentra en el 70% lo que cumple con lo esperado situándose en un nivel medio a elevado.

## **Resultado 3.2. – Prestaciones de Salud valoradas Económicamente**

### **3.2.1.- Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.**

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal D010 Cotacachi, 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 07 de marzo 2015 en la ciudad de Cotacachi con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud de manera individualizada y personalizada se explica los puntos a tomarse en cuenta:

- 1.- Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades

relativas de valor, factor de conversión.

2.- Estructura y reglas básicos 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

En la ciudad de Riobamba se recibe la capacitación Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud Tiempo de duración: 4 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 3 y los responsables del proceso financiero.

### **Actividad 3.2.2.- Recolección de información.**

REDACCA fue el instrumento valioso para la recolección de datos procesando la producción de las unidades intervenidas como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:(**Ver tabla N**

#### **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 **2014** 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.- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Se realiza en mayo 2015, para ello se llena las matrices de Facturación con fórmulas proporcionadas por la UTPL (**Anexo N5**)

#### 3.2.3.1- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de Cuellaje.

**Tabla 21: Valoración económica anual de la unidad de Cuellaje**

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participacion
Consultas de morbilidad	2500,35	13,37%
Consultas de prevención	6942,08	3,71%
Consultas Odontología	6876,6	26,76
Procedimientos odontológica	157104,58	84,06%

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

#### 3.2.3.2.- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de Peñaherrera.

**Tabla 22: Planillaje anual de la unidad de Peñaherrera**

Prestaciones	Valor planillado anual	%de participacion
Consultas de morbilidad	4367,13	4,76%
Consultas de prevención	3643,15	3,97%
Odontología	7850,88	8,56%
Procedimientos odontológica	75767,31	82,68%
Total	91.628,47	

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

### 3.2.3.3.- Valoración Económica de las prestaciones de salud según el tarifario del Sistema Nacional de Salud Unidad de Quiroga.

**Tabla 23: Planillaje anual de la unidad de Quiroga**

<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>	<b>% de participación</b>
Consultas de morbilidad	28121,28	10,26%
Consultas de prevención	42321,28	15,44%
Odontología	22446,00	8,19%
Procedimientos odontológicos	181062,51	66,09%

Fuente; RDACCA Distrito D010 Cotacachi  
Elaborado por Maestrante

#### **Análisis de Indicador del Resultado Esperado**

Se cumplió el 100% de la actividad. El porcentaje que corresponde a la productividad se encuentra en el 70% lo que cumple con lo esperado situándose en un nivel medio a elevado.

#### **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 MSP, 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.

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

Tipo de consulta	Estándar definido de la experiencia
Consulta en establecimiento	<b>institucional</b> 20 minutos por consulta primera y 10 por consulta subsecuente
Consulta en centros educativos	10 minutos primeras y subsecuentes
Consultas en comunidades	20 minutos primeras y 10 minutos subsecuentes.
Visita domiciliaria	Se definió por ciclo de vida
Consulta odontológica	Se consideró consulta general

### ANÁLISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO II.

El indicador cumple el 100% de lo aplicado en las unidades intervenidas Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga

### RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO

#### 3.1.- Cálculo del Punto de Equilibrio.

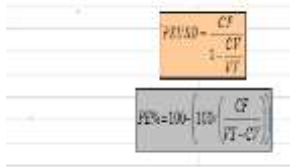
En el mes de Junio del 2015 se procede a realizar el análisis del punto de equilibrio, utilizando los valores de costos fijos, variables y la facturación mensual, se aplicó la siguiente fórmula algebraica monetaria para sacar el nivel mínimo del valor de la facturación para obtener el Punto de equilibrio (si la facturación de la unidad está por debajo de esta cantidad la Unidad pierde, y por encima de este punto existe utilidad).

Para el cálculo del Punto del Equilibrio en porcentaje se utilizó la siguiente fórmula:

$$NMF = \frac{CF}{1 - (CV/F)}$$

NMF : Nivel Mínimo de Facturación  
 CF: Costos Fijos  
 CV: Costos Variables  
 F: Facturación





### 3.1.1.- Cálculo del Punto de Equilibrio Cuellaje.

Tabla 24: Relación costos fijos, variables, facturación y punto de equilibrio mensual de la unidad de Cuellaje

PUNTO DE EQUILIBRIO DE ENERO-DICIEMBRE CUELLAJE 2014												
	ENERO	FEBRE	MARZ	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBR	OCTUB	NOVIEMB	DICIEMB
COSTOS	4446,15	4491,67	4606,94	446031	4592,15	4456,57	4558,27	4596,34	4457,23	4596,06	4705,67	4765,69
COSTOS VARIAS	1415,01	1356,57	1309,57	132155	1439,55	1920,92	1550,54	1562,54	1618,43	1562,73	1323,35	1497,43
COSTOS	5861,16	5848,24	5916,51	5781,86	6031,7	6377,99	6108,81	6158,88	6158,88	6158,79	6029,02	6263,12
FACTURACION	2247,79	11875	4631,6	2267,82	38759,1	3453,71	2088,94	1535,7	1535,7	1420,44	1231,05	10
PUNTO DE EQUILIBRIO	120,07	5070,96	6423,03	10689,5	4769,29	10041,6	17685,6	262,988,0	262,988,05	45881,1	6277,15	32,04
PE%	433,89	57,3	38,68	371,35	87,7	190,75	746,63	17224,96	17,3	330,07	51,3	420,4

### 3.1.2.- Cálculo del Punto de Equilibrio Quiroga.

Tabla 25: Relación costos fijos, variables, facturación y punto de equilibrio mensual de la unidad de Quiroga

PUNTO DE EQUILIBRIO DE ENERO-DICIEMBRE 2014 QUIROGA													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
COSTOS FIJOS	4430,69	9885,69	4606,64	502,76	4591,15	4998,87	460,27	4960,49	5035,57	4596,36	5038,44	503901	
COSTOS VARIABLES	2905,5	12755,85	1309,57	236,66	1440,55	2399,24	280,45	2442,28	2513	1562,37	23,65	2370,5	
COSTOS TOTALES	7335,69	22641,54	5916,51	739,42	6031,7	7398,11	740,72	7402,77	7548,57	6158,73	2365	7404,51	
FACTURACION SEGUN TARIFARIO	9500,94	9359,97	5414,07	100,66	8924,36	7092,74	828,04	5208,84	5257,43	8541,35	7403,94	5129,03	
PUNTO DE EQUILIBRIO	4445,62	27247,63	6069,42	657,39	547490	7554,21	696,16	9339,41	9646,5	5625,34	5551,27	936920,51	
PE%	99,53	391,14	1210	34,7	38,65	6,51	15,92	79,3	83,48	34,14	34,14	17,2	

### 3.1.3.- Cálculo del Punto de Equilibrio Peñaherrera.

Tabla 26: Relación costos fijos, costos variables, facturación y punto de equilibrio mensual de la unidad de Peñaherrera

PUNTO DE EQUILIBRIO DE ENERO-DICIEMBRE PEÑAHERRERA 2014												
	EN	FEBRER	MAR	AB	MAYO	JUNIO	JUL	AG OS	SEPTIE MBR E	OCT UBR	NOVIE MBR E	DICIE MBR
COSTOS FIJOS	4506,4	45	4502	450,64	4506,8	4448,7	447	450	4507,04	4508,1	4507,17	4511,02
COSTOS VARIABLES	1657,7	142	1427,	142,76	1427,6	1338,5	542	142	1427,57	1427,6	1427,67	1427,23
COSTOS TOTALES	6164,2	593	5930	593,41	5934,5	5787,3	587,56	593	5934,61	5935,8	5934,84	5938,25
FACTURACION SEGUN TARIFARIO	2692,3	207	2386	956	1414,2	1303,3	202,26	96	1067,4	925,98	1088,38	47,35

<b>PUNTO DE EQUILIBRIO</b>	1172 77	1452	1120 6.2	914 2.3	474,94 9.8	164,53 5.0	2	925	9259,96	8320,8	14,458,1	154,79
<b>PE%</b>	3	601	369,5	1	33,68	12,72	113	106	1064,39	998,59	1428,41	426,91

## Resumen del análisis general del punto de equilibrio de las Unidades de Cuellaje Quiroga y Peñaherrera

Pe anual Cuellaje		Pe anual Peñaherrera		Pe anual Quiroga	
Costos fijos anuales	70136,19	Costos fijos anuales	69431,06	Costos fijos anuales	83621,04
Costos variables	2475,55	Costos variables	1909,88	Costos variables	13116,01
C totales	72611,74	C totales	71.340,94	C totales	96737,05
Facturación según tarifario	186894,52	Facturación según Tarifario	91628,47	Facturación según Tarifario	273951,07
Pe anual usd	71077,66	Pe anual	70.909,07	Pe anual	87825,90
Pe%	61,97%	Pe%	22,61240396	Pe%	67,94

### El Resultado es positivo el Punto de equilibrio de las unidades sostenible

Las unidades de Cuellaje requiere facturar 71077.66, lo que indica que el punto de equilibrio es positivo, por tanto esta unidad es sostenible y debería trabajar en promoción y atenciones médicas para mantenerse sus servicios lo que indica que por cada un dólar invertido la unidad gana 61 centavos.

La unidad de Peñaherrera facturar 91628,47 con el Planillaje pagan todos sus gastos es sostenible, la producción compensa el costo 73,5%, es decir que por cada dólar invertido la unidad gana 22 centavos.

La unidad de Quiroga requiere facturar 87825,90 lo que cubre sus gastos el punto de equilibrio por tanto esta unidad no está en pérdida, la producción compensa el costo de 67,94%. es decir que por cada dólar invertido la unidad gana 67 centavos.

### Resultados del Indicador

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio de las unidades de Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga

- ✓ 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.

### **3.2. Socialización de resultados.**

Una vez culminado el presente proyecto se entregó el informe de los resultados a la jefatura del Distrito D010 de Cotacachi enfatizando la importancia de mantener un sistema de información financiera efectivo y eficaz para tener el conocimiento óptimo acorde a la necesidad del manejo de los recursos de manera adecuada en la que exista rendimiento el mismo que se reflejara en la supervivencia del servicio

Es importante anotar que durante el desarrollo de este proyecto se evidenciaron limitantes que impidieron abarcar a una información más certera como es el RDCCA que distorsionan los valores para los que no manejamos esta información la falta de colaboración por parte del personal a cargo de sus departamentos lo realizaron de manera superficial con un documento que abarcaba a veces de mes en mes y otros en

semestre, actividades el pago de servicios básicos lo realizaba el personal auxiliar de una de las unidades intervenidas ,el desconocimiento de los costos y facturación de los servicios ofertados.

### **3.3.- Diseño de Estrategias de mejoramiento**

Para el cumplimiento de gestión financiera las propuestas fueron estrategias de mejoramiento y entrega de informe a las autoridades distritales

En las unidades de Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga se presenta las siguientes estrategias:

PROBLEMA	ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO
Sistema de información incompleta	1.-Capacitación tanto al personal encargado de estadísticas como el resto de funcionarios sobre RDACCA 2.-Realizar planillaje de todas las actividades que realiza es decir los gastos 3.- Mediante la monitorización y correcto llenado el Distrito supervise a todas las unidades dependientes del mismos estas unidades de parte del Distrito 4.-Reestructuración del sistema RDACCA en lo que se refiere al informe de insumos, bioodontológicos, visitas domiciliarias, promoción, Recetas etc.
Baja Producción de los profesionales de salud	1.-Monitorizar consultas designadas a cada profesional de salud que evidencie su productividad y por ende producción aplicando las matrices del proyecto publicar emdiante Quipux de la institución 2.- Implementar profesional de salud fijos en las unidades que contribuya a una atención de calidad y seguimiento de la enfermedad.(profesionales rurales) 3.-Monitorear mensualmente mediante matrices del proyecto adaptarles a la institución 4.- Concientizar al personal de salud sobre la importancia de carteras de servicios de acuerdo a la oferta y demanda
Ausencia de análisis Financiero en las unidades del Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga	1.- Implementación del Winsig 2.-Capacitación e importancia del Sistema winsig, personal de finanzas y contabilidad ,como obtener resultados de planillaje, cuadros gerenciales 3.-Análisis de los cuadros gerenciales por parte del Director del distrito con los directores de cada unidad, cuyo director se encuentre en la capacidad de gerenciar y toma de decisiones que beneficie a su Distrito
Facturación baja en los relacionado a los costos y al desconocimiento del sistema tarifario	1.-implementar Sistema Tarifario 2.-Capacitación y aplicación del sistema tarifario en todas las unidades del distrito 3.-Presentar junto con el POA planificación, alcance y estrategias de solución para la recuperación mensual o anual monetaria de las unidades 3.- Realizar periódicamente reuniones de información monetario que evidencie productividad y producción

### 3.3.1.-Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.

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

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

de este proyecto.

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

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

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

MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL				
COMPONENTES	CUELLAJE	PEÑAHERRERA	QUIROGA	
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>				
Comités de salud local funcionando				
<b>COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>				
Grupos de adultos mayores	X			
Grupos de diabéticos		X	X	
Grupos juveniles		X		
Grupos de personas con discapacidad		X	X	
Otros especifique HTA y madres adolescentes		X	X	
<b>DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL</b>	X	X	X	
<b>DIANGOSTICOS DINAMICOS</b>				
<b>SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA</b>				
<b>PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP</b>	X	X	X	
<b>COMPROMISOS DE GESTIÓN</b>				
<b>ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS</b>				

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

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

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

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

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y determinando su productividad y rendimiento. Para el efecto, se prepara la siguiente herramienta: tomando en cuenta el profesional médico, odontólogos, enfermera, y obstetrix en el caso de las unidades Intervenido como es el número de atenciones, número de horas trabajadas, número de visitas domiciliarias empleadas en sus horas de trabajo, número de horas dedicadas a la administración ,horas laboradas en eventos, hora laboradas en procedimientos horas laboradas en capacitaciones ,horas ausentismo-vacaciones lo que resumiendo sería: en el caso de Cuellaje que existe un 6% de promedio de atenciones hasta el 1.5%.el mismo que se expresa en el (ANEXO1)

### **3.3.4.- Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.**

Con el fin contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático y de fácil comprensión, se 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, Para las unidades del Distrito D01O Cota cachi, Cuellaje, Peña Herrera, y Quiroga.

INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE
Razón horas médico contratadas al año x	No horas médico contratadas/población	35%
Razón horas odontólogo contratadas al año x	No horas odontólogo contratadas/población	25%
Razón horas enfermera contratadas al año x	No horas enfermera contratadas/población	10%
<b>INDICADORES</b>		
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	10%
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total	0.06%
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	1,49%
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	0.66%
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	6.44%
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	10.7%
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a /total de consultas	65.55%
% de consultas de mayores de	Total de consultas	15.1%



65 años	pacientes mayores a 65 años /total de consultas	
% de Atención a mujeres	Total de consultas a mujeres consultas	26.3%
% de Atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	73,7%
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total	17.6%
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total	82.4%
% consultas primeras	Total de consultas primeras consultas	60.9%
% Consultas subsecuentes	Total de consultas subsecuentes consultas	39.1%
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de	100%
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	0%
% visitas domiciliaria	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	0%
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	
% de atenciones brindadas por médicos: general	Total de consultas a brindadas por médicos general /total de consultas	79%
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a /total de consultas	15%
% de atenciones brindadas por	Total de consultas a consultas	0%

obstetrix	brindadas por obstetrix /total de consultas	
<b>INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD</b>		
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total día	No. de consultas realizadas por día en
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total	No. atenciones por hora
<b>3.- INDICADORES DE RESULTADOS</b>		
<b>INDICADORES</b>		
Costo por Atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo

		Atención
Costo Consulta	Gastos en Consultas / No	Establece costo Consult
Costo Atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por
Costo por promoción de Salud	Gastos promoción de salud de promociones	Establece costo por
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No	

Tabla Indicadores de Monitoreo y Evaluación Fuente MSP  
Elaborado por UTPL

El presente bando de indicadores enfoca a los parámetros de accesibilidad, productividad, e indicadores de resultados Costos que es el objetivo saber cuánto produce, cuánto gasta.

### 3.4.- Entrega de informes a las autoridades distritales.

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

#### 3.4.1. Análisis con autoridades distritales.

**Luego de aprobada la tesis se realizó el análisis de los resultados con las autoridades distritales**

**Presentación de Informe Final a la autoridad distrital**

Siguiendo los pasos de la planificación del presente proyecto de trabajo de titulación se presenta el informe a la Lic. Silvia Díaz Directora del Distrito D010 Cotacachi evidenciando los documentos en este caso las matrices con énfasis el costeo con sus respectivos resultados de las unidades intervenidas de Cuellaje Peñaherrera y Quiroga de atención primaria de Salud

## CONCLUSIONES

1.- El análisis financiero de las unidades de salud constituye una de las herramientas más importantes para la evaluación en cuanto a producción y sustentabilidad en las unidades de salud de primer nivel y en este caso de la provincia de Imbabura cantón Cotacachi distrito D010 unidades de Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga.

2.-En cuanto a la valoración de costos encontramos que los costos directos son mas elevados en Quiroga respecto a cuellaje 72611,74 y Peñaherrera 71241,04 siendo los dos primeros correspondientes a Cuellaje y Peñaherrera y Quiroga de 96737,85 ; dentro del porcentaje total de costos directos encontramos un 94.22% para cuellaje, 84.08%para Peñaherrera y 78.89% para Quiroga, esto se debe a que el costo indirecto se incrementa en Quiroga debido a que cuenta con mayor gasto en farmacia 13561,75vacunas , 2256,84procedimientos 19203 y administración 20416,69, debido a que es la unidad más grande de las 3 intervenidas.

3.- Como compensa de mayor producción el costo integral de consulta en Quiroga es de 21.68, similar al de Peñaherrera 21.46 y cuellaje con 26,76 al realizar el análisis de estos últimos no encontramos una diferencia significativa de los mismos, lo que determina que las unidades presentan gastos de prestaciones más altas en cuellaje siendo la de menor complejidad. No existe diferencia entre los porcentajes de distribución de costos directos e indirectos entre los productos finales de prestación que son consulta externa y odontología dentro de las tres unidades intervenidas.

4.- En el costo per cápita observamos que tanto Cuellaje como Peñaherrera tienen un costo similar 38,15, y 35, 63 respectivamente, mientras que en Quiroga este gasto per cápita baja a 17.28 por la mayor cantidad de población a la que da cobertura esta unidad, por lo que se inferiría que la atención debería ser de mejor calidad en cuellaje y Peñaherrera.

5.- El mayor porcentaje de los costos fijos se encuentra en la mano de obra Cuellaje 94.23%, Peñaherrera 96.04% y Quiroga 83,84%, se evidencia una mejor distribución de costos en Quiroga, sin embargo las otras unidades por su tamaño no requieren de un aparato administrativo importante de allí que el porcentaje sea mayor en mano de

obra que al final es el que presta la atención.

6.-Dentro de los costos variable lo tienen los insumos medico odontológicos especialmente por los procedimientos odontológicos que se realizan en las tres unidades.

7.- El costo promedio de atención es mayor en Cuellaje 39.78 que Peñaherrera 27.65 y Quiroga 21.94 determinado en la mayor parte por la producción mayor en Quiroga seguida por Peñaherrera y con el mayor porcentaje en Cuellaje , lo que llevaría a concluir que es en esta unidad donde se requiere una mayor producción para disminuir los costos de atención ocupando la posible capacidad no proactiva de la unidad.

8.-En cuanto a la valoración económica encontramos que el mayor porcentaje de participación en función del tarifario se encuentra en los procedimientos de odontología con un 84.06% en Cuellaje, 82.68% en Peñaherrera, y 66.09% en Quiroga, en esta última se observa un porcentaje interesante de consultas de prevención 15,44%, lo que nos permite concluir que en el área de consulta externa médica se debe reforzar la producción y sobre todo los eventos de promoción y visitas domiciliarias que lastimosamente son subregistrados y las unidades intervenidas no disponen de estos datos, dando como resultado una subfacturación en consulta externa que debe ser corregida inmediatamente.

9.-Sin embargo al realizar el punto de equilibrio en función de la fórmula dada por la universidad encontramos que el Planillaje supera en todas las unidades a los costos determinan la prestación de los servicios por lo que si se realiza un adecuado Planillaje las unidades intervenidas recuperarían fácilmente sus costos y les permitiría crecer en servicios, la dificultad está en la compensación en función del Planillaje que debe realizar el estado. Cuellaje Costos totales 72611.74 Facturación 188894.52 pe anual USD 71077.66 pe % 61.97 Peñaherrera costos totales 71340.94 facturación 91628.47 pe anual USD 70043.6 pe% 71.5% Quiroga costos totales 96737.05 Facturación 273951.07 pe anual 87825.9 pe% 67.94.

10.-.-El manejo de la información por parte de los responsables de las unidades se lo realiza de una manera descoordinada, y de manera superficial , se evidencia falta de documentos escritos ya sea por perdida o por sistema obsoleto información colaboran para el desarrollo de este proyecto con un mediano conocimiento y desinterés

individualizado de las unidades.

11.- Se encuentra una inadecuada implementación, control monitoreo y supervisión de los recursos humanos en salud, enfatizando exclusivamente en la producción y el rendimiento de los profesionales en salud, dejando en ocasiones de lado la calidad de la atención en salud.

12.-Dentro del esquema entregado se establece una norma de consulta inicial de 20 minutos, cuando en realidad la consulta está establecida en 15 minutos, lo que determina una discordancia en la evaluación.

13.-La valoración de la productividad debe estar relacionada con todos los factores que inciden en el proceso de atención en salud y no únicamente en datos de producción o tiempo de atención.

14.- En lo que se refiere al MAIS (modelo de atención de salud) cabe resaltar que los estándares se cumplen de manera deficiente en lo relacionado del usuario y por ende de su familia, las visitas domiciliarias, promoción de salud son escasas, lo que indica que la información no esta tan acorde a la realidad.

15.- El Ministerio de Salud Pública dispone de su tarifario de consultas y procedimientos difundido parcialmente que lleva a un desconocimiento del valor (costo) que representa el proceso de atención en salud, y no se usa para reponer los gastos que incurren las unidades siendo este un factor de desfinanciamiento.

16.- se evidencia una información no unificada que arrastra errores de información importantísimos en lo que respecta a los resultados debido a que los profesionales médicos son expresados por sus dos apellidos y luego por sus dos nombres lo que provoca una sobre valoración de atenciones por parte de los mismos.

17.-Lo que lleva a expresar que el sistema de información RDACCA no es llevado en forma adecuada ni con la prolijidad que exige, arrojando en su análisis datos erróneos.

18.-.- El programa winsig detalla resultados de producción, gastos ganancias perdidas contribuyendo de manera eficaz a acudir a gestionar estrategias que ayuden a detectar a tiempo para el beneficio del distrito y por ende de los usuarios que contribuyan al buen vivir.

19.- Se debe distribuir las horas del profesional Médico de manera eficiente para brindar una atención eficiente y eficaz de tal manera que exista un médico especialista, ya que en las unidades se cuenta predominantemente con personal médico de año

rural lo que provoca falta de confianza en los usuarios que asisten a estas unidades.



## RECOMENDACIONES

- 1.- Difundir información a todo el personal en especial a estadística, activos, fijos, compras, relacionado a los costos y facturación de los recursos en las unidades de Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga de Cotacachi distrito D010
- 2.- Estandarizar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos para que de esta manera se trabaje proactivamente en función a los objetivos que plantea el Ministerio de Salud contribuyendo a una óptimo uso de la inversión que realiza el mismo
- 3.- Mejorar la información sistematizada es la fuente confiable para reducir gastos en lo que se refiere a la papelería que son gastos innecesarios, además que permite índice de errores en un porcentaje menor los mismos que direccionaran a gerencia a la toma de decisiones oportunas
- 4.- Los datos recolectados en el RDACCA deben ser actualizados diariamente, semanalmente y mensualmente con la ayuda sistematizada en adelantos de la tecnología como se lo ha implementado en la red de servicios de salud QUIPUX que lo posee a nivel nacional y que dicha información llega a la presidencia de la República.
- 5.- Dentro de la planificación anual de cada distrito se debe enfatizar capacitaciones periódicas al personal que maneja costos y facturación, tarifario concientizando la importancia y comprometiéndose, a que la persona que Gerencia un Distrito posea las cualidades y la preparación de un cuarto nivel de estudio para que al tomar decisiones las sepa realizar de manera eficaz que den como resultado atenciones aplicadas al Buen vivir, y sobre todo a los usuarios ofrecer calidad y calidez eficacia y eficiencia.
- 6.- Los Proyectos de estas características por parte de la UTPL invitan a todos los profesionales Económicos y de Salud, y en mi caso como Maestrante a realizar no solo en el campo de la salud al conocimiento real de las instituciones especialmente en el campo monetario esto ayuda de manera positiva para implementar estrategias urgentes de mejora.
- 7.- Se debe realizar inducciones sobre todo a los estudiantes de último año en el caso de los médicos rotativos enfermeras, odontólogos, obstetras rurales de manera que la información lo apliquen de manera real y acorde a las unidades.
- 8.- Se debe mantener por lo menos al médico general que sea de planta, la continua

rotación determina inestabilidad del tratamiento percibida por los pacientes.

**9.-** Se debería comprometer a nivel de Ministerio la difusión del análisis financiero, y sobre todo el reconocimiento al mega estudio que realizamos los Maestranteros y la gran contribución investigativa al país con la ayuda de la Universidad de manera proactiva.

**10.-** Se recomienda Establecer estrategias de intervención entre todos los integrantes de las unidades de salud a fin de promover la producción, y las actividades que no reportan ingresos como son visitas domiciliarias, promoción de salud.

**11.-** Promover una mayor integración con la comunidad a fin establecer conjuntamente el plan de prestaciones en salud y que se identifiquen con los servicios de las unidades.

**12.-** Llevar un registro adecuado de las visitas domiciliarias, eventos de promoción y procedimientos de enfermería que se traduzcan en la producción de las unidades.

**13.-** Del análisis de los resultados obtenidos encontramos que el Costo por servicio de las prestaciones de Salud en Cuellaje es en Peñaherrera y en Quiroga

**14.-** Que el Costo unitario por atención es de siendo el más alto y similar

**15.-** Que el Costo integral es de Cuellaje Peñaherrera y Quiroga siendo más alto

**16.-** Que el punto de equilibrio es y demuestra que las unidades están trabajando a pérdida y que deberían facturar tanto para estar en punto de equilibrio que permita la sostenibilidad de las mismas

## BIBLIOGRAFÍA

1. Franco-Giraldo, A. (2012). Atención primaria en salud (APS). ¿ De regreso al pasado?. *Rev. ac. Nac. Salud Pública Vol, 30(1)*.
2. Acevedo, G., Farías, A., Sánchez, J., Astigitano, C., & Fernández, A. (2012). Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva de trabajo decente. *Revista Argentina de Salud Pública, 3(12)*, 15-22.
3. Asamblea Constituyente. (2008). constitución de la república del ecuador. Montecristi: asamblea constituyente.
4. Brommet, A., Lee, J., & Serna, J. A. (2011). Atención primaria: Una estrategia renovada. *Colombia Médica, 42(3)*, 379-387.
5. Buele Maldonado, m., & Buele Maldonado, N. (2009). Guía Didáctica de
6. De Alma-Ata, D. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. *Centro de prensa, Organización Panamericana de la Salud, OPS*.
7. De Francisco, V. C., Cerón, Y., & Herrera, J. A. (2014). Salud familiar como una alternativa de atención integral en las unidades de atención primaria. *Colombia Médica, 26(2)*, 51-54.
8. Del Milenio, O. D. D. (2013). Sistema de información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. *Lista de Indicadores*.
9. Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2014) Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud
10. Franco-Giraldo, Á. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Facultad Nacional de Salud Pública, 33(3)*, 414-424.
11. Hernández-Aguado, I., Cesteros, M. S., & Esteban, P. C. (2012). Las desigualdades sociales en salud y la atención primaria. Informe SESPAS 2012. *Gaceta Sanitaria, 26*, 6-13.
12. March, S., Ramos, M., Soler, M., Ruiz-Jiménez, J. L., Miller, F., & Domínguez, J. (2011). Revisión documental de experiencias de actividad comunitaria en atención primaria de salud. *Atención primaria, 43(6)*, 289-296.
13. Ministerio de Salud Pública Ecuador (2014) Tarifario De Prestaciones de Salud.
14. Pasarín, M. I., Rocha, K. B., Rodríguez-Sanz, M., Berra, S., & Borrell, C. (2011). Un paso más en el estudio de las desigualdades sociales en la provisión de atención primaria desde la perspectiva de la población. *Medicina Clínica, 137*, 49-54. Postgrado. Loja: UTPL.
15. Rodríguez, J., & Minoletti, A. (2013). Manual de salud mental para trabajadores de atención primaria. In *Paltex para técnicos médios y auxiliares* (No. 25). Organización Panamericana de la Salud.
16. Simón, J. (2014). Entrevista a Juan Gervas sobre Atención Primaria de Salud. Salud y Dinero. *Equipo CESCA, 21*.
17. Tejada de Rivero, D. A. (2013). Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 30(2)*, 283-287.

# **ANEXOS**

ANEXO 1: Atenciones Médicas

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD				
Nombre de la unidad	Número de médicos	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de atenciones
<b>CUELLAJE</b>	4	296		3883
<b>PENAHERRERA</b>	4	265		2176
<b>QUIROGA</b>	14	261		8329

Fuente: Rdacca 2014

Elaborado por Maestrante

TABLA 2 ATENCIONES MEDICAS PRIMERAS Y SUBSECUENTES CUELLAJE 2014

ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- ENERO DICIEMBRE 2014			
CUELLAJE	Sexo		
	Hombres	Mujeres	Total
<b>ENERO</b>	141	217	<b>358</b>
<b>FEBRERO</b>	132	157	<b>289</b>
<b>MARZO</b>	196	276	<b>472</b>
<b>ABRIL</b>	130	195	<b>325</b>
<b>MAYO</b>	191	316	<b>507</b>
<b>JUNIO</b>	167	192	<b>359</b>
<b>JULIO</b>	194	237	<b>431</b>
<b>AGOSTO</b>	109	177	<b>286</b>
<b>SEPTIEMBRE</b>	104	127	<b>231</b>
<b>OCTUBRE</b>	88	136	<b>224</b>
<b>NOVIEMBRE</b>	153	164	<b>317</b>
<b>DICIEMBRE</b>	33	51	<b>84</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1638</b>	<b>2245</b>	<b>3883</b>

Fuente: Rdacca 2014

Elaborado por Maestrante

TABLA 2.1 ATENCIONES MÉDICAS PRIMERAS Y SUBSECUENTES PEÑAHERRERA 2014

<b>ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- ENERO DICIEMBRE 2014</b>			
<b>PENAHERRERA</b>	<b>Sexo</b>		
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
<b>ENERO</b>	135	216	<b>351</b>
<b>FEBRERO</b>	112	167	<b>279</b>
<b>MARZO</b>	99	158	<b>257</b>
<b>ABRIL</b>	44	55	<b>99</b>
<b>MAYO</b>	45	91	<b>136</b>
<b>JUNIO</b>	104	112	<b>216</b>
<b>JULIO</b>	108	142	<b>250</b>
<b>AGOSTO</b>	44	61	<b>105</b>
<b>SEPTIEMBRE</b>	63	97	<b>160</b>
<b>OCTUBRE</b>	68	92	<b>160</b>
<b>NOVIEMBRE</b>	56	93	<b>149</b>
<b>DICIEMBRE</b>	8	6	<b>14</b>
<b>TOTAL</b>	<b>886</b>	<b>1290</b>	<b>2176</b>

Fuente: Rdacca 2014

Elaborado por Maestrante

TABLA 2.2 ATENCIONES MÉDICAS PRIMERAS Y SUBSECUENTES QUIROGA 2014

<b>ATENCIÓN MEDICA POR EDAD Y SEXO- ENERO DICIEMBRE 2014</b>			
<b>QUIROGA</b>	<b>Sexo</b>		
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
<b>ENERO</b>	319	689	<b>1008</b>
<b>FEBRERO</b>	186	542	<b>728</b>
<b>MARZO</b>	145	379	<b>524</b>
<b>ABRIL</b>	322	700	<b>1022</b>
<b>MAYO</b>	323	479	<b>802</b>
<b>JUNIO</b>	136	433	<b>569</b>
<b>JULIO</b>	375	545	<b>920</b>
<b>AGOSTO</b>	177	451	<b>628</b>
<b>SEPTIEMBRE</b>	188	248	<b>436</b>
<b>OCTUBRE</b>	248	514	<b>762</b>
<b>NOVIEMBRE</b>	149	359	<b>508</b>
<b>DICIEMBRE</b>	122	300	<b>422</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2690</b>	<b>5639</b>	<b>8329</b>

Fuente: Rdacca 2014

Elaborado por Maestrante

TABLA 3: Número de Atenciones por tipo de Profesionales Cuellaje 2014

NUMERO DE ATENCIONES MÉDICAS POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO DICIEMBRE 2014											
CUELLAJE	Médicos	Médico rural	QUIMICO FARMACEUTICO	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicólogo	Obstetriz	Obstetriz rural	ENFERMERA	Otros	Total
ENERO		155			203						358
FEBRERO		79			210						289
MARZO		309			163						472
ABRIL		147			178						325
MAYO		285			222						507
JUNIO		278			81						359
JULIO		193			238						431
AGOSTO		144			142						286
SEPTIEMBRE		74			157						231
OCTUBRE		141			83						224
NOVIEMBRE		129			188						317
DICIEMBRE					84						84
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1934</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1949</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3883</b>

Fuente:

Redacca 2014

Elaborado por

Maestrante

TABLA 3.1: Número de Atenciones por tipo de Profesionales Quiroga 2014

NUMERO DE ATENCIONES MÉDICAS POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO DICIEMBRE 2014										
PENAHERRERA	Médicos	Médico Rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Psicólogo	Obstetriz	Obstetriz rural	ENFERMERA	Otros	Total
ENERO		201		150						351
FEBRERO		153		126						279
MARZO		168		89						257
ABRIL		73		26						99
MAYO		111		25						136
JUNIO		104	112							216
JULIO		173	77							250
AGOSTO		105								105
SEPTIEMBRE		107	53							160
OCTUBRE		100	60							160
NOVIEMBRE		115	34							149
DICIEMBRE		14								14
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>		<b>336</b>	<b>416</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2176</b>

Fuente: Redacca 2014

Elaborado por Maestrante

TABLA 3.2: Número de Atenciones por tipo de Profesionales Peñaherrera 2014

NUMERO DE ATENCIONES MÉDICAS POR TIPO DE PROFESIONALES ENERO DICIEMBRE 2014										
QUIROGA	Médicos	Médico Rural	Odontólogo	Odontólogo rural	Auxiliar de Enfermería	Obstetiz	Obstetiz rural	ENFERMERA	Otros	Total
ENERO	182	273	12	307		234				1008
FEBRERO		385	53	57		233				728
MARZO		162	14	153		195				524
ABRIL	121	492	42	145		222				1022
MAYO	132	410	51	124		85				802
JUNIO		223	89	79		178				569
JULIO		678	81	161						920
AGOSTO		231	55	169		173				628
SEPTIEMBRE		216	87	133						436
OCTUBRE	47	444	40	73		158				762
NOVIEMBRE		235	61	89	63	60				508
DICIEMBRE		196	75			151				422
<b>TOTAL</b>	<b>482</b>		<b>660</b>	<b>1490</b>	<b>63</b>	<b>1689</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8329</b>

Fuente: Redacca 2014

Elaborado por  
Maestrante

TABLA 4: Número de Atenciones Médica por Especialidad Enero a Diciembre 2014 Tabla Anual

NÚMERO DE ATENCIONES MÉDICA POR ESPECIALIDAD ENERO DICIEMBRE 2014												
Nombre de la unidad	No Aplica	Atención primaria de la salud	Ginec o obstetricia	Medicina familiar	Medicina interna	Cirugía Cardíaca	Obstetiz	Endoncia	Emergencia	Partos	Otros	Total
CUELLAJE	3883											3883
PENAHERRERA	2176											2176
QUIROGA	8282			47								8329

Fuente: Rdacca 2014

Elaborado por  
Maestrante



TABLA 5: Número de Atenciones Médicos por Afiliación

ATENCION MÉDICA SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN ENERO DICIEMBRE 2014										
Nombre de la unidad	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Seguro voluntario	Total
CUELLAJE	2	1			3864	3	1	12		3883
PENAHERRERA	60	254	1		1693	1	163	4		2176
QUIROGA	61	81	10	1	8109	8	44	9	6	8329

Fuente. Rdacca

Elaborado por

Maestrante

TABLA 6: Número de Atenciones Medica por especialidad Enero-Diciembre 2014 de las Unidades de Cuellaje Peñaherrera y Quiroga

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO DICIEMBRE 2014 DEBE REALIZARSE POR MES SIN CONTAR ODONTOLOGIA									
CUELLAJE	Prevención			Morbilidad			Total Prevencion	Total Morbilidad	Total general
	No Aplica	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	Primeras	Subsecuentes			
ENERO	117		38	38	16	101	155	155	310
FEBRERO	55	1	23	24		55	79	79	158
MARZO	218	1	90	91	8	210	309	309	618
ABRIL	96	1	50	51	5	91	147	147	294
MAYO	230		55	55	16	214	285	285	570
JUNIO	243	4	31	35	14	229	278	278	556
JULIO	175	16	2	18	129	46	193	193	386
AGOSTO	128	15	1	16	125	3	144	144	288
SEPTIEMBRE	66	8		8	66		74	74	148
OCTUBRE	120	21		21	120		141	141	282
NOVIEMBRE	104	25		25	104		129	129	258
DICIEMBRE							0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1552</b>	<b>92</b>	<b>290</b>	<b>382</b>	<b>603</b>	<b>949</b>	<b>1934</b>	<b>1934</b>	<b>3868</b>

Fuente: Redacca 2014

Elaborado por Maestrante

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO DICIEMBRE 2014 DEBE REALIZARSE POR MES SIN CONTAR ODONTOLOGIA									
PENAHERRERA	Prevención			Morbilidad			Total Prevención	Total Morbilidad	Total general
	No Aplica	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	Primeras	Subsecuentes			
ENERO	169	3	29	32	143	26	201	201	402
FEBRERO	126	3	24	27	113	13	153	153	306
MARZO	122	7	39	46	107	15	168	168	336
ABRIL	55	6	12	18	54	1	73	73	146
MAYO	91	6	14	20	84	7	111	111	222
JUNIO	78	10	16	26	72	6	104	104	208
JULIO	145	15	13	28	135	10	173	173	346
AGOSTO	79	25	1	26	77	2	105	105	210
SEPTIEMBRE	88	19		19	87	1	107	107	214
OCTUBRE	76	23	1	24	76		100	100	200
NOVIEMBRE	92	23		23	91	1	115	115	230
DICIEMBRE	4	10		10	4		14	14	28
<b>TOTAL</b>	<b>1125</b>	<b>150</b>	<b>149</b>	299	1043	82	1424	1424	2848

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO DICIEMBRE 2014 DEBE REALIZARSE POR MES SIN CONTAR ODONTOLOGIA									
QUIROGA	Prevención			Morbilidad			Total Prevención	Total Morbilidad	Total general
	No Aplica	Primeras	Subsecuentes	No Aplica	Primeras	Subsecuentes			
ENERO	362	113	214	327	301	61	689	689	1378
FEBRERO	356	56	206	262	281	75	618	618	1236
MARZO	161	55	141	196	129	32	357	357	714
ABRIL	493	167	175	342	412	81	835	835	1670
MAYO	338	162	127	289	262	76	627	627	1254
JUNIO	233	29	139	168	186	47	401	401	802
JULIO	501	61	116	193	337	148	678	678	1356
AGOSTO	163	137	104	241	151	12	404	404	808
SEPTIEMBRE	168	8	40	48	139	29	216	216	432
OCTUBRE	399	77	173	250	319	80	649	649	1298
NOVIEMBRE	171	39	148	187	93	78	358	358	716
DICIEMBRE	189	23	135	158	131	58	347	347	694
<b>TOTAL</b>	<b>3534</b>	<b>927</b>	<b>1718</b>	2661	2741	777	6179	6179	12358

Fuente: Redacca

TABLA 6.1: NÚMERO DE ATENCIONES MEDICAS POR ESPECIALIDAD ENERO-DICIEMBRE 2014

NUMERO DE ATENCIONES ENERO DICIEMBRE 2014 POR ODONTOLOGIA									
CUELLAJE	PREVENCION			MORBILIDAD			Total Prevención	Total Morbilidad	Total
	No Aplica	Primeras	subsecuentes	No Aplica	Primeras	subsecuentes			
Enero	203				67	136	203	203	406
Febrero	210				109	101	210	210	420
Marzo	163				15	148	163	163	326
Abril	178				3	175	178	178	356
Mayo	222				18	204	222	222	444
Junio	81					81	81	81	162
Julio	238				7	231	238	238	476
Agosto	142					142	142	142	284
Septiembre	157					157	157	157	314
Octubre	83					83	83	83	166
Noviembre	188				2	186	188	188	376
Diciembre	84					84	84	84	168
<b>Total</b>	<b>1949</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>221</b>	<b>1728</b>	<b>1949</b>	<b>1949</b>	<b>3898</b>

NUMERO DE ATENCIONES ENERO DICIEMBRE 2014 POR ODONTOLOGIA									
PENAHERRERA	PREVENCION			MORBILIDAD			Total Prevención	Total Morbilidad	Total
	No Aplica	Primeras	subsecuentes	No Aplica	Primeras	subsecuentes			
Enero	69	76	5	81	54	15	150	150	300
Febrero	68	51	7	58	54	14	126	126	252
Marzo	37	33	19	52	17	20	89	89	178
Abril	18	8		8	16	2	26	26	52
Mayo	13	12		12	13		25	25	50
Junio	61	51		51	61		112	112	224
Julio	30	47		47	28	2	77	77	154
Agosto							0	0	0
Septiembre	28	25		25	24	4	53	53	106
Octubre	19	40	1	41	19		60	60	120
Noviembre	10	24		24	10		34	34	68
Diciembre							0	0	0
<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>367</b>	<b>32</b>	<b>399</b>	<b>296</b>	<b>57</b>	<b>752</b>	<b>752</b>	<b>1504</b>

NUMERO DE ATENCIONES ENERO DICIEMBRE 2014 POR ODONTOLOGIA									
QUIROGA	PREVENCION			MORBILIDAD			Total Prevencion	Total Morbilidad	Total
	No Aplica	Primeras	subsecuentes	No Aplica	Primeras	subsecuentes			
Enero	109	200	10	210	80	29	319	319	638
Febrero	19	90	1	91	16	3	110	110	220
Marzo	54	112	1	113	49	5	167	167	334
Abril	37	150		150	21	16	187	187	374
Mayo	51	122	2	124	11	40	175	175	350
Junio	46	117	5	122	26	20	168	168	336
Julio	58	182	2	184	14	44	242	242	484
Agosto	38	182	4	186	14	24	224	224	448
Septiembre	46	173	1	174	44	2	220	220	440
Octubre	24	89		89	23	1	113	113	226
Noviembre	15	135		135	15		150	150	300
Diciembre	2	73		73	2		75	75	150
<b>Total</b>	<b>499</b>	<b>1625</b>	<b>26</b>	<b>1651</b>	<b>315</b>	<b>184</b>	<b>2150</b>	<b>2150</b>	<b>4300</b>

Fuente: Rdacca

Elaborado por

Maestrante

Matriz de atencion

TABLA 7: Atencion mensual por medico 2014

**ATENCIÓN POR MEDICO- ENERO JUNIO 2014**

UNIDAD MEDICA	NOMBRE DEL MEDICO	ENERO			FEBRERO			MARZO		
		ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO
CUELLO	ANA CRISTINA	155	10	15,50	79	7	11,29	309	21	14,71
	LOPEZ CRESPO	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
	MARIA GABRIELA	203	22	9,23	210	19	11,05	163	22	7,41
	SARSOZA PENAFIEL	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
	<b>TOTAL</b>	<b>358</b>	<b>32</b>		<b>289</b>	<b>26</b>		<b>472</b>	<b>43</b>	

UNIDAD MEDICA	NOMBRE DEL MEDICO	ENERO			FEBRERO			MARZO		
		ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO
PENAHERRERA	DIANA CAROLINA	150	21	7,14	126	20	6,30	89	22	4,05
	LEONARDO GEOVANNI	201	18	11,17	153	19	8,05	168	23	7,30
	SALCEDO JURADO	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
	VUJATO GUALLASAMIN	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
	<b>TOTAL</b>	<b>351</b>	<b>39</b>		<b>279</b>	<b>39</b>		<b>257</b>	<b>45</b>	

UNIDAD MEDICA	NOMBRE DEL MEDICO	ENERO			FEBRERO			MARZO		
		ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO
QUIROGA	BYRON GABRIEL	86	14	6,14	20	5	4,00	0	0	0,00
	CADENA ZUÑIGA	234	21	11,14	0	0	0,00	0	0	0,00
	CESAR BYRON	234	21	11,14	233	20	11,65	196	20	9,75
	ELENA MARIBEL	12	2	6,00	53	16	3,31	14	4	3,50
	FABIAN ANDRES	182	16	11,38	0	0	0,00	0	0	0,00
	FAVO ENRIQUE	221	22	10,05	37	6	6,17	153	21	7,29
	FUERTES PECCALDE	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
	GUACALES ZAMBRANO	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
	HEPPIERA FLORES	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
	LUPE ISABEL	182	16	11,38	0	0	0,00	0	0	0,00
	MARIA ISABEL	0	0	0,00	0	0	0,00	162	10	16,20
	MONICA LORENA	273	20	13,65	385	20	19,25	0	0	0,00
	PEPEZ RAMIREZ	0	0	0,00	293	21	13,95	0	0	0,00
	VALENTE PAUCAR	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>1424</b>	<b>132</b>		<b>1021</b>	<b>88</b>		<b>524</b>	<b>55</b>		

ABRIL			MAYO			JUNIO		
ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO
147	23	12,74	285	30	9,50	0	0	0,00
0	0	0,00	0	0	0,00	81	10	8,10
178	22	8,09	222	22	10,09	0	0	0,00
0	0	0,00	0	0	0,00	278	30	9,27
<b>325</b>	<b>45</b>		<b>507</b>	<b>52</b>		<b>359</b>	<b>40</b>	

ABRIL			MAYO			JUNIO		
ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO
26	11	2,36	25	12	2,08	0	0	0,00
73	9	8,11	111	16	6,94	0	0	0,00
0	0	0,00	0	0	0,00	112	21	5,33
0	0	0,00	0	0	0,00	104	10	10,40
<b>99</b>	<b>20</b>		<b>136</b>	<b>28</b>		<b>216</b>	<b>31</b>	

ABRIL			MAYO			JUNIO		
ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
0	0	0,00	17	2	8,50	178	19	9,37
222	18	12,33	85	8	10,63	0	0	0,00
42	10	4,20	51	17	3,00	0	0	0,00
0	0	0,00	226	21	10,76	0	0	0,00
145	20	7,25	124	19	6,53	0	0	0,00
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
0	0	0,00	0	0	0,00	223	18	12,39
0	0	0,00	0	0	0,00	89	17	5,24
121	14	8,64	132	16	8,25	0	0	0,00
192	10	19,20	167	11	15,18	0	0	0,00
300	21	14,29	243	20	12,15	0	0	0,00
0	0	0,00	295	19	15,53	0	0	0,00
0	0	0,00	0	0	0,00	79	11	7,18
<b>1022</b>	<b>93</b>		<b>1340</b>	<b>133</b>		<b>569</b>	<b>65</b>	

JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE		
ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
238	22	10,82	142	17	8,35	157	19	8,26
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
193	31	6,23	144	22	6,55	74	12	6,17
<b>431</b>	<b>53</b>		<b>286</b>	<b>39</b>		<b>231</b>	<b>31</b>	

JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE		
ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
77	12	6,42	0	0	0,00	53	20	2,65
173	16	10,81	105	14	7,50	107	16	6,69
<b>250</b>	<b>28</b>		<b>105</b>	<b>14</b>		<b>160</b>	<b>36</b>	

JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE		
ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DIAS	PROMEDIO
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
0	0	0,00	173	17	10,18	0	0	0,00
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
302	17	17,76	231	16	14,44	0	0	0,00
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
376	12	31,33	0	0	0,00	216	19	11,37
81	14	5,79	55	6	9,17	87	11	7,91
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00
161	23	7,00	169	18	9,39	133	22	6,05
<b>920</b>	<b>66</b>		<b>628</b>	<b>57</b>		<b>436</b>	<b>52</b>	

OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL
ATENCIONES	NUMERO DE DI	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DI	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DI	PROMEDIO	PROMEDIO
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0,00
83	10	8,30	188	21	8,95	84	21	4,00	4,73222
0	0	0,00	38	12	8,17	0	0	0,00	4,50312
141	22	6,41	129	23	5,61	0	0	0,00	3,35187
<b>224</b>	<b>32</b>		<b>415</b>	<b>56</b>		<b>0</b>	<b>0</b>		

OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL
ATENCIONES	NUMERO DE DI	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DI	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DI	PROMEDIO	PROMEDIO
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0,00
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	1,82794
60	18	3,33	34	13	2,62	0	0	0,00	3,46435
100	20	5,00	115	16	7,19	14	5	2,80	1,69573
<b>160</b>	<b>38</b>		<b>149</b>	<b>29</b>		<b>5</b>	<b>5</b>		<b>4,19896</b>

OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL
ATENCIONES	NUMERO DE DI	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DI	PROMEDIO	ATENCIONES	NUMERO DE DI	PROMEDIO	PROMEDIO
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0,84524
158	17	9,29	60	6	10,00	151	19	7,95	5,53577
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	4,6251
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	1,66771
120	11	10,91	132	12	11,00	0	0	0,00	6,35402
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	3,10618
0	0	0,00	63	19	3,32	0	0	0,00	0,27632
324	22	14,73	103	9	11,44	196	18	10,89	7,67927
40	7	5,71	61	11	5,55	75	15	5,00	3,69638
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	2,35565
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	4,21515
0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	4,94464
47	4	11,75	0	0	0,00	0	0	0,00	3,43572
73	11	6,64	89	17	5,24	0	0	0,00	3,45732
<b>762</b>	<b>72</b>		<b>508</b>	<b>74</b>		<b>52</b>	<b>52</b>		

Fuente: RDACCA  
Elaborado por Maestrante

## ANEXO 2

TABLA 8: Frecuencia de uso de Atenciones Enero-Diciembre 2014

FRECUENCIA DE USO DE ATENCIONES: ENERO DICIEMBRE 2014								
Número de veces que pacientes acude a unidad en el mes 2014								
Nombre de la unidad	No Aplica	Blanco	1 consulta	2 consultas	3 consultas	4 consultas	5 consultas o mas	Total CONSULTAS
CUELLAJE	1846	2025	12					3883
PENAHERRERA	964	1122	30	32	12	4	12	2176
QUIROGA	3569	4653	19	30	15	28	15	8329

Fuente: RDACCA  
Elaborado por  
Maestrante

TABLA 9: Consultas por el Lugar de Atención

<b>CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCION : ENERO DICIEMBRE 2014 DEBE SER REALIZADO POR MES EXCLUIR ODONTOLOGIA</b>														
<b>CUELLAJE</b>	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues	Centro integral del buen vivir	Centro de educación inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulatoria	Centro de rehabilitación	CRECI ENDO CON NUESTRAS HIJOS	Centros de recuperación de adicciones	Otros	Total
ENERO	155													155
FEBRERO	79													79
MARZO	309													309
ABRIL	147													147
MAYO	256	29												285
JUNIO	278													278
JULIO	193													193
AGOSTO	144													144
SEPTIEMBRE	74													74
OCTUBRE	141													141
NOVIEMBRE	129													129
DICIEMBRE														0
<b>TOTAL</b>	<b>1905</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1934</b>

<b>CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCION : ENERO DICIEMBRE 2014 DEBE SER REALIZADO POR MES EXCLUIR ODONTOLOGIA</b>														
<b>PENAHERRERA</b>	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues	Centro integral del buen vivir	Centro de educación inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulatoria	Centro de rehabilitación	CRECI ENDO CON NUESTRAS HIJOS	Centros de recuperación de adicciones	Otros	Total
ENERO	199								2					201
FEBRERO	139	13		1										153
MARZO	165								3					168
ABRIL	73													73
MAYO	110								1					111
JUNIO	104													104
JULIO	173													173
AGOSTO	105													105
SEPTIEMBRE	107													107
OCTUBRE	100													100
NOVIEMBRE	115													115
DICIEMBRE	14													14
<b>TOTAL</b>	<b>1404</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1424</b>

**CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCION : ENERO DICIEMBRE 2014 DEBE SER REALIZADO POR MES EXCLUIR ODONTOLOGIA**

<b>QUIROGA</b>	<b>Establecimiento</b>	<b>Comunidad</b>	<b>Centro educativo</b>	<b>Domicilio</b>	<b>Albergues</b>	<b>Centro integral del buen vivir</b>	<b>Centro de educación inicial</b>	<b>Escuelas interculturales</b>	<b>Emergencia ambulatoria</b>	<b>Centro de rehabilitación</b>	<b>CRECI ENDO CON NUESTROS HIJOS</b>	<b>Centros de recuperación de adicciones</b>	<b>Otros</b>	<b>Total</b>
<b>ENERO</b>	682	5		2										<b>689</b>
<b>FEBRERO</b>	618													<b>618</b>
<b>MARZO</b>	333					24								<b>357</b>
<b>ABRIL</b>	745	5	71			11	3							<b>835</b>
<b>MAYO</b>	484	3	140											<b>627</b>
<b>JUNIO</b>	400			1										<b>401</b>
<b>JULIO</b>	516	162												<b>678</b>
<b>AGOSTO</b>	403	1												<b>404</b>
<b>SEPTIEMBRE</b>	216													<b>216</b>
<b>OCTUBRE</b>	635	14												<b>649</b>
<b>NOVIEMBRE</b>	358													<b>358</b>
<b>DICIEMBRE</b>	347													<b>347</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5737</b>	<b>190</b>	<b>211</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6179</b>

Fuente: Rdacca

Elaborado por Maestrante

TABLA 10: Referencias por Unidad y Edad 2014

<b>REFERENCIAS POR UNIDAD Y EDAD: ENERO-DICIEMBRE 2014 POR AÑO</b>										
<b>CUELLAJE - PENAHERRERA - QUIROGA</b>	<b>Menores a 28 días</b>	<b>29 días a 11 meses</b>	<b>1 a 4 años</b>	<b>5 a 9 años</b>	<b>10 a 19 años</b>	<b>20 a 49 años</b>	<b>50 a 64 años</b>	<b>mayores 65 años</b>	<b>Total</b>	
L080  - Pioderma	11	-	-	-	-	-	-	-	<b>11</b>	
P599  - Ictericia neonatal no especificada	11	-	-	-	-	-	-	-	<b>11</b>	
D509  - Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	-	12	-	-	-	-	-	-	<b>12</b>	
Z001  - Control de salud de rutina del niño	-	23	-	-	-	-	-	-	<b>23</b>	
B829  - Parasitosis intestinal sin otra especificación	-	-	36	-	67	28	32	-	<b>163</b>	
E45X  - Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico-calórica	-	-	27	-	-	-	-	-	<b>27</b>	



E45X  - RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	-	-	-	11	-	-	-	-	11
G808  - OTROS TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL	-	-	-	12	-	-	-	-	12
Z003  - EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	-	-	-	-	18	-	-	-	18
E669  - OBESIDAD NO ESPECIFICADA	-	-	-	-	-	-	-	-	0
I10X  - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	-	-	-	-	-	-	28	-	28
E789  - TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS NO ESPECIFICADO	-	-	-	-	-	-	-	38	38
I10X  - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	-	-	-	-	-	-	-	68	68

FUENTE: RDACCA

Elaborado por Maestrante

TABLA 11: Interconsultas por Unidad Y Edad 2014

INTERCONSULTA POR UNIDAD Y EDAD: ENERO-DICIEMBRE 2014 POR AÑO									
CUELLO - PENAHERRERA - QUIROGA	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	mayores 65 años	Total
E45X  - RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	-	-	2	-	-	-	-	-	2
E43X  - DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA NO ESPECIFICADA	-	-	-	9	-	-	-	-	9
E669  - OBESIDAD NO ESPECIFICADA	-	-	-	-	9	-	-	-	9
O261  - AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	-	-	-	-	10	-	-	-	10
R634  - PERDIDA ANORMAL DE PESO	-	-	-	-	-	18	-	-	18
Z354  - SUPERVISION DE EMBARAZO CON GRAN MULTIPARIDAD	-	-	-	-	-	11	-	-	11
D509  - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	-	-	-	-	-	-	11	-	11
I10X  - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	-	-	-	-	-	-	7	-	7
M419  - ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA	-	-	-	-	-	-	-	12	12

Fuente: Rdacca 2014

Elaborado por Maestrante

ANEXO 3

TABLAS 12 Y 13: Prevención y Morbilidad de los meses de enero-diciembre 2014 Cuellaje (Primeras y subsequentes)

Tabla 12: Prevención y Morbilidad de los meses de enero-diciembre 2014 Cuellaje (Primeras)

Etiología	Morbilidad de los meses de enero-diciembre 2014 Cuellaje (Primeras)															
	Menores de 14 años				Jóvenes de 15 a 24 años				Adultos de 25 a 44 años				Adultos mayores de 45 años			
	NO APLICABLE	PREVENIBLE	TOTAL	PREVALENCIA	NO APLICABLE	PREVENIBLE	TOTAL	PREVALENCIA	NO APLICABLE	PREVENIBLE	TOTAL	PREVALENCIA	NO APLICABLE	PREVENIBLE	TOTAL	PREVALENCIA
El dengue	0	4	4	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rotavirus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infantiles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estomacal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neurálgico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	4	4	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 13: Prevención y Morbilidad de los meses de enero-diciembre 2014 Cuellaje (Subsecuentes)

Etiología	Morbilidad de los meses de enero-diciembre 2014 Cuellaje (Subsecuentes)															
	Menores de 14 años				Jóvenes de 15 a 24 años				Adultos de 25 a 44 años				Adultos mayores de 45 años			
	NO APLICABLE	PREVENIBLE	TOTAL	PREVALENCIA	NO APLICABLE	PREVENIBLE	TOTAL	PREVALENCIA	NO APLICABLE	PREVENIBLE	TOTAL	PREVALENCIA	NO APLICABLE	PREVENIBLE	TOTAL	PREVALENCIA
El dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rotavirus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infantiles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estomacal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neurálgico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: RDACCA  
Elaborado por Maestrante

TABLAS 14 Y 15 Prevención y Morbilidad de los meses de enero-diciembre 2014 Peñaherrera. (Primeras y subsecuentes)

Tabla 14. Morbilidad de Prevención y Subsecuentes Año 2014

Morbilidad	Morbilidad de Prevención				Morbilidad Subsecuente				Morbilidad de Prevención				Morbilidad Subsecuente			
	NO APLICADA	PRIMERAS	SUBS.	TOTAL	NO APLICADA	PRIMERAS	SUBS.	TOTAL	NO APLICADA	PRIMERAS	SUBS.	TOTAL	NO APLICADA	PRIMERAS	SUBS.	TOTAL
DIARREA	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
RESACA	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
OTROS	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

Tabla 15. Morbilidad de Prevención y Subsecuentes Año 2014

Morbilidad	Morbilidad de Prevención				Morbilidad Subsecuente				Morbilidad de Prevención				Morbilidad Subsecuente			
	NO APLICADA	PRIMERAS	SUBS.	TOTAL	NO APLICADA	PRIMERAS	SUBS.	TOTAL	NO APLICADA	PRIMERAS	SUBS.	TOTAL	NO APLICADA	PRIMERAS	SUBS.	TOTAL
DIARREA	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
RESACA	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
OTROS	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

FUENTE: RDACCA  
Elaborado por Maestrante

TABLAS 16 Y 17 Prevención y Morbilidad de los meses de enero-diciembre 2014 Quiroga. (Primeras y subsecuentes)

Tabla 16. Morbilidad de Prevención y Subsecuentes Año 2014

Morbilidad	Morbilidad de Prevención				Morbilidad Subsecuente				Morbilidad de Prevención				Morbilidad Subsecuente			
	NO APLICADA	PRIMERAS	SUBS.	TOTAL	NO APLICADA	PRIMERAS	SUBS.	TOTAL	NO APLICADA	PRIMERAS	SUBS.	TOTAL	NO APLICADA	PRIMERAS	SUBS.	TOTAL
DIARREA	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
RESACA	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
OTROS	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

Tabla 17. Morbilidad de Prevención y Subsecuentes Año 2014

Morbilidad	Morbilidad de Prevención				Morbilidad Subsecuente				Morbilidad de Prevención				Morbilidad Subsecuente			
	NO APLICADA	PRIMERAS	SUBS.	TOTAL	NO APLICADA	PRIMERAS	SUBS.	TOTAL	NO APLICADA	PRIMERAS	SUBS.	TOTAL	NO APLICADA	PRIMERAS	SUBS.	TOTAL
DIARREA	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
RESACA	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
OTROS	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

FUENTE: RDACCA  
Elaborado por Maestrante

**ANEXO 4**

**TABLA 18 PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y ODONTOLÓGICOS “CUELLAJE”**

Tabla 14-PROCEDIMIENTOS Y ODONTOLOGIA 2014 SUMADOS 1, 2 Y 3													
CUELLAR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
0) - NO APLICA	427	314	787	561	822	690	634	501	335	399	575	152	6177
1) - ACTIVIDAD FISICA	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7
10) - CERTIFICADOS DE SALUD	2												2
14) - CONTROL OCCLUSAL	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
15) - CONSEJOS DIETOTERAPÉUTICOS	3												3
17) - DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	3	6	18	8	6	3	8	9	2	8	7	1	79
18) - DETARTRAJE SUGINGIVAL	1												1
19) - DETARTRAJE SUPRA Y SUBGINGIVAL	6	9	14	10	8	4	9	4	3	0	1	0	62
2) - ACUPUNTURA	1						1						1
23) - DRENAJE Y LIMPIEZA QUIRURGICA	1												1
24) - ENDODONCIA	9	8	13	6	6	5	11	7	7	5	9	8	94
25) - ENTREGA SUPLEMENTO	25	5	4	24	58	36	7	1	0	0	0	0	141
26) - ESTIMULACIÓN TEMPRANA				1	4								5
27) - EVALUACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL	22	1	11	5	9	4	9	1	0	0	0	0	56
29) - EXODONCIA	21	19	19	19	22	5	19	17	28	6	5	11	191
3) - ADMINISTRACIÓN DE AEROSOLTERAPIA					1				1	1	8		11
30) - EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO						1							1
31) - FLUORIZACIÓN	90	81	54	28	76	9	142	25	51	14	20	5	529
4) - ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	144	91	217	135	260	246	205	163	97	147	131	11	2947
40) - MASAJES									1				1
43) - OBTURACIÓN PROVISIONAL	23	18	52	21	27	17	18	15	20	11	12	24	236
48) - PROFILAXIS ODONTOLÓGICAS	94	114	67	52	81	8	143	16	52	14	22	5	658
50) - REALIZACIÓN DE GLUCEM							1						1
51) - REPARACIÓN PROTÉSICA	1												1
53) - RESTAURACIÓN CON IONOMERO	8	41	48	29	24	14	22	18	19	14	14	16	329
54) - RESTAURACIÓN DE RESINA	58	83	19	54	82	36	40	51	38	48	89	19	628
55) - SELLANTES	38	38	7	24	25	0	36	12	17	4	13	0	236
57) - SUTURAS Y RETIRO DE PUNTOS	2												2
68) - OTROS	125	38	26	18	20	4	0	0	0	0	0	0	241
8) - CATETERISMO VESICAL			2							1	1		4
9) - CAUTERIZACIONES						1							1
<b>TOTAL</b>	<b>1074</b>	<b>867</b>	<b>1416</b>	<b>975</b>	<b>1521</b>	<b>1077</b>	<b>1295</b>	<b>858</b>	<b>693</b>	<b>672</b>	<b>951</b>	<b>252</b>	<b>11649</b>

Fuente Rdccc  
Elaborado por Maestrante

**TABLA 19 PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y ODONTOLÓGICOS “PEÑAHERRERA”**

Tabla 15-PROCEDIMIENTOS Y ODONTOLOGIA 2014 SUMADOS 1, 2 Y 3													
PEÑAHERRERA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
0) - NO APLICA	578	533	458	190	262	343	354	184	273	266	261	28	3710
1) - ACTIVIDAD FISICA										1	1		2
10) - CERTIFICADOS DE SALUD			1	3				1	2				7
14) - CONTROL OCCLUSAL							1		1				2
15) - CONSEJOS DIETOTERAPÉUTICOS	13	21	46	7	5	28	41	20	8	12	11	0	212
16) - CURACIONES	3	3	1	0	0	3	3	3	2	2	2	0	22
18) - DETARTRAJE SUGINGIVAL			1										1
24) - ENDODONCIA										1	1		2
25) - ENTREGA SUPLEMENTO	5	0	2	0	0	10	10	6	1	5	2	10	49
27) - EVALUACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL	4	1	17	0	0	18	17	3	2	0	0	0	63
28) - EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FISICA	0	0	0	0	0	3	16	4	3	5	4	0	35
29) - EXODONCIA	13	8	12	4	5	10	4	0	3	8	10	0	77
3) - ADMINISTRACIÓN DE AEROSOLTERAPIA										1			1
31) - FLUORIZACIÓN	57	30	34	7	10	7	33	0	21	13	4	0	216
32) - HIDRATACIÓN ORAL	1	4	2	1	0	10	5	2	1	1	4	0	32
35) - HIDRATACIÓN PARENTERAL	1					1							3
36) - INSERCIÓN/RETIRO IMPLANTES			2	1									3
38) - INYECCIONES	7	7	12	8	0	0	0	0	0	0	0	0	32
39) - LAVADO DE OIDO	1						3						4
4) - ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	2	0	0	0	0	75	143	77	86	78	100	4	565
43) - OBTURACIÓN PROVISIONAL	34	12	11	1	1	6	8	0	8	7	0	0	88
45) - PARAMETROS CLINICOS BIOQUIMICOS			1										1
47) - PREPOTÉSICO		1											1
48) - PROFILAXIS ODONTOLÓGICAS	71	34	36	6	10	38	41	0	24	40	25	0	325
49) - RADIOGRAFIA DENTAL				1									1
5) - ADMINISTRACIÓN DE OXIGENTERAPIA						1					1		2
50) - REALIZACIÓN DE GLUCEM	1												1
53) - RESTAURACIÓN CON IONOMERO							1					1	2
54) - RESTAURACIÓN DE RESINA	61	52	14	12	7	59	55	0	24	22	10	0	296
55) - SELLANTES	27	30	16	1	2	25	18	0	3	8	1	0	131
57) - SUTURAS Y RETIRO DE PUNTOS	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
66) - TOMA DE PRUEBA PSICOMETRICAS											1		1
68) - OTROS	2	1	0	2	0	1	1	1	0	0	1	0	11
7) - APLICACIÓN DE VENDAJES Y PÉRULA			1				1						2
70) - RETIRO DE IMPLANTES										1			1
<b>TOTAL</b>	<b>880</b>	<b>719</b>	<b>668</b>	<b>242</b>	<b>303</b>	<b>618</b>	<b>735</b>	<b>303</b>	<b>462</b>	<b>472</b>	<b>439</b>	<b>42</b>	<b>5903</b>

Fuente Rdccc  
Elaborado por Maestrante

TABLA 20 PROCEDIMIENTOS MEIDOCYS Y ODONTOLÓGICOS “QUIROGA”

Tabla 16: PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS													
QUIROGA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
01 - NO APLICA	1360	923	859	1419	1115	719	1172	981	364	985	881	500	11076
11 - ACTIVIDAD FÍSICA	0	0	0	0	0	0	14	5	28	52	59	49	207
201 - CERTIFICADOS DE SALUD	1	5	1	13	1	1	6	0	0	1	0	1	28
341 - CONTROL OCLUSAL					1								1
351 - CONSEJOS DIETOTERAPÉUTICOS	106	174	0	133	149	95	138	0	171	191	87	145	1387
361 - CURACIONES	3	2	1	1	0	4	2	0	1	0	0	0	14
371 - DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL		1											1
381 - DETARTRAJE SUBGINGIVAL		1											1
391 - ENDODONCIA	1												1
395 - ESTIMULACIÓN TEMPRANA	1								1				2
399 - EXODONCIA	45	16	32	30	29	21	32	26	27	20	23	5	307
31 - ADMINISTRACIÓN DE AEROSOLTERAPIA				1									1
311 - FLUORIZACIÓN	5	7	21	67	90	90	79	85	40	9	61	4	495
321 - HIDRATACIÓN ORAL	14	8	0	3	4	9	21	0	7	7	0	5	88
331 - HIDRATACIÓN PARENTERAL	1			1						2			4
355 - INSERCIÓN O RETIRO DIU		1									3		4
385 - INSERCIÓN/RETIRO IMPLANTES	14	9	3	7	4	4	0	2	0	8	4	9	64
41 - ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	298	277	3	228	195	184	284	0	345	255	74	148	1959
401 - MASAJES	19	3	0	0	1	4	6	0	5	0	1	1	34
421 - NEBULIZACIÓN		1		5	2	3			1	1			14
431 - OBTURACIÓN PROVISIONAL	36	3	16	19	15	24	32	29	19	8	5	9	211
441 - ORTODONCIA							1						1
471 - FREPOTÉSICO												1	1
481 - PROFILAXIS ODONTOLÓGICAS	191	87	108	152	121	118	183	184	174	90	135	73	1616
489 - RADIOGRAFÍA DENTAL	1	1											2
51 - ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA				1	1				1	6			9
531 - RESTAURACIÓN CON IONOMÉRO	18	10	30	17	18	10	18	25	19	17	9	2	191
541 - RESTAURACIÓN DE RESINA	105	45	42	56	83	52	72	84	71	30	28	8	676
551 - SELLANTES	27	17	23	40	32	4	21	16	55	22	15	38	310
571 - SUTURAS Y RETIRO DE PUNTOS		1											1
581 - TAMIZAJE AUDITIVO		1					2						3
611 - TOMA CITOLOGÍA CERVIC VAGINAL	40	15	6	64	3	3		4		5		1	140
631 - TOMA MUESTRAS LABORATORIO CLÍN	22	19	0	10	13	18	34	0	41	41	14	20	255
641 - TOMA DE MUEJTRA PARA BIOPSIA					1				1				2
681 - OTROS	11	19	0	9	4	4	8	0	8	19	1	5	88
701 - RETIRO DE IMPLANTES								5		2	7	5	19
TOTAL	2211	1646	1345	2272	1845	1308	2109	1427	1177	1769	1206	1027	19142

Fuente Rdacca  
Elaborado por Maestrante

ANEXO 5

TABLA 21: FACTURACION CONSULTA POR MORBILIDAD, ATENCION PREVENTIVA PRIMERAS Y SUBSECUENTES “CUELLAJE”

MATRIZ DE FACTURACION										
CUELLAJE	CONSULTA POR MORBILIDAD						TOTAL	PSICOLOGIA		
	PRIMERAS			SUBSECUENTES				NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL
	NUM	TARIFAR	TOTAL	NUM	TARIFAR	TOTAL				
ENERO	16	11,837	189,392	101	11,214	1132,614	1322,01	0	24,92	0
FEBRERO	0	11,837	0	55	11,214	616,77	616,77	0	24,92	0
MARZO	8	11,837	94,696	210	11,214	2354,94	2449,64	0	24,92	0
ABRIL	5	11,837	59,185	91	11,214	1020,474	1079,66	0	24,92	0
MAYO	16	11,837	189,392	214	11,214	2399,796	2589,19	0	24,92	0
JUNIO	14	11,837	165,718	229	11,214	2568,006	2733,72	0	24,92	0
JULIO	129	11,837	1526,973	46	11,214	515,844	2042,82	0	24,92	0
AGOSTO	125	11,837	1479,625	3	11,214	33,642	1513,27	0	24,92	0
SEPTIEMBRE	66	11,837	781,242	0	11,214	0	781,24	0	24,92	0
OCTUBRE	120	11,837	1420,44	0	11,214	0	1420,44	0	24,92	0
NOVIEMBRE	104	11,837	1231,048	0	11,214	0	1231,05	0	24,92	0
DICIEMBRE	0	11,837	0	0	11,214	0	0,00	0	24,92	0
NUMERO TOTAL	603	11,837	7137,711	949	11,214	10642,09	17779,80	0	24,92	0

FUENTE: RDACCA

Elaborado por Maestrante

MES/AÑO	Tabla 21: ATENCION PREVENTIVA "PRIMERAS"															COSTO TOTAL PRIMERA AS							
	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO				MAYORES DE 35 AÑOS						
	NUM	TARIFAS	TOTAL	NUM	TARIFAS	TOTAL	NUM	TARIFAS	TOTAL	NUM	TARIFAS	TOTAL	NUM	TARIFAS	TOTAL		NUM	TARIFAS	TOTAL				
ENERO	1	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	-0,90	
FEBRERO	1	25,00	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0,00
MARZO	1	25,00	0	0	22,43	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	22,43
ABRIL	1	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	34,27
MAYO	1	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0,00	
JUNIO	1	25,00	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	88,54	0	25,00	0	0	25,29	0	125,22
JULIO	1	25,00	25,00	1	0	22,43	22,43	0	0	25,00	56,1	0	25,00	63,42	0	0	24,27	242,7	0	25,00	0	0	512,58
AGOSTO	1	25,00	25,00	1	0	22,43	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	34,30	0	0	24,27	527,88	0	25,00	0	0	621,96
SEPTIEMBRE	1	25,00	0	0	22,43	67,29	0	0	25,00	56,1	0	25,00	34,30	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	25,29	228,23
OCTUBRE	1	25,00	75,00	0	0	22,43	25,00	0	0	25,00	0	0	25,00	35,00	0	0	25,00	160,81	0	25,00	0	0	523,88
NOVIEMBRE	1	25,00	25,00	0	0	22,43	250,99	0	0	25,00	28,00	0	25,00	35,00	0	0	25,00	16,23	0	25,00	0	0	615,96
DICIEMBRE	1	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>25,00</b>	<b>125,45</b>	<b>22</b>	<b>22,43</b>	<b>674,77</b>	<b>5</b>	<b>25,00</b>	<b>145,25</b>	<b>12</b>	<b>31,68</b>	<b>249,26</b>	<b>28</b>	<b>34,27</b>	<b>685,4</b>	<b>2</b>	<b>25,00</b>	<b>12,22</b>	<b>0</b>	<b>24,29</b>	<b>0</b>	<b>228,23</b>	

MES/AÑO	Tabla 22: ATENCION PREVENTIVA "SUBSECUENTES"															CONSULTA ODONTOLOGIA GENERAL							
	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			MAYORES DE 35 AÑOS			MES	NÚMERO	COSTO		
	NUM	TARIFAS	TOTAL	NUM	TARIFAS	TOTAL	NUM	TARIFAS	TOTAL	NUM	TARIFAS	TOTAL	NUM	TARIFAS	TOTAL	NUM	TARIFAS	TOTAL					
ENERO	0	0	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00
FEBRERO	0	0	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00
MARZO	0	0	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00
ABRIL	0	0	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00
MAYO	0	0	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00
JUNIO	0	0	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00
JULIO	0	0	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00
AGOSTO	0	0	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00
SEPTIEMBRE	0	0	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00
OCTUBRE	0	0	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00
NOVIEMBRE	0	0	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00
DICIEMBRE	0	0	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>22,43</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24,27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25,29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>

FUENTE: RDACCA  
Elaborado por Maestrante

Tabla 22: FACTURACION CONSULTA POR MORBILIDAD, ATENCION PREVENTIVA PRIMERAS Y SUBSECUENTES "PEÑAHERRERA"

PEÑAHERRERA	CONSULTA POR MORBILIDAD						TOTAL	PSICOLOGIA		
	PRIMERAS			SUBSECUENTES				NUM	COSTO	TOTAL
	NUM	TARIFAS	TOTAL	NUM	TARIFAS	TOTAL				
ENERO	143	11,837	1692,691	26	11,214	291,564	1984,26	14	24,92	348,88
FEBRERO	113	11,837	1337,581	13	11,214	145,782	1483,36	9	24,92	224,28
MARZO	107	11,837	1266,559	15	11,214	168,21	1434,77	0	24,92	0
ABRIL	54	11,837	639,198	1	11,214	11,214	650,41	0	24,92	0
MAYO	84	11,837	994,308	7	11,214	78,498	1072,81	0	24,92	0
JUNIO	72	11,837	852,264	6	11,214	67,284	919,55	0	24,92	0
JULIO	135	11,837	1597,995	10	11,214	112,14	1710,14	25	24,92	623
AGOSTO	77	11,837	911,449	2	11,214	22,428	933,88	8	24,92	199,36
SEPTIEMBRE	87	11,837	1029,819	1	11,214	11,214	1041,03	0	24,92	0
OCTUBRE	76	11,837	899,612	0	11,214	0	899,61	0	24,92	0
NOVIEMBRE	91	11,837	1077,167	1	11,214	11,214	1088,38	0	24,92	0
DICIEMBRE	4	11,837	47,348	0	11,214	0	47,35	0	24,92	0
<b>TOTAL</b>	<b>1043</b>	<b>11,837</b>	<b>12345,99</b>	<b>82</b>	<b>11,214</b>	<b>919,548</b>	<b>13265,54</b>	<b>56</b>	<b>24,92</b>	<b>1395,52</b>

MES/AÑO	Tabla 23: ATENCION PREVENTIVA "PRIMERAS"															COSTO TOTAL PRIMERA AS									
	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO				MAYORES DE 35 AÑOS								
	NUM	TARIFAS	TOTAL	NUM	TARIFAS	TOTAL	NUM	TARIFAS	TOTAL	NUM	TARIFAS	TOTAL	NUM	TARIFAS	TOTAL		NUM	TARIFAS	TOTAL						
ENERO	1	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00		
FEBRERO	1	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00		
MARZO	1	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00		
ABRIL	1	25,00	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00	
MAYO	1	25,00	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00	
JUNIO	1	25,00	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	28,00	0	25,00	28,00	0	0	24,27	228,81	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00
JULIO	1	25,00	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00	
AGOSTO	1	25,00	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00	
SEPTIEMBRE	1	25,00	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	56,1	0	25,00	56,1	0	0	24,27	137,88	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00
OCTUBRE	1	25,00	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00	
NOVIEMBRE	1	25,00	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	56,1	0	25,00	56,1	0	0	24,27	137,88	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00
DICIEMBRE	1	25,00	0	0	22,43	0	0	25,00	0	0	25,00	0	0	24,27	0	0	25,00	0	0	25,29	0	0	0,00		
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>25,00</b>	<b>125,45</b>	<b>22</b>	<b>22,43</b>	<b>748,26</b>	<b>14</b>	<b>25,00</b>	<b>486,7</b>	<b>12</b>	<b>31,68</b>	<b>376,4</b>	<b>28</b>	<b>34,27</b>	<b>685,4</b>	<b>2</b>	<b>25,00</b>	<b>12,22</b>	<b>0</b>	<b>24,29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>		

ATENCIÓN PREVENTIVA SUBSECUENTES																	TAL SMOB	CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL						
MEMEJA UNIDAD				F. 3 AÑO				F. 3 B AÑO				F. 3 C AÑO				MAYORES DE 65 AÑOS				MES	NÚMERO	COSTO TARIFAR	TOTAL	
NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR		TOTAL	TOTAL					NUM
Enero	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	1	23,00	23,00		
Febrero	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	1	23,00	23,00		
Marzo	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	1	23,00	23,00		
Abril	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	1	23,00	23,00		
Mayo	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	1	23,00	23,00		
Junio	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	1	23,00	23,00		
Julio	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	1	23,00	23,00		
Agosto	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	1	23,00	23,00		
Septiembre	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	1	23,00	23,00		
Octubre	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	1	23,00	23,00		
Noviembre	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	1	23,00	23,00		
Diciembre	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	1	23,00	23,00		
TOTAL	11	253,00	253,00	11	253,00	253,00	11	253,00	253,00	11	253,00	253,00	11	253,00	253,00	11	253,00	253,00	11	11	253,00	253,00		

FUENTE: RDACCA  
Elaborado por Maestrante

**TABLA 23: FACTURACION CONSULTA POR MORBILIDAD, ATENCION PREVENTIVA PRIMERAS Y SUBSECUENTES "QUIROGA"**

MATRIZ DE FACTURACION										
QUIROGA	CONSULTA POR MORBILIDAD						TOTAL	PSICOLOGIA		
	PRIMERAS			SUBSECUENTES				NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL
	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL				
ENERO	301	11,837	3562,937	61	11,214	684,054	<b>4246,99</b>	0	24,92	<b>0</b>
FEBRERO	281	11,837	3326,197	75	11,214	841,05	<b>4167,25</b>	0	24,92	<b>0</b>
MARZO	123	11,837	1526,973	32	11,214	358,848	<b>1885,82</b>	0	24,92	<b>0</b>
ABRIL	412	11,837	4876,844	81	11,214	908,334	<b>5785,18</b>	0	24,92	<b>0</b>
MAYO	262	11,837	3101,294	76	11,214	852,264	<b>3953,56</b>	0	24,92	<b>0</b>
JUNIO	186	11,837	2201,682	47	11,214	527,058	<b>2728,74</b>	0	24,92	<b>0</b>
JULIO	337	11,837	3989,069	148	11,214	1659,672	<b>5648,74</b>	0	24,92	<b>0</b>
AGOSTO	151	11,837	1787,387	12	11,214	134,568	<b>1921,96</b>	0	24,92	<b>0</b>
SEPTIEMBRE	139	11,837	1645,343	29	11,214	325,206	<b>1970,55</b>	0	24,92	<b>0</b>
OCTUBRE	319	11,837	3776,003	80	11,214	897,12	<b>4673,12</b>	0	24,92	<b>0</b>
NOVIEMBRE	93	11,837	1100,841	78	11,214	874,692	<b>1975,53</b>	0	24,92	<b>0</b>
DICIEMBRE	131	11,837	1550,647	58	11,214	650,412	<b>2201,06</b>	0	24,92	<b>0</b>
NUMERO TOTAL	2741	11,837	32445,22	777	11,214	8713,278	<b>41158,50</b>	0	24,92	<b>0</b>

Tabla 23. ATENCION PREVENTIVA "PRIMERAS"																					
MESES Y UNIDAD	F. 3 AÑO			F. 3 B AÑO			F. 3 C AÑO			MAYORES DE 65 AÑOS			TOTAL			COSTO TOTAL PRIMERAS					
NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	
ENERO	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00
FEBRERO	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00
MARZO	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00
ABRIL	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00
MAYO	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00
JUNIO	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00
JULIO	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00
AGOSTO	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00
SEPTIEMBRE	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00
OCTUBRE	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00
NOVIEMBRE	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00
DICIEMBRE	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00
TOTAL	11	253,00	253,00	11	253,00	253,00	11	253,00	253,00	11	253,00	253,00	11	253,00	253,00	11	253,00	253,00	11	253,00	253,00

ATENCIÓN PREVENTIVA SUBSECUENTES																						
MEMEJA UNIDAD	F. 3 AÑO			F. 3 B AÑO			F. 3 C AÑO			MAYORES DE 65 AÑOS			TOTAL			CONSULTA ODONTOLÓGICA GENERAL						
NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	NUM	COSTO TARIFAR	TOTAL	MES	NUMERO	COSTO TARIFAR	TOTAL	
Enero	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	ENERO	1	23,00	23,00
Febrero	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	FEBRERO	1	23,00	23,00
Marzo	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	MARZO	1	23,00	23,00
Abril	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	ABRIL	1	23,00	23,00
Mayo	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	MAYO	1	23,00	23,00
Junio	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	JUNIO	1	23,00	23,00
Julio	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	JULIO	1	23,00	23,00
Agosto	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	AGOSTO	1	23,00	23,00
Septiembre	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	SEPTIEMBRE	1	23,00	23,00
Octubre	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	OCTUBRE	1	23,00	23,00
Noviembre	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	NOVIEMBRE	1	23,00	23,00
Diciembre	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	1	23,00	23,00	DICIEMBRE	1	23,00	23,00
TOTAL	11	253,00	253,00	11	253,00	253,00	11	253,00	253,00	11	253,00	253,00	11	253,00	253,00	11	253,00	253,00	TOTAL	11	253,00	253,00

FUENTE: RDACCA  
Elaborado por Maestrante

**TABLA 24: FACTURACION DE VISITAS DOMICILIARIAS “CUELLAJE”**

Tabla 20 MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS							
CUELLAJE	CODIGO:			CODIGO:			COSTO TOTAL
	VISITA DOMICILIARIA INICIAL			VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE			
MES DE ATENCION	NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL	
ENERO	0	26,73	0		21,37		0
FEBRERO	0	26,73	0		21,37		0
MARZO	0	26,73	0		21,37		0
ABRIL	0	26,73	0		21,37		0
MAYO	0	26,73	0		21,37		0
JUNIO	0	26,73	0		21,37		0
JULIO	0	26,73	0		21,37		0
AGOSTO	0	26,73	0		21,37		0
SEPTIEMBRE	0	26,73	0		21,37		0
OCTUBRE	0	26,73	0		21,37		0
NOVIEMBRE	0	26,73	0		21,37		0
DICIEMBRE	0	26,73	0		21,37		0
NUMERO TOTAL	0	26,73	0	0	21,37	0	0

Fuente REDACCA  
Elaborado por Maestrante

**TABLA 25: FACTURACION DE VISITAS DOMICILIARIAS “PEÑAHERRERA”**

Tabla 21 MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS							
PENAHERRERA	CODIGO:			CODIGO:			COSTO TOTAL
	VISITA DOMICILIARIA INICIAL			VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE			
MES DE ATENCION	NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL	
ENERO	0	26,73	0		21,37		0
FEBRERO	1	26,73	26,73		21,37		26,73
MARZO	0	26,73	0		21,37		0
ABRIL	0	26,73	0		21,37		0
MAYO	0	26,73	0		21,37		0
JUNIO	0	26,73	0		21,37		0
JULIO	0	26,73	0		21,37		0
AGOSTO	0	26,73	0		21,37		0
SEPTIEMBRE	0	26,73	0		21,37		0
OCTUBRE	0	26,73	0		21,37		0
NOVIEMBRE	0	26,73	0		21,37		0
DICIEMBRE	0	26,73	0		21,37		0
NUMERO TOTAL	1	26,73	26,73	0	21,37	0	26,73

Fuente . Rdacca  
Elaborado por Maestrante



**TABLA 26: FACTURACION DE VISITAS DOMICILIARIAS “QUIROGA”**

Tabla.22 MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS							
QUIROGA	CODIGO:			CODIGO:			COSTO TOTAL
	VISITA DOMICILIARIA INICIAL			VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE			
MES DE ATENCION	NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL	
ENERO	2	26,73	53,46		21,37		53,46
FEBRERO	0	26,73	0		21,37		0
MARZO	0	26,73	0		21,37		0
ABRIL	0	26,73	0		21,37		0
MAYO	0	26,73	0		21,37		0
JUNIO	1	26,73	26,73		21,37		26,73
JULIO	0	26,73	0		21,37		0
AGOSTO	0	26,73	0		21,37		0
SEPTIEMBRE	0	26,73	0		21,37		0
OCTUBRE	0	26,73	0		21,37		0
NOVIEMBRE	0	26,73	0		21,37		0
DICIEMBRE	0	26,73	0		21,37		0
NUMERO TOTAL	3	26,73	80,19	0	21,37	0	80,19

Fuente: Rdacca  
Elaborado por Maestrante

**TABLA 27: FACTURACION ATENCION ODONTOLOGICA “CUELLAJE”**

MUNICIPIO	CATEGORIA	DENTISTA				ODONTOTECNICO				DENTISTA				ODONTOTECNICO				TOTAL
		NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL	%	NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL	%	NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL	%	NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL	%	
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

FUENTE: RDACCA  
Elaborado por Maestrante

**TABLA 28: FACTURACION ATENCION ODONTOLOGICA “PEÑAHERRERA”**

MUNICIPIO	CATEGORIA	DENTISTA				ODONTOTECNICO				DENTISTA				ODONTOTECNICO				TOTAL
		NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL	%	NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL	%	NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL	%	NUM	COSTO TARIFARIO	TOTAL	%	
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

FUENTE: RDACCA  
Elaborado por Maestrante

**TABLA 29: FACTURACION ATENCION ODONTOLOGICA "QUIROGA"**

MUNICIPIO	ESTABLECIMIENTO												ESTABLECIMIENTO																										
	SECTOR	ESTADO	OTRO	SECTOR	ESTADO	OTRO	SECTOR	ESTADO	OTRO	SECTOR	ESTADO	OTRO	SECTOR	ESTADO	OTRO	SECTOR	ESTADO	OTRO																					
11	10.81	10.81	1	11.91	11.91	0	10.76	10.76	111	11.91	11.91	0	10.76	10.76	111	10.81	10.81	0	10.76	10.76	111	10.81	10.81	0	10.76	10.76	111	10.81	10.81	0	10.76	10.76	111	10.81	10.81	0	10.76	10.76	111

FUENTE: RDACCA  
Elaborado por Maestrante

**ANEXO 6**

**TABLA 30: PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS "CUELLAJE"**

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS "CUELLAJE"														
	CURSELA MEDICINA GENERAL	VISTA ODONTOLÓGICA	PREVENCIÓN DE LA SALUD	CURSELA ODONTOLÓGICA	CURSELA FISIOTERAPIA	ODONTOLÓGICA	VACUNAS	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE PARTOS	LABORATORIO DE FISICA	ESTUDIOS TEMPLARNA	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA DE LINGÜAJE	AMBULANCIA
Total consultorio	2187	x		x	x		200							
Enfermería			x											
Total consultorio odontológico	1940					x								
Total Vacunas							x							
Total Emergencias	x	x		x				x						
Total Laboratorio														
Total Estudios de Templar														
Total Terapia Ocupacional														
Total Terapia de Lenguaje														
Total Ambulancia														

FUENTE: RDACCA  
Elaborado por Maestrante

**TABLA 31: PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS “PEÑAHERRERA”**

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS SUBROGA														
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITAS DOMICILIARIAS	PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA ODONTOLÓGICA	CONSULTA PSICOLÓGICA	ODONTOLÓGIA	VACUNAS	EMERGENCIA	ATENCION DE PARTOS	REABILITACION Y MEDICINA FISICA	ESTIMULACION TERAPIA	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA DE LENGUAJE	AMBULANCIA
Total consultas	321	5		853	x									
Eventos de promoción			x											
Total consultas odontológicas	325													
Total Vacunas							243							
Total procedimientos	x	x		x										
Total Emergencia								5						
Eventos de laboratorio	x	x		x										
Documentos o de laboratorio	x	x		x	x									
Eventos de imagen	x	x			x	x								
Total planes	x	x			x	x								
Sistemas de rehabilitación									x					
Sistemas de terapia de lenguaje													x	
Sistemas de terapia ocupacional												x		
Sistemas de control de higiene														
Recursos de diagnóstico	x	x		x	x	x								
Eventos recurrentes														x
Numero de partes producidos									x					

FUENTE: RDACCA

Elaborado por Maestrante

**TABLA 32: PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS “QUIROGA”**

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS SUBROGA														
	CONSULTA MEDICINA GENERAL	VISITAS DOMICILIARIAS	PROMOCION DE LA SALUD	CONSULTA ODONTOLÓGICA	CONSULTA PSICOLÓGICA	ODONTOLÓGIA	VACUNAS	EMERGENCIA	ATENCION DE PARTOS	REABILITACION Y MEDICINA FISICA	ESTIMULACION TERAPIA	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA DE LENGUAJE	AMBULANCIA
Total consultas	321	5		860	x									
Eventos de promoción			x											
Total consultas odontológicas	325													
Total Vacunas							243							
Total procedimientos	x	x		x										
Total Emergencia								5						
Eventos de laboratorio	x	x		x										
Documentos o de laboratorio	x	x		x	x									
Eventos de imagen	x	x			x	x								
Total planes	x	x			x	x								
Sistemas de rehabilitación										x				
Sistemas de terapia de lenguaje													x	
Sistemas de terapia ocupacional														x
Sistemas de control de higiene														
Recursos de diagnóstico	x	x		x	x	x								
Eventos recurrentes														x
Numero de partes producidos										x				

FUENTE: RDACCA

Elaborado por Maestrante

## ANEXO 7

**TABLA 33:** Tabla Matriz de Costeo de Depreciación de Muebles y Enseres “Cuellaje”

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES CUELLAJE				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	5791,7	521,25	43,44
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0	0
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0	0
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0	0
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0	0
6	PROMOCION DE LA SALUD		0	0
7	ODONTOLOGIA		0	0
8	VACUNAS		0	0
9	PROCEDIMIENTOS		0	0
10	EMERGENCIA		0	0
11	LABORATORIO		0	0
12	IMAGEN		0	0
13	ATENCION DE PARTO		0	0
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0	0
15	ESTIMULACION TEMPRANA		0	0
16	TERAPIA OCUPACIONAL		0	0
17	TERAPIA DE LENGUAJE		0	0
18	AMBULANCIA		0	0
19	FARMACIA		0	0
20	ADMINISTRACION		0	0
TOTAL		5791,7	521,253	43,43775

FUENTE: RDACCA

Elaborado por Maestrante

**TABLA 34:** Matriz para costeo de Depreciación de Equipos de oficina y Equipo Médico “Cuellaje”

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO				
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	7980,7	718,28	59,88
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0	0
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0	0
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0	0
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0	0
6	PROMOCION DE LA SALUD		0	0
7	ODONTOLOGIA		0	0
8	VACUNAS		0	0
9	PROCEDIMIENTOS		0	0
10	EMERGENCIA		0	0
11	LABORATORIO		0	0
12	IMAGEN		0	0
13	ATENCION DE PARTO		0	0
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0	0
15	ESTIMULACION TEMPRANA		0	0
16	TERAPIA OCUPACIONAL		0	0
17	TERAPIA DE LENGUAJE		0	0
18	AMBULANCIA		0	0
19	FARMACIA		0	0
20	ADMINISTRACION		0	0
TOTAL		7980,7	718,263	59,86625

FUENTE: RDACCA

Elaborado por Maestrante

**Tabla 35:** Matriz para costeo de Depreciación de Vehículos “Cuellaje”

<b>MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE VEHICULOS</b>				
	<b>CENTROS DE COSTOS</b>	<b>VALOR INVENTARIO</b>	<b>DEPRECIACION ANUAL</b>	<b>DEPRECIACION MENSUAL</b>
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0	0
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0	0
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0	0
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0	0
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0	0
6	PROMOCION DE LA SALUD		0	0
7	ODONTOLOGIA		0	0
8	VACUNAS		0	0
9	PROCEDIMIENTOS		0	0
10	EMERGENCIA		0	0
11	LABORATORIO		0	0
12	IMAGEN		0	0
13	ATENCION DE PARTO		0	0
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0	0
15	ESTIMULACION TEMPRANA		0	0
16	TERAPIA OCUPACIONAL		0	0
17	TERAPIA DE LENGUAJE		0	0
18	AMBULANCIA	19.000	3420	285
19	FARMACIA		0	0
20	ADMINISTRACION	45.000	4050	337,5
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

FUENTE: RDACCA

Elaborado por Maestrante

**Tabla 36:** Matriz para costeo de depreciación de Muebles y Enseres “Quiroga”

<b>MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES QUIROGA</b>				
<b>No.</b>	<b>CENTROS DE COSTOS</b>	<b>VALOR INVENTARIO</b>	<b>DEPRECIACION ANUAL</b>	<b>DEPRECIACION MENSUAL</b>
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	3.569	321,21	26,77
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0	0
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0	0
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0	0
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0	0
6	PROMOCION DE LA SALUD		0	0
7	ODONTOLOGIA	3.679	331,11	27,59
8	VACUNAS		0	0
9	PROCEDIMIENTOS		0	0
10	EMERGENCIA		0	0
11	LABORATORIO		0	0
12	IMAGEN		0	0
13	ATENCION DE PARTO		0	0
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0	0
15	ESTIMULACION TEMPRANA		0	0
16	TERAPIA OCUPACIONAL		0	0
17	TERAPIA DE LENGUAJE		0	0
18	AMBULANCIA		0	0
19	FARMACIA		0	0
20	ADMINISTRACION		0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>7248</b>	<b>652,32</b>	<b>54,36</b>

FUENTE: RDACCA

Elaborado por Maestrante

**Tabla 37:** Matriz para Costeo de Depreciación de Equipos de oficina y Equipo médico “Quiroga”

<b>MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO</b>				
No.	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	700	63	5,25
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0	0
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0	0
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0	0
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0	0
6	PROMOCION DE LA SALUD		0	0
7	ODONTOLOGIA	1600	144	12
8	VACUNAS		0	0
9	PROCEDIMIENTOS		0	0
10	EMERGENCIA		0	0
11	LABORATORIO		0	0
12	IMAGEN		0	0
13	ATENCION DE PARTO	689	62,01	5,17
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0	0
15	ESTIMULACION TEMPRANA		0	0
16	TERAPIA OCUPACIONAL		0	0
17	TERAPIA DE LENGUAJE		0	0
18	AMBULANCIA		0	0
19	FARMACIA		0	0
20	ADMINISTRACION		0	0
<b>TOTAL</b>		<b>2989</b>	<b>269,01</b>	<b>22,4175</b>

FUENTE: RDACCA

Elaborado por Maestrante

**Tabla 38:** Matriz para costeo de depreciación de vehículos “Quiroga”

<b>MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE VEHICULOS</b>				
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0	0
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0	0
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0	0
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0	0
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0	0
6	PROMOCION DE LA SALUD		0	0
7	ODONTOLOGIA		0	0
8	VACUNAS		0	0
9	PROCEDIMIENTOS		0	0
10	EMERGENCIA		0	0
11	LABORATORIO		0	0
12	IMAGEN		0	0
13	ATENCION DE PARTO		0	0
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0	0
15	ESTIMULACION TEMPRANA		0	0
16	TERAPIA OCUPACIONAL		0	0
17	TERAPIA DE LENGUAJE		0	0
18	AMBULANCIA		0	0
19	FARMACIA		0	0
20	ADMINISTRACION		0	0
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Tabla 39:** Matriz para costeo de depreciación de vehículos “Peñaherrera”

<b>MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE VEHICULOS</b>				
	<b>CENTROS DE COSTOS</b>	<b>VALOR INVENTARIO</b>	<b>DEPRECIACION ANUAL</b>	<b>DEPRECIACION MENSUAL</b>
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL		0	0
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0	0
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0	0
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0	0
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0	0
6	PROMOCION DE LA SALUD		0	0
7	ODONTOLOGIA		0	0
8	VACUNAS		0	0
9	PROCEDIMIENTOS		0	0
10	EMERGENCIA		0	0
11	LABORATORIO		0	0
12	IMAGEN		0	0
13	ATENCION DE PARTO		0	0
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0	0
15	ESTIMULACION TEMPRANA		0	0
16	TERAPIA OCUPACIONAL		0	0
17	TERAPIA DE LENGUAJE		0	0
18	AMBULANCIA		0	0
19	FARMACIA		0	0
20	ADMINISTRACION		0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

FUENTE: RDACCA

Elaborado por Maestrante

**Tabla 40:** Matriz para costeo de depreciación de equipos de cómputo Peñaherrera

<b>MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE</b>				
<b>No.</b>	<b>CENTROS DE COSTOS</b>	<b>VALOR INVENTARIO</b>	<b>DEPRECIACION ANUAL</b>	<b>DEPRECIACION MENSUAL</b>
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	941	169,38	14,12
2	CONSULTA ESPECIALIZADA		0	0
3	CONSULTA OBSTETRICIA		0	0
4	CONSULTA PSICOLOGIA		0	0
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0	0
6	PROMOCION DE LA SALUD		0	0
7	ODONTOLOGIA		0	0
8	VACUNAS		0	0
9	PROCEDIMIENTOS		0	0
10	EMERGENCIA		0	0
11	LABORATORIO		0	0
12	IMAGEN		0	0
13	ATENCION DE PARTO		0	0
14	REHABILITACION/MEDICINA FISICA		0	0
15	ESTIMULACION TEMPRANA		0	0
16	TERAPIA OCUPACIONAL		0	0
17	TERAPIA DE LENGUAJE		0	0
18	AMBULANCIA		0	0
19	FARMACIA		0	0
20	ADMINISTRACION		0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>941</b>	<b>169,38</b>	<b>14,115</b>

## ANEXO 9

**Tabla 41: SERVICIOS BASICOS “CUELLAJE”**

CONTROL MENSUAL DE GASTOS PERMANENTES (CUELLAJE)													
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Agua potable	6,01	5,55	7,13	8,1	5,55	8,25	7,03	7,03	8,01	7,12	8,13	5,88	76,31
Luz eléctrica	3,25	6,1	8,74	8,77	6,77	8,70	9,31	7,9	8,68	9,24	8,97	9,23	86,13
Telecomunicaciones	90,72	90,45	83,94	18,27	20,96	24,56	25,54	26,54	28,25	21,13	121,7	121,6	595,7
Correo													0
Vigilancia													0
Servicio de limpieza (Se encuentra contratado el servicio)													0
Arrendos													0
Seguros													0

FUENTE: RDACCA

Elaborado por Maestrante

**Tabla 42: SERVICIOS BASICOS “QUIROGA”**

CONTROL MENSUAL DE GASTOS PERMANENTES (QUIROGA)													
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Agua potable	8,09	8,23	8,31	8,31	8,2	8,21	14,29	7,81	10,03	10,03	14,21	14,21	108,14
Luz eléctrica	8,09	9,05	9,63	9,4	9,2	14,12	12,25	17,57	14,01	12,15	9,35	11,29	125,29
Telecomunicaciones	12,75	18,15	16,07	13,57	18,48	13,04	17,29	12,85	13,88	13,08	16,01	14,55	177,5
Correo													0
Vigilancia	79,09	79,09	79,09	79,09	79,09	79,09	79,09	79,09	79,09	79,09	79,09	79,09	943,08
Servicio de limpieza (Se encuentra contratado el servicio)													0
Arrendos													0
Seguros													0

FUENTE: RDACCA

Elaborado por Maestrante

**Tabla 43: SERVICIOS BASICOS “PEÑAHERRERA”**

CONTROL MENSUAL DE GASTOS PERMANENTES (PEÑAHERRERA)													
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
Agua potable	5,02	5,35	5,25	8,18	5,95	8,14	6,25	6,25	5,95	7,14	8,1	6,25	77,38
Luz eléctrica	8,85	9,2	7,27	8,15	8,42	11,81	8,89	10,4	10,35	8,93	9,87	10,53	111,74
Telecomunicaciones	18,35	18,33	14,30	19,63	17,95	17,69	18,59	18,15	17,02	18,55	18,18	19,21	216,9
Correo													0
Vigilancia													0
Servicio de limpieza (Se encuentra contratado el servicio)													0
Arrendos													0
Seguros													0

FUENTE: RDACCA

Elaborado por Maestrante







TABLA 46: MATRIZ MANO DE OBRA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2014 "QUIROGA"

M	C	O	O	N	D	E	A	M	J	J	A	S	O	PERIODO DE					TOTAL	FONDO	NO	A				
														ENE	FEB	MAR	ABR	MAY					JUN	JUL	AGO	SEPT
E	N	F	10002	HERRERA FLORES ELENA	ODONTÓLOGA	320	01/7	31/7	R	40	176	1	1.760,00	212,88	169,84	383,68	146,61	1.500,1	800,85	1.500,1						
			17304	ZURITA ALVARADO	MEDICO RURAL	320	01/7	31/7	R	40	176	1	986,00	119,80	95,15	214,95	82,11	800,85	800,85							
			08011	GUZALEZ ZAMBRANO	MEDICA RURAL	320	01/7	31/7	R	40	176	1	986,00	119,80	95,15	214,95	82,11	800,85	800,85							
			17216	CADENA ZURIGA CESAR	OBSTETRIZ	320	01/7	31/7	R	40	176	1	1.212,00	147,26	116,96	266,22	100,06	1.090,50	1.090,50							
			13131	COBOS ANBRANGO LORENA	ENFERMERA RURAL	320	01/7	31/7	R	40	176	1	901,00	109,47	86,95	196,42	75,05	814,05	814,05							
			10017	FUERTE RECALDE ONDRIA	ADMNIA DE	320	01/7	31/7	R	40	176	1	775,00	94,16	74,79	168,95	65,54	700,21	700,21							
			17174	VALENTE PAULCA FAIVO	ODONTÓLOGO/A	320	01/7	31/7	R	40	176	1	986,00	119,80	95,15	214,95	82,11	800,85	800,85							
			10010	TORO ANDRÁDE ENMA	ADMNIA DE	320	01/7	31/7	R	40	160	1	775,00	94,16	74,79	168,95	65,54	700,21	700,21							
			10038	ANA LUCIA BÓNILLA	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			10031	JOHANA ELIZABETH	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			10031	OSWALDO MORCHCO	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			10005	ANAK SANNY ARTINGTO	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			10027	PATRICIA FLORES	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			10035	JOSE JARAMILLO CHIRAN	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			06046	KATHERINE MACHADO	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
														<b>11.662</b>	<b>1.516</b>	<b>1.125</b>	<b>2.552</b>	<b>921,4</b>		<b>10,53</b>						
E	N	F	10002	HERRERA FLORES ELENA	ODONTÓLOGA	320	01/7	31/7	R	40	176	1	1.760,00	212,88	169,84	383,68	146,61	1.500,1	800,85	1.500,1						
			17304	ZURITA ALVARADO	MEDICO RURAL	320	01/7	31/7	R	40	176	1	986,00	119,80	95,15	214,95	82,11	800,85	800,85							
			08011	GUZALEZ ZAMBRANO	MEDICA RURAL	320	01/7	31/7	R	40	176	1	986,00	119,80	95,15	214,95	82,11	800,85	800,85							
			17216	CADENA ZURIGA CESAR	OBSTETRIZ	320	01/7	31/7	R	40	176	1	1.212,00	147,26	116,96	266,22	100,06	1.090,50	1.090,50							
			13131	COBOS ANBRANGO LORENA	ENFERMERA RURAL	320	01/7	31/7	R	40	176	1	901,00	109,47	86,95	196,42	75,05	814,05	814,05							
			10017	FUERTE RECALDE ONDRIA	ADMNIA DE	320	01/7	31/7	R	40	176	1	775,00	94,16	74,79	168,95	65,54	700,21	700,21							
			17174	VALENTE PAULCA FAIVO	ODONTÓLOGO/A	320	01/7	31/7	R	40	176	1	986,00	119,80	95,15	214,95	82,11	800,85	800,85							
			10010	TORO ANDRÁDE ENMA	ADMNIA DE	320	01/7	31/7	R	40	160	1	775,00	94,16	74,79	168,95	65,54	700,21	700,21							
			10038	ANA LUCIA BÓNILLA	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			10031	JOHANA ELIZABETH	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			10031	OSWALDO MORCHCO	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			10005	ANAK SANNY ARTINGTO	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			10027	PATRICIA FLORES	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			10035	JOSE JARAMILLO CHIRAN	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			06046	KATHERINE MACHADO	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
														<b>11.662</b>	<b>1.516</b>	<b>1.125</b>	<b>2.552</b>	<b>921,4</b>		<b>10,53</b>						
E	N	F	10002	HERRERA FLORES ELENA	ODONTÓLOGA	320	01/7	31/7	R	40	176	1	1.760,00	212,88	169,84	383,68	146,61	1.500,1	800,85	1.500,1						
			17304	ZURITA ALVARADO	MEDICO RURAL	320	01/7	31/7	R	40	176	1	986,00	119,80	95,15	214,95	82,11	800,85	800,85							
			08011	GUZALEZ ZAMBRANO	MEDICA RURAL	320	01/7	31/7	R	40	176	1	986,00	119,80	95,15	214,95	82,11	800,85	800,85							
			17216	CADENA ZURIGA CESAR	OBSTETRIZ	320	01/7	31/7	R	40	176	1	1.212,00	147,26	116,96	266,22	100,06	1.090,50	1.090,50							
			13131	COBOS ANBRANGO LORENA	ENFERMERA RURAL	320	01/7	31/7	R	40	176	1	901,00	109,47	86,95	196,42	75,05	814,05	814,05							
			10017	FUERTE RECALDE ONDRIA	ADMNIA DE	320	01/7	31/7	R	40	176	1	775,00	94,16	74,79	168,95	65,54	700,21	700,21							
			17174	VALENTE PAULCA FAIVO	ODONTÓLOGO/A	320	01/7	31/7	R	40	176	1	986,00	119,80	95,15	214,95	82,11	800,85	800,85							
			10010	TORO ANDRÁDE ENMA	ADMNIA DE	320	01/7	31/7	R	40	160	1	775,00	94,16	74,79	168,95	65,54	700,21	700,21							
			10038	ANA LUCIA BÓNILLA	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			10031	JOHANA ELIZABETH	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			10031	OSWALDO MORCHCO	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			10005	ANAK SANNY ARTINGTO	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			10027	PATRICIA FLORES	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			10035	JOSE JARAMILLO CHIRAN	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			06046	KATHERINE MACHADO	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
														<b>11.662</b>	<b>1.516</b>	<b>1.125</b>	<b>2.552</b>	<b>921,4</b>		<b>10,53</b>						
E	N	F	10002	HERRERA FLORES ELENA	ODONTÓLOGA	320	01/7	31/7	R	40	176	1	1.760,00	212,88	169,84	383,68	146,61	1.500,1	800,85	1.500,1						
			17304	ZURITA ALVARADO	MEDICO RURAL	320	01/7	31/7	R	40	176	1	986,00	119,80	95,15	214,95	82,11	800,85	800,85							
			08011	GUZALEZ ZAMBRANO	MEDICA RURAL	320	01/7	31/7	R	40	176	1	986,00	119,80	95,15	214,95	82,11	800,85	800,85							
			17216	CADENA ZURIGA CESAR	OBSTETRIZ	320	01/7	31/7	R	40	176	1	1.212,00	147,26	116,96	266,22	100,06	1.090,50	1.090,50							
			13131	COBOS ANBRANGO LORENA	ENFERMERA RURAL	320	01/7	31/7	R	40	176	1	901,00	109,47	86,95	196,42	75,05	814,05	814,05							
			10017	FUERTE RECALDE ONDRIA	ADMNIA DE	320	01/7	31/7	R	40	176	1	775,00	94,16	74,79	168,95	65,54	700,21	700,21							
			17174	VALENTE PAULCA FAIVO	ODONTÓLOGO/A	320	01/7	31/7	R	40	176	1	986,00	119,80	95,15	214,95	82,11	800,85	800,85							
			10010	TORO ANDRÁDE ENMA	ADMNIA DE	320	01/7	31/7	R	40	160	1	775,00	94,16	74,79	168,95	65,54	700,21	700,21							
			10038	ANA LUCIA BÓNILLA	TAPS	CONV	01/7	31/7	R	16	64	3	340,00	41,31	32,81	74,12	28,32	307,19	307,19							
			10031	JOHANA ELIZABETH	TAPS	CONV	01/7																			

**ANEXO 11**

**TABLA 47: CENTRO DE PRODUCCION, RENDIMIENTOS Y COSTOS “CUELLAJE”**

*Establecimiento : CUELLAJE*  
*Período : 01-2014 al 12-2014*  
*Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos*

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	2,103.00	56,202.01	26.72					
Subtotal	CONSULTA	2,103.00	56,202.01	26.72					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0.00	0.00						
Subtotal	CONSULTA	0.00	0.00						
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2,249.00	16,409.73	7.30					
	TOT	0.00	0.00						
Subtotal	CONSULTA	2,249.00	16,409.73	7.30		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					
Total			72,611.74						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	993.73	0.00	0.00					
	DIETER	0.00		0.00					
	SProduc.		0.00	0.00					
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00					
	ESTUDIO	153.00		0.00					
	SProduc.		0.00	15.00					
FARMACIA	RECETAS	3,092.00	0.00	0.13					
	SProduc.		1,202.40	0.13					
VACUNAS	VACTUNAS	560.00	0.00	1.14					
	SProduc.		636.53	1.14					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	11,424.00	0.00	0.06					
	SProduc.		636.53	0.06					
LIMPIEZA	METROS CU	24.00	0.00	0.00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00					
	SProduc.		15.00	15.00					
TRANSPORTE	KILOMETRO	0.00	0.00	0.00					
	SProduc.		0.00	15.00					

1 / 2

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
ADMINISTRACION	#Servs	2,135.99	4,189.91	1.96					

Establecimiento : QUIROGA

Periodo : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. sustituis.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	3,854.00	73.28						
ELUGAI	CONSULTA	3,854.00	73.28	?CostServ (String)					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0.00	0.00						
ELUGAI	CONSULTA	0.00	0.00						
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1,375.00	31,476.74						
	TOP	0.00	0.00						
ELUGAI	CONSULTA	1,375.00	31,476.74	13.64		0.00	0.00	0.00	
	TOP	0.00	0.00						
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Suototal	CONSULTA	0.00	0.00						
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0.00	0.00	0.00					
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00						
Total			96,737.03						
Apoyo									
LABORATORIO	ENCARGES	20.00	0.00	0.00					
	DETES	207.75	0.00	0.00					
	BIENES	0.00	0.00	0.00					
IMAGEN	PLACA	0.00	0.00	0.00					
	ESTUDIO	0.00	0.00	0.00					
	BIENES	0.00	15.00	0.00					
FARMACIA	RECEPTAS	11,361.75	0.00	0.00					
	BIENES	0.00	0.00	0.00					
VACUNAS	VACTASAS	2,358.84	0.00	0.00					
	BIENES	0.00	0.00	0.00					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	19,205.00	0.00	0.00					
	BIENES	0.00	0.00	0.00					
LIMPIEZA	ORDENES O/U	0.00	0.00	0.00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00					
	BIENES	0.00	99.33	13.00					
TRANSPORTE	KILOMETRO	0.00	0.00	0.00					
	BIENES	0.00	0.00	13.00					

1 / 2

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. sustituis.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
ADMINISTRACION	#servi	3,380.99	30,416.69	9.04					

AdoCuadro1.Servicio (String)

2 / 2





**GRAFICO No.8**  
**CUADROS No. 1 y No. 4 “Cuellaje”**

The screenshot shows a software window titled 'Cuadros Gerenciales' with a sub-tab 'Consulta de Cuadros Gerenciales'. It displays a table with columns for 'Servicios', 'Unidad de producción', 'Volumen de producción', 'Costo' (with sub-columns for 'Servicio' and 'Unitario'), and 'Indice ocupacional'. The table lists various services like 'CONSULTA EXTERNA', 'CONSULTA INTERNA', 'ODONTOLOGIA', etc., with their respective production volumes and costs. The total cost is highlighted as 72.611,74.

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	2.103,00	56.202,01	26,72	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>2103</b>	<b>56.202,01</b>	<b>26,72</b>	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>		
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2.249,00	16.409,73	7,30	
TOT		0,00		0,00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>2249</b>	<b>16.409,73</b>	<b>7,30</b>	
TOT		0			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
<b>Total</b>			<b>72.611,74</b>		
<b>Apoyo</b>					
LABORATORIO	EXAMENES	993,75	0,00	0,00	
DETER		0,00		0,00	

Fuente WINSIG  
 Elaborado por Maestrante

The screenshot shows a software window titled 'Cuadros Gerenciales' with a sub-tab 'Consulta de Cuadros Gerenciales'. It displays a table with columns for 'Servicios', 'Unidad de producción', 'Volumen de producción', 'Costo' (with sub-columns for 'Servicio' and 'Unitario'), and 'Indice ocupacional'. The table lists various services like 'IMAGEN', 'FARMACIA', 'VACUNAS', etc., with their respective production volumes and costs. The total cost is highlighted as 4.189,91.

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
\$Produc.			0,00	0,00	
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00	
	ESTUDIO	153,00		0,00	
\$Produc.			0,00	15,00	
FARMACIA	RECE TAS	8.092,00	0,00	0,15	
\$Produc.			1.202,40	0,15	
VACUNAS	VACUNAS	560,00	0,00	1,14	
\$Produc.			636,85	1,14	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	11.424,00	0,00	0,06	
\$Produc.			636,85	0,06	
LIMPIEZA	METROS CUA	24,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00	
\$Produc.			15,00	15,00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00	
\$Produc.			0,00	15,00	
ADMINISTRACION	#Servs.	2.135,99	4.189,91	1,96	

Fuente WINSIG  
 Elaborado por Maestrante



Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
REM.PERSO.PLANTA	52.958,99		15.462,84	
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>52.958,99</b>		<b>15.462,84</b>	
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MAT.CONST.ELECT.PLOM				
INS.MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
MAT. CURACION				
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>				
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
DEPRECIACIONES				
<b>Total DEPRECIACIONES</b>				
<b>Total c. directo</b>	<b>52.958,99</b>		<b>15.462,84</b>	
Porcentaje	72,93		21,30	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	

Fuente WINSIG

Elaborado por Maestrante

Cuadros Gerenciales

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	3.243,02	0,00		946,89
<b>Total c. indirecto</b>	<b>3.243,02</b>			<b>946,89</b>
<b>Total costos</b>	<b>56.202,01</b>			<b>16.409,73</b>
Porcentaje	77,40			22,60
Unidades de producción	CONSULTA		CONSULTA TOT	
Producción primaria	2103		2249	
Producción secundaria	0			0
<b>TOTAL COSTOS DIRECI</b>	<b>72.611,74</b>	<b>SUMATORIA COSTOS TI</b>	<b>Diferencia</b>	
			0,00	

Fuente WINSIG

Elaborado por Maestrante

**GRAFICO No. 9**  
**CUADROS No. 1 y No. 4 “Quiroga”**

The screenshot shows a software window titled 'Cuadros Gerenciales' with two tabs: 'Configuración de Cuadros Gerenciales' and 'Consulta de Cuadros Gerenciales'. The 'Consulta de Cuadros Gerenciales' tab is active, displaying a table with columns for 'Servicios', 'Unidad de producción', 'Volumen de producción', 'Costo' (subdivided into 'Servicio' and 'Unitario'), and 'Indice ocupacional'. The table lists various services such as 'CONSULTA EXTERNA', 'CONSULTA', 'VISITA DOMICILIARIA', 'ODONTOLOGIA', 'PSICOLOGIA', 'PROMOCION EN SALUD', 'EMERGENCIA', 'LABORATORIO', and 'DEXAMENES'. A 'Total' row is highlighted in yellow, showing a total cost of 96,737.05.

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	3.954,00	75.260,31	19,03	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>3954</b>	<b>75.260,31</b>	<b>19,03</b>	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>		
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.373,00	21.476,74	15,64	
TOT		0,00		0,00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1373</b>	<b>21.476,74</b>	<b>15,64</b>	
<b>TOT</b>		<b>0</b>			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
<b>Total</b>			<b>96.737,05</b>		
<b>Apoyo</b>					
LABORATORIO	EXAMENES	20,00	0,00	0,00	
	DEXAMENES	207,75		0,00	

Fuente WINSIG  
 Elaborado por Maestrante

The screenshot shows the same software window as above, but with a different table of services. The columns are the same: 'Servicios', 'Unidad de producción', 'Volumen de producción', 'Costo' (subdivided into 'Servicio' and 'Unitario'), and 'Indice ocupacional'. The table lists services like 'IMAGEN', 'FARMACIA', 'VACUNAS', 'PROCEDIMIENTOS', 'LIMPIEZA', 'MANTENIMIENTO', 'TRANSPORTE', and 'ADMINISTRACION'. A 'Total' row is highlighted in yellow, showing a total cost of 20,416.69.

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
	\$Produc.		0,00	0,00	
IMAGEN	PLACAS	0,00	0,00	0,00	
	ESTUDIO	0,00		0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
FARMACIA	RECETAS	13.561,75	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	0,00	
VACUNAS	VACUNAS	2.256,84	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	19.203,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	0,00	
LIMPIEZA	METROS CUAD	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		99,33	15,00	
TRANSPORTE	KILOMETROS	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
ADMINISTRACION	#Servs.	3.380,99	20.416,69	6,04	

Fuente WINSIG  
 Elaborado por Maestrante

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
REM. PERSO PLANTA	58.116,00		16.944,00	
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>58.116,00</b>		<b>16.944,00</b>	
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
MAT. CONST. ELECT. PLOM				
INS MEDICO/ODONTOLOG	968,91			
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>	<b>968,91</b>			
SERVICIOS BASICOS	64,86			
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>	<b>64,86</b>			
OTROS SERVICIOS	79,09			
<b>Total COMPRA SERVICIOS</b>	<b>79,09</b>			
DEPRECIACIONES	147,50			
<b>Total DEPRECIACIONES</b>	<b>147,50</b>			
<b>Total c. directo</b>	<b>59.376,36</b>		<b>16.944,00</b>	
Porcentaje	61,38		17,52	
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	

Fuente WINSIG

Elaborado por Maestrante

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	15.883,95	0,00	4.532,74	
<b>Total c. indirecto</b>	<b>15.883,95</b>		<b>4.532,74</b>	
<b>Total costos</b>	<b>75.260,31</b>		<b>21.476,74</b>	
Porcentaje	77,80		22,20	
Unidades de producción	CONSULTA		CONSULTA TOT	
Producción primaria	3954		1373	
Producción secundaria	0		0	
<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS</b>	<b>96.737,05</b>	<b>SUMATORIA COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>21.476,74</b>	<b>Diferencia</b>
				<b>0,00</b>

Fuente WINSIG

Elaborado por Maestrante

**GRAFICO No.10**

**CUADROS No. 1 y No. 4 “Peñaherrera”**

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	CONSULTA	1.424,00	55.141,10	38,72	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1424</b>	<b>55.141,10</b>	<b>38,72</b>	
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>		
ODONTOLOGIA	CONSULTA	752,00	16.099,94	21,41	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>752</b>	<b>16.099,94</b>	<b>21,41</b>	
<b>TOT</b>		<b>0</b>			
PSICOLOGIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
<b>Subtotal</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>		
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0,00	0,00	0,00	
EMERGENCIA	CONSULTA	0,00	0,00	0,00	
<b>Total</b>			<b>71.241,04</b>		
<b>Apoyo</b>					
LABORATORIO	EXAMENES	0,00	0,00	0,00	
	DETER	0,00		0,00	

Fuente WINSIG

Elaborado por Maestrante

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional
			Servicio	Unitario	
	\$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	5.004,00	0,00	0,03	
	\$Produc.		139,08	0,03	
VACUNAS	VACUNAS	391,60	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	5.903,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	0,00	
LIMPIEZA	MÉTROS CUA	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	ORDENES	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
TRANSPORTE	KILÓMETROS	0,00	0,00	0,00	
	\$Produc.		0,00	15,00	
ADMINISTRACION	#Serv.	1.272,13	2.821,08	2,22	

Fuente WINSIG

Elaborado por Maestrante

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
REM. PERSO. PLANTA	52.957,56			15.462,40
<b>Total GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>52.957,56</b>			<b>15.462,40</b>
MAT. OFICINA				
MATE. ASEO LIMPIEZA				
INS. MEDICO/ODONTOLOG				
MEDICINAS				
<b>Total BIENES D USO/CONSUMO</b>				
SERVICIOS BASICOS				
<b>Total SERVICIOS BASICOS</b>				
DEPRECIACIONES				
<b>Total DEPRECIACIONES</b>				
<b>Total c. directo</b>	<b>52.957,56</b>			<b>15.462,40</b>
Porcentaje	74,34			21,70
LABORATORIO	0,00	0,00		0,00
IMAGEN	0,00	0,00		0,00
FARMACIA	0,00	0,00		0,00

Fuente WINSIG

Elaborado por Maestrante

Configuración de Cuadros Gerenciales      Consulta de Cuadros Gerenciales

# 1      # 4

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
IMAGEN	0,00	0,00		0,00
FARMACIA	0,00			0,00
VACUNAS	0,00			0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00			0,00
LIMPIEZA	0,00			0,00
MANTENIMIENTO	0,00			0,00
TRANSPORTE	0,00			0,00
ADMINISTRACION	2.183,54			637,54
<b>Total c. indirecto</b>	<b>2.183,54</b>			<b>637,54</b>
<b>Total costos</b>	<b>55.141,10</b>			<b>16.099,94</b>
Porcentaje	77,40			22,60
Unidades de producción	CONSULTA			CONSULTA TOT
Producción primaria	1424			752
Producción secundaria	0			0
<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS</b>	<b>71.241,04</b>	<b>SUMATORIA COSTOS T</b>		<b>Diferencia</b>
				<b>0,00</b>

Fuente WINSIG

Elaborado por Maestrante

ANEXO 12



Cotacachi 15 de Octubre de 2015

**Lic. Alba Liliana Viveros Espinosa**  
**ENFERMERA MAESTRANTE DE LA UTPL.**

Por medio de la presente comunico a usted Licenciada que ha sido autorizada a realizar la elaboración de la tesis de Maestría en "Gerencia en Salud para el Desarrollo Local", en las Unidades de Cuellaje, Peñaherrera y Quiroga perteneciente a la Dirección Distrital 10D03 Cotacachi Salud, para lo que se dará las facilidades requeridas.

Atentamente.

  
Lic. Silvia Romero.  
DIRECTORA DISTRITAL 10D03 (E)



FOTOS 2 de Socialización del Proyecto

