



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

Evaluación financiera del centro de salud de Pujilí y puesto de salud de

Salacalle - distrito 05D04 - año 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORA: Bonifaz Manzano, Erika Johanna, Md.

DIRECTORA: Pesántez León, Mary Graciela, Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Magíster.

Mary Graciela Pesántez León.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado “Evaluación financiera del centro de salud de Pujilí y puesto de salud de Salacalle - distrito 05D04 - año 2014” realizado por la MD. Erika Johanna Bonifaz Manzano ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo

Loja, 15 marzo del 2016

f:

DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“ Yo, Erika Johanna Bonifaz Manzano declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera del centro de salud de Pujilí y puesto de salud de Salacalle - distrito 05D04 - año 2014, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Mary Graciela Pesántez León director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

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

f:

Bonifaz Manzano Erika Johanna

060355075-7

DEDICATORIA

Dedicado a Dios y a mí querida familia; quienes me han apoyado en cada paso de mi vida, me han alentado a seguir adelante y han estado ahí siempre para mí.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarme a esta hermosa profesión

A mis Padres, por su apoyo incondicional en mi carrera.

A mi esposo y mi hijo por ser los acompañantes y motivadores de mi camino

A mi Tutora: Mgtr. Mary Pesántez por su entrega y dedicación a la docencia.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	li
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	lii
DEDICATORIA	Iv
AGRADECIMIENTO	V
INDICE	Vi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS	7
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	8
1.1 Marco institucional	9
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar	9
1.1.2 Dinámica poblacional	9
1.1.3 Misión de la unidad de salud	15
1.1.4 Visión de la unidad de salud	15
1.1.5 Organización administrativa de la unidad de salud	16
1.1.6 Servicios que presta la unidad de salud	17
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud	18
1.1.8 Características geofísicas de la unidad de salud	22
1.1.9 Políticas de la institución	24
1.2 Marco conceptual	24
1.2.1 Marco teórico	25
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	31
2.1 Matriz de involucrados	32
2.2 Árbol de problemas	34
2.3 Árbol de objetivos	36
2.4 Matriz de marco lógico	38
2.5 Actividades	38
CAPÍTULO III: RESULTADOS	42
Resultado No. 1 Servicios de salud costeados	43
1.1 Socialización del proyecto	43

1.1 Análisis del Resultado No. 1 Socialización del proyecto	43
1.2 Análisis del Resultado No. 2 Taller de inducción al proceso de costos	43
1.3 Análisis del resultado No. 3 Recolección de información	44
1.4 Análisis del resultado No. 4 Procesamiento de Datos	46
Resultado No. 2 Servicios de salud planillados.	55
2.1 Análisis del Resultado No.1 Socialización de tarifario del sistema nacional de salud	55
2.2 Análisis del Resultado No.2 Recolección de información	55
2.3 Análisis del resultado No.3 Valoración de las prestaciones según el tarifario del sistema nacional de salud.	57
Resultado No. 3 Estrategias de Mejoramiento	59
3.1 Análisis del Resultado No.1 Cálculo del punto de equilibrio	59
3.2 Análisis del Resultado No.2 Socialización de resultados	61
3.3 Análisis de resultado No. 3 Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	61
3.4 Análisis de resultado No.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.	61
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	73

RESUMEN

Con el fin de garantizar la resolución de las necesidades sanitarias poblacionales, el sistema de salud de nuestro país, busca el constante mejoramiento en todos los aspectos de la gestión de costos sin embargo se ha observado que la información hasta ahora disponible no es suficiente para la toma de decisiones informadas, el presente trabajo tiene como objetivo evaluar el componente financiero del centro de salud de Pujilí y del puesto de salud de Salacalle del distrito 05D04, en el periodo enero-diciembre del 2014 a través de la aplicación de herramientas informáticas que faciliten el análisis de datos.

Las unidades de salud intervenidas fueron costeadas y planilladas en su totalidad dando cumplimiento a las actividades propuestas, encontrándose algunos limitantes en la ejecución del proyecto, y especialmente en el reporte de la información, es por ello que con el presente trabajo se pretende validar un proceso de costos diseñado técnicamente que facilite el análisis costo-producción de los servicios sanitarios y se invita a implementar, fortalecer e institucionalizar su uso.

PALABRAS CLAVE: gestión costos, producción, facturación, planillaje.

ABSTRACT

In order to ensure the resolution of population health needs, the health system of our country, seeks constant improvement in all aspects of cost management, however has been observed that the information so far available is not sufficient for the informed decision making, this study aims to assess the financial component of the health center Pujilí and health post Salacalle located in the 05D04 district in january-december 2014 period through the application tools to facilitate the analysis of data. health units intervened had a fully costs analysis complying with the proposed activities, finding some constraints in implementing the project, and especially in the reporting of information, the present work validates a technically process of cost designed to facilitate the production, cost analysis and health service. It is invited to implement, strengthen and institutionalize its use.

KEY WORDS: cost management, production, billing, health care cost.

INTRODUCCIÓN

La provisión de los servicios sanitarios con el fin de mejorar la salud individual y poblacional que se refleja en la productividad y de esta forma un mejor nivel de vida, sin embargo la oferta de servicios sanitarios privados no garantiza la resolución de las necesidades de salud, en especial al grupo poblacional de bajos recursos económicos, lo que determina que la financiación y provisión de los servicios de salud estén a cargo del Estado. .

El presente proyecto realizado con el apoyo de la Universidad Técnica particular de Loja y el Ministerio de salud pública con el aporte de la información necesaria para la ejecución del proyecto, se enfoca en la problemática de los costos de los servicios de salud, principalmente en el valor de su producción, y de esta manera tener una aproximación a la realidad de nuestros servicios de salud, además de esta manera contribuir al desarrollo y mejoramiento de un sistema de costos que ayude a la toma de decisiones informadas de acuerdo a la realidad de cada centro.

Para desarrollar este proyecto se lo ha dividido en capítulos desarrollados en secuencia lógica, así en el primer capítulo se establece la importancia del proyecto, metodología a usarse, características de la población a la que pertenecen los datos lo que nos permitirá exponer la realidad socioeconómica de la población de Pujilí y Salacalle.

En el segundo capítulo se evalúa el centro de salud de Pujilí y puesto de salud de Salacalle a través del análisis de costos, valoración económica y formulación de estrategias de mejoramiento con el objeto de fortalecer su proceso de gestión.

El tercer capítulo tiene objetivo presentar los resultados obtenidos mediante el análisis de costos, siendo una parte fundamental del proyecto ya que demuestra las ventajas de un análisis económico detallado.

Finalmente se exponen las conclusiones sobre el manejo de costos de los centro intervenidos.

La importancia de este proyecto es proporcionar una evaluación financiera, concreta y los más acercada a la realidad con el propósito de que pueda ser utilizada como modelo en la gestión de costos, de acuerdo a las diferentes características poblacionales existentes, y con un alcance a nivel nacional.

Se ha logrado cumplir con todos los objetivos propuestos, puesto que cada actividad se encuentra interrelacionada, cabe recalcar que el desarrollo del proyecto presento varias limitaciones, inicialmente no se obtuvo la facilidad para la proporción de los datos necesarios para la ejecución del mismo, fue labor muy importante por parte de los representantes de la “UTPL” mantener reuniones permanentes hasta alcanzar los permisos necesarios para llevar a cabo esta investigación, otro limitante que se identifico es que al ser un estudio de investigación retrospectivo, la información proporcionada no fue en algunos casos la necesaria.

Las fortalezas, se puede redactar el compromiso y colaboración de los Tutores de UTPL Centro Riobamba, quienes nos han otorgado todas las herramientas y guía necesaria para la culminación exitosa de la evaluación del Centro de Salud Pujilí y del Puesto de Salud de Salacalle.

La metodología utilizada se basa en el desarrollo de un marco teórico de las poblaciones y centros estudiados, matrices de marco lógico, árbol de problemas, análisis de la información y conclusiones de las mismas.

PROBLEMATIZACIÓN

En orden de lograr mejoras en el sector salud el país ha impulsado varias actividades dentro del sector salud las que han permitido lograr avances en la salud de la población, sin embargo poco se ha investigado en lo que respecta los costos reales que producen y consumen los servicios de salud.

Información crucial para determinar la eficiencia de las unidades de salud y las características de la gestión administrativa.

Las problemáticas de este trabajo se centra en los Centros de Salud de Pujilí y el puesto de Salud de Salacalle ya que son 2 áreas de salud de las que dependen poblaciones aledañas y de las cuales no se cuenta con la información en relación a costos necesaria para determinar el movimiento económico y su relación con las actividades de salud. Lamentablemente estas áreas no cuentan con estudios sobre los recursos económicos invertidos desde su creación, esta es la realidad de la mayoría de los Centros y Puesto de Salud pertenecientes al Primer Nivel de Atención en nuestro país, ya que con el transcurso de los años siempre se ha enfocado solo a estudios basados en la cobertura y morbi – mortalidad de cada centro o puesto de salud, es decir, siempre se ha realizado monitoreos constantes sobre las coberturas de los diferentes programas implementados por el Ministerio de Salud y también de la cobertura de cada uno de los servicios de acuerdo a los grupos étnicos, todos estos datos son incluso de carácter obligatorio que cada centro o puesto de salud debe presentar cada fin de mes y también de forma anual a la Zona a la que pertenece, es decir, que se cuenta con la información detallada de todos estos aspectos, sin embargo al ser un servicio ofertado, Los servicios de salud a nivel nacional no poseen sistemas de facturación, la atención se presta pensando en cobertura epidemiológica y no se toma en cuenta al centro de salud como un ente productivo, al ser un servicio público aparentemente no tiene costo, sin embargo así sea en este ámbito siempre generará un costo el que en muchos casos se ha visto resulta ser mayor.

En la constitución del estado ecuatoriano, se precisa que la salud es un derecho que garantiza el Estado, al ser un derecho, del cual todo ecuatoriano puede hacer uso, cómo se puede garantizar que el estado cumpla con éste si desconoce la realidad financiera en la cual se desenvuelve.

Los Costos generados por cada unidad de salud de acuerdo a los bienes que posee y el cumplimiento de la cartera de servicios diseñados de acuerdo a su infraestructura se investigan retrospectivamente con datos del 2014, de esta manera se obtiene información previamente inexistente y muy valiosa.

JUSTIFICACIÓN

Por medio de la investigación en las áreas de la salud y en áreas afines se ha logrado avance de la misma y mejora en las condiciones de vida de la población. En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública trabaja para mejorar la salud de los ecuatorianos por medio de normativas que permitan lograr coberturas de todas las áreas de salud sin embargo estas se han centrado siempre en perfiles epidemiológicos lo que no arroja datos sobre funcionamiento económico de las diferentes áreas de salud. Teniendo en cuenta esta problemática la Universidad Técnica Particular de Loja durante su formación en profesionales de cuarto nivel en áreas de la salud ha propuesto la creación de un sistema de tarifario y de costos que genere información útil para permitir futuros estudios y permita tomar decisiones en relación salud, se lo realizará a nivel local ya que la suma del esfuerzo de varios maestrantes trabajando desde su propia realidad generará mayor información la que será más precisa para el uso por parte del Ministerio de Salud.

En el Ecuador a las instituciones de salud, se las identifica pensando en que sus servicios no tienen costos, ni generan ingresos, lo que en muchos de los casos ocasiona una mala utilización de los servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos, debido a que asumen que el servicio al no tener costo directo no es el más adecuado. Situación que repercute en la calidad de las prestaciones otorgadas. Además en el sector público la carencia de evaluación financiera hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las unidades operativas realizándolos según la proyección de gastos y no tomando en cuenta por ejemplo la producción de recursos que se obtendrá de la consulta o de procedimientos específicos.

Así expuesto un proyecto que tome a cargo la generación de un informe de costos claros proporcionará información muy valiosa para toma de decisiones y mejora indirecta del sistema de salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud de Pujilí y Puesto de salud de Salacalle - Distrito 05D04 Año 2014, 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 de Pujilí y Salacalle.
2. Valorar económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud
3. Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

El Centro de Salud de Pujilí y Puesto de Salud de Salacalle Distrito 05D04 cuenta con algunas características específicas que se detallan a continuación.

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

El cantón Pujilí perteneciente a la Provincia de Cotopaxi. Su cabecera cantonal es la ciudad de Pujilí, lugar donde se agrupa la mayor parte de su población. Salacalle perteneciente a la parroquia - cantón Saquisilí de igual manera situado en la Provincia de Cotopaxi, ambos centros de intervención tanto el centro de salud de Pujilí como el puesto de salud de Salacalle a pesar de encontrarse en diferentes cantones, pertenecen al mismo distrito de Cotopaxi 5D04.

1.1.2. Dinámica poblacional.

Población cantón Saquisilí

Tabla N°1: Población Canton Saquisilí



Fuente: Sistema Nacional de Información 2010.

La población del cantón Saquisilí es de 25320 habitantes, distribuidos de la siguiente manera: 46%- 53,7 % en el sector rural y urbano respectivamente, evidenciando un predominio del sector urbano, en la distribución en cuanto a sexo, el 52,75% son mujeres y el 47,25 % hombres, al tomar en cuenta los grupos etáreos la mayor población se encuentran en el rango entre 5 - 14 años de edad, que corresponde al 27,5% de la población en general.

Población cantón Pujilí

Tabla N°2: Población Canton Pujili



Fuente: Sistema Nacional de Información 2010.

La población del cantón Pujili es de 69065 habitantes, distribuidos de la siguiente manera: 85,4 % - 14,57 % en el sector rural y urbano respectivamente, evidenciando un predominio del sector rural, en la distribución en cuanto a sexo, el 52,59% son mujeres y el 47,41% hombres, al tomar en cuenta los grupos etáreos la mayor población se encuentra de entre 5 a 14 años de edad, que corresponden al 31,94% de la población en general. Número de población disponible en los datos interactivos de la SENPLADES.

Proyección de la población

Tabla N°3: Proyección población cantón Pujili

 PROYECCIONES REFERENCIALES DE POBLACIÓN CANTONAL SEGÚN AÑOS EN GRUPOS DE EDADES PERIODO 2010 - 2020 <small>Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010</small>													
Código	Cantón	GRUPOS DE	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
504	PUJILI	< 1 año	1.983	1.971	1.956	1.941	1.925	1.910	1.895	1.880	1.864	1.849	1.835
504	PUJILI	1 - 4	7.685	7.712	7.713	7.687	7.644	7.593	7.539	7.485	7.430	7.374	7.319
504	PUJILI	5 - 9	9.397	9.462	9.526	9.532	9.651	9.695	9.713	9.701	9.660	9.601	9.533
504	PUJILI	10 - 14	9.050	9.138	9.226	9.311	9.390	9.460	9.527	9.593	9.662	9.726	9.772
504	PUJILI	15 - 19	7.374	7.476	7.572	7.661	7.743	7.822	7.898	7.973	8.046	8.112	8.171
504	PUJILI	20 - 24	5.535	5.616	5.697	5.779	5.861	5.943	6.022	6.098	6.167	6.232	6.294
504	PUJILI	25 - 29	4.443	4.516	4.589	4.661	4.733	4.805	4.876	4.946	5.016	5.086	5.156
504	PUJILI	30 - 34	3.750	3.825	3.900	3.973	4.045	4.115	4.183	4.251	4.319	4.386	4.452
504	PUJILI	35 - 39	3.429	3.503	3.578	3.655	3.733	3.810	3.888	3.965	4.040	4.114	4.186
504	PUJILI	40 - 44	3.118	3.181	3.246	3.315	3.386	3.460	3.536	3.612	3.690	3.768	3.847
504	PUJILI	45 - 49	2.878	2.938	2.998	3.059	3.121	3.185	3.251	3.320	3.392	3.467	3.543
504	PUJILI	50 - 54	2.620	2.677	2.735	2.794	2.854	2.915	2.976	3.038	3.102	3.166	3.231
504	PUJILI	55 - 59	2.373	2.414	2.460	2.510	2.564	2.620	2.679	2.740	2.801	2.863	2.926
504	PUJILI	60 - 64	2.247	2.272	2.301	2.333	2.369	2.409	2.454	2.503	2.556	2.613	2.673
504	PUJILI	65 - 69	1.889	1.916	1.941	1.965	1.989	2.014	2.040	2.069	2.101	2.136	2.175
504	PUJILI	70 - 74	1.580	1.611	1.642	1.674	1.704	1.733	1.761	1.787	1.813	1.839	1.866
504	PUJILI	75 - 79	1.125	1.144	1.166	1.190	1.216	1.244	1.272	1.301	1.330	1.358	1.385
504	PUJILI	80 y Más	1.287	1.260	1.246	1.244	1.251	1.264	1.285	1.310	1.339	1.373	1.409

Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010

Tabla N°4: Proyección población canton Saquisilí

Código		Cantón	GRUPOS DE EDADES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2	505	SALCEDO	TOTAL	60.504	61.223	61.935	62.638	63.326	64.000	64.657	65.296	65.917	66.518	67.100
3	506	SAQUISILÍ	< 1 año	680	681	681	681	680	680	680	679	679	679	678
4	506	SAQUISILÍ	1 - 4	2.904	2.936	2.959	2.971	2.976	2.978	2.980	2.981	2.981	2.981	2.982
5	506	SAQUISILÍ	5 - 9	3.432	3.481	3.531	3.582	3.631	3.675	3.709	3.733	3.745	3.751	3.753
6	506	SAQUISILÍ	10 - 14	3.087	3.140	3.194	3.248	3.300	3.349	3.398	3.448	3.499	3.549	3.594
7	506	SAQUISILÍ	15 - 19	2.737	2.796	2.852	2.908	2.961	3.013	3.066	3.118	3.171	3.221	3.270
8	506	SAQUISILÍ	20 - 24	2.212	2.261	2.311	2.361	2.413	2.465	2.517	2.568	2.617	2.664	2.711
9	506	SAQUISILÍ	25 - 29	1.891	1.936	1.982	2.028	2.075	2.122	2.170	2.218	2.266	2.316	2.365
0	506	SAQUISILÍ	30 - 34	1.585	1.629	1.673	1.717	1.761	1.805	1.849	1.894	1.938	1.983	2.029
1	506	SAQUISILÍ	35 - 39	1.412	1.453	1.495	1.539	1.583	1.628	1.674	1.720	1.766	1.812	1.858
2	506	SAQUISILÍ	40 - 44	1.103	1.133	1.165	1.199	1.234	1.270	1.308	1.346	1.386	1.426	1.467
3	506	SAQUISILÍ	45 - 49	1.051	1.081	1.111	1.143	1.175	1.208	1.242	1.278	1.316	1.355	1.395
4	506	SAQUISILÍ	50 - 54	896	922	949	977	1.006	1.035	1.064	1.095	1.126	1.158	1.191
5	506	SAQUISILÍ	55 - 59	730	749	768	790	813	837	862	888	915	943	971
6	506	SAQUISILÍ	60 - 64	647	659	672	687	703	720	739	759	781	805	830
7	506	SAQUISILÍ	65 - 69	563	575	587	599	610	623	635	649	664	681	698
8	506	SAQUISILÍ	70 - 74	487	500	513	527	540	554	567	580	593	606	619
9	506	SAQUISILÍ	75 - 79	363	372	382	393	404	416	429	442	455	469	482
0	506	SAQUISILÍ	80 y Más	451	445	444	446	452	460	471	484	499	515	533
1	506	SAQUISILÍ	TOTAL	26.231	26.749	27.270	27.793	28.316	28.839	29.361	29.881	30.398	30.913	31.426

Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010

De acuerdo a los datos de Proyección teniendo como base el año 2010, Saquisilí con población de 26231, la proyección al 2020 se tiene una población de 31,426, la población real del cantón Saquisilí es de 25320, teniendo un crecimiento del 16% de la población para la proyección en 10 años.

Indicadores determinantes de salud del cantón Pujilí

Tabla N°5: Indicadores de salud provincia Cotopaxi

Indicadores de salud Cotopaxi año 2010			
INDICADORES POBLACIONALES	TOTAL	URBANA	RURAL
Índice de Envejecimiento	23,42	20,23	24,55
Mujeres en Edad Fértil	104358.00	34605	69753
% MEF	49.56%	55.24%	47.15
Total Jefes de Hogar	103137	33031	70106
Población Femenina Jefe de Hogar	27959	10021	17938

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

De acuerdo a los datos registrados de la SENPLADES, dentro de los indicadores determinantes de la salud de la Provincia de Cotopaxi al cual pertenecen los centros intervenidos hacemos referencia al índice de envejecimiento el cual es de 23,42. La población mujer que se encuentra en edad fértil, es decir entre 15 a 44 años, es de 104358. Los Jefes de Hogar de la provincia de Cotopaxi corresponden al mayor número con 103137, la población femenina con un número de 27959 siendo a predominio del sexo masculino.

Indicadores demográficos

Tabla N°6: Indicadores demográficos cantón Pujilí

INDICADORES DEMOGRAFICOS	VALORES
Tasa Neta de Migración Interna	- 10,51 * 1000 hab.
Migración Interna Neta	-3278.00
Tasa Global de Fecundidad	2.45
Tasa de Mortalidad Infantil	30.05 X 1000 NV

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

La tasa neta de migración interna en el cantón Pujilí es de – 10,51 personas de 1000 habitantes, La tasa Global de Fecundidad es de 2.45, es decir, que las mujeres en edad fértil tiene un número promedio de 2.45 de hijos/as.

La tasa de Mortalidad Infantil es de 30.05 muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos.

Tabla N°7: Indicadores demográficos cantón Saquisilí

INDICADORES DEMOGRAFICOS	VALORES
Tasa Neta de Migración Interna	– 3,92 * 1000 hab.
Migración Interna Neta	-3278.00
Tasa Global de Fecundidad	2.45
Tasa de Mortalidad Infantil	30.05 X 1000 NV

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

La tasa neta de migración interna en el cantón Saquisilí es de – 3,92 personas de 1000 habitantes. La tasa Global de Fecundidad es de 2.45, es decir, que las mujeres en edad fértil tienen un número promedio de 2.45 de hijos/as.

La tasa de Mortalidad Infantil es de 30.05 muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos. Mismo comportamiento detectado a nivel de Pujilí probablemente por pertenecer a una misma provincia y por ser de similares características.

Indicadores de pobreza

Tabla N°8: Indicadores de pobreza de Cotopaxi.

INDICADORES DE POBREZA	TOTAL	URBANO	RURAL
POBREZA POR NBI (HOGARES)	72,11 %	34,87 %	89,59 %
POBREZA POR NBI (PERSONAS)	75,06 %	38,48 %	90,32 %

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010.

En relación a los indicadores de pobreza, podemos decir que 72,11% de hogares presentan carencias en las necesidades básicas, al hacer referencia a las personas en cambio evidenciamos que 75,06% de personas del total de la población mantienen sus necesidades básicas insatisfechas, con respecto al sector de predominio en ambos indicadores es a nivel rural.

1.1.3. La Misión

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud (MSP, MSP, 2015).

1.1.4. La Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá 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 (MSP, MSP, 2015).

Los Valores

- **Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.
- **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos (MSP, MSP, 2015).

Objetivos Estratégicos

Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

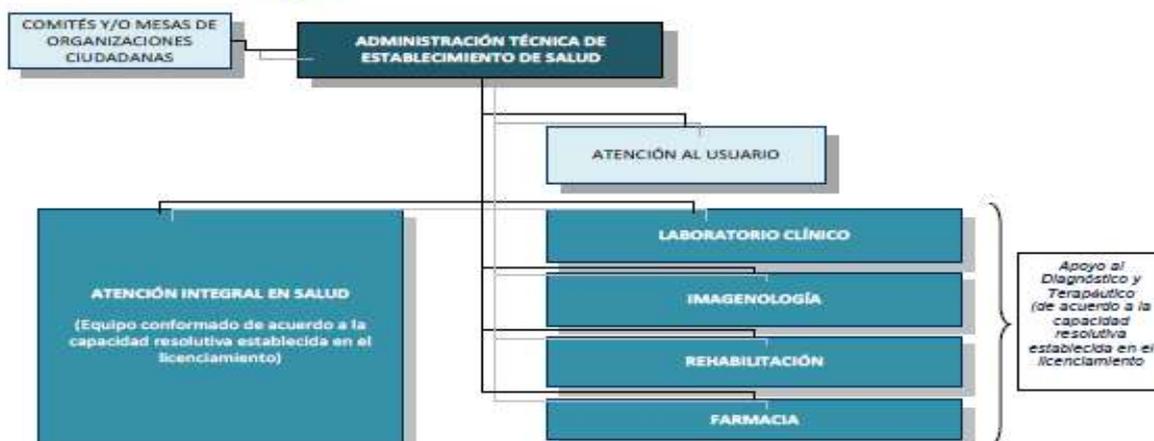
Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud (MSP, 2015).

1.1.5. Organización administrativa.

Figura N°1: Organigrama primer nivel de atención. MSP

Estatuto y Organigramas Establecimientos del Primer Nivel de Atención

Estructura Orgánica



Fuente: Estatuto MSP 2013.

El Centro de Salud Pujilí posee una organización administrativa de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud para los Centros de Salud Tipo A y el puesto de salud de Salacalle posee un enfoque transversal, organizado de la siguiente forma: Director de la Unidad Operativa, generalmente este puesto está a cargo del Médico Rural, cada unidad operativa pertenece al Distrito Cotopaxi 5D04, representado en el Jefe Distrital.

1.1.6. Servicios que presta la institución.

Centro de Salud Pujilí

En el Centro de Salud Pujilí Tipo A brinda atención médica en área de consulta externa, inmunización y servicios de enfermería, odontología y los diferentes programas del Ministerio de Salud Pública, de lunes a sábado desde las 08:00 hasta las 17:00 hrs y en feriados en el mismo horario.

El centro de salud de Pujilí es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud Tipo A atiende a una población entre 2.000 a 10.000 habitantes, asignados o adscritos, específicamente con una población asignada de:

Diseñado para ofertar servicios de:

1. Prevención,
2. Promoción,
3. Recuperación de la salud,
4. Cuidados paliativos,
5. Atención médica, consulta obstétrica.
6. Atención odontológica,
7. Enfermería y
8. Actividades de participación comunitaria;
9. Tiene farmacia institucional.

El puesto de salud de Salacalle, es un establecimiento de salud que presta servicios de promoción y prevención de la salud, actividades de participación comunitaria y primeros auxilios; su población asignada adscrita es de menos de 2000 habitantes, específicamente de:

Cumple con las normas de atención del Ministerio de Salud Pública (MSP), cuenta con botiquín e informa mensualmente de sus actividades al nivel correspondiente.

Atendida por un médico rural y una enfermera/o

Ubicado en la zona rural de amplia dispersión poblacional.

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

Centro de salud de Pujilí

Tabla N°9: Producción de Atención Ambulatoria

Producción total

Primeras Morbilidad	20.506
Subsecuentes Morbilidad	10.610
Total morbilidad	31.116
Primeras Prevención	6.470
Subsecuentes Prevención	8.036
Total preventivas	14.506
Total consultas	45.622

Fuente: Información Estadística de Producción de Salud. MSP 2013.

Saquisilí

Tabla N°10: Producción de Atención Ambulatoria

Producción total

Primeras Morbilidad	18.208
Subsecuentes Morbilidad	5.499
Total morbilidad	23.707
Primeras Prevención	7.734
Subsecuentes Prevención	5.219
Total preventivas	12.953
Total consultas	36.660

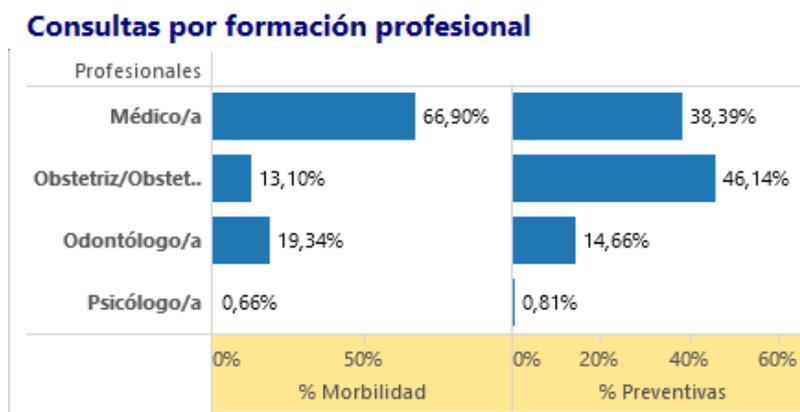
Fuente: Información Estadística de Producción de Salud. MSP 2013.

Como podemos observar el mayor número de atenciones son generadas por morbilidad. Poblacional tanto en Pujilí como en Saquisilí, a este último perteneciendo Salacalle.

Consulta ambulatoria por formación profesional.

Pujilí

Tabla N°11: MSP. Consulta Ambulatoria

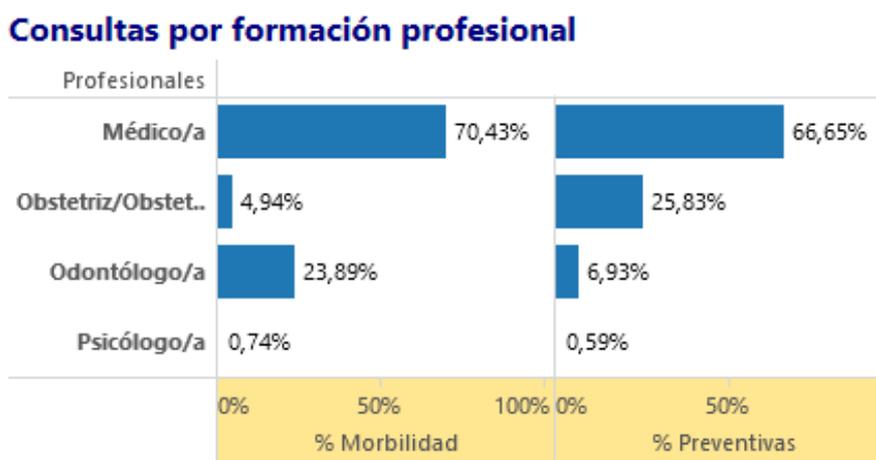


Fuente: Información Estadística de Producción de Salud. MSP 2013.

La consulta ambulatoria por formación profesional, determina que el mayor número de consultas son realizadas por un médico, siendo el 66,9 % del total de atenciones en morbilidad, mientras que en prevención el mayor número de atenciones los realiza obstetricia con un 38, 39 %

Saquisilí

Tabla N°12: MSP. Consulta Ambulatoria



Fuente: Información Estadística de Producción de Salud. MSP 2013.

La consulta ambulatoria por formación profesional, determina que el mayor número de consultas son realizadas por un médico, prevención siendo el 70 % y 66,65 % del total de atenciones respectivamente.

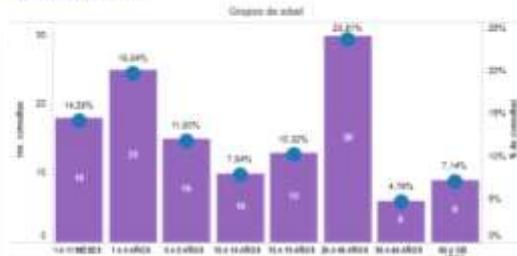
Tabla N°13: Primeras Causas de Morbilidad puesto de salud Salacalle

Primeras causas de morbilidad -Consulta Externa 2013

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 290 causas

Ord.	Lista tabular de 290 causas	Consultas	% consultas
0	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	40,3	21,73%
1	167 Otras aficciones agudas de las vías respiratorias superiores	16,0	12,70%
2	164 Gastro y disenteria	8,0	6,33%
3	33 Otras helmintiasis	8,0	6,33%
4	206 Otras diarreas	7,0	5,56%
5	125 Migraña y otros síndromes de cabeza	6,0	4,76%
6	5 Difteria y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	6,0	4,76%
7	188 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	3,0	3,97%
8	151 Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	3,0	2,38%
9	207 Trastornos de los tejidos blandos	3,0	2,38%
10	228 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos fem.	3,0	2,38%
11	217 Otras enfermedades del sistema urinario	2,0	1,58%
12	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo.	2,0	1,58%
13	42 Alzcos	2,0	1,58%
14	111 Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	1,0	0,79%
15	140 Otras escaras y otros trastornos del codo	1,0	0,79%
16	142 Otras enfermedades del codo y de la muñeca metacarpo	1,0	0,79%
17	168 Neumonía	1,0	0,79%
18	173 Otros trastornos de la nariz y de los senos nasales	1,0	0,79%
19	181 Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	1,0	0,79%

Por grupos de edad



Por nivel de atención



Por sexo

Por tipo de establecimiento

Fuente: Información Estadística de Producción de Salud. MSP 2013.

El comportamiento epidemiológico de la consulta externa en el puesto de salud de Salacalle muestra que las patologías más prevalentes están relacionadas con enfermedades infecciosas y parasitarias. Así ocupa el primer lugar las infecciones respiratorias altas, faringitis aguda y amigdalitis aguda.

Pujilí

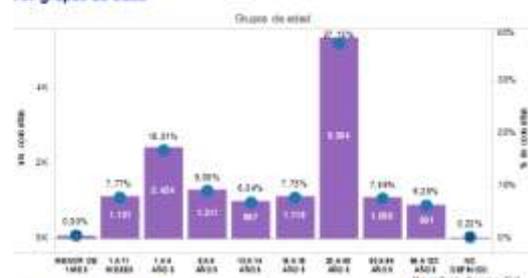
Tabla N°14: Primeras Causas de Morbilidad centro de salud Pujilí.

Primeras causas de morbilidad -Consulta Externa 2013

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 290 causas

Ord.	Lista tabular de 290 causas	Consultas	% consultas
1	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	2,234	22,37%
2	33 Otras helmintiasis	1,190	12,23%
3	167 Otras aficciones agudas de las vías respiratorias superiores	917	9,30%
4	217 Otras enfermedades del sistema urinario	854	8,67%
5	184 Gastro y disenteria	413	4,23%
6	37 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	401	4,13%
7	216 Cerebros	386	3,95%
8	5 Difteria y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	287	2,94%
9	228 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos fem.	283	2,92%
10	230 Trastornos de la menstruación	248	2,54%
11	42 Alzcos	204	2,11%
12	242 Otras complicaciones del embarazo y del parto	183	1,88%
13	207 Trastornos de los tejidos blandos	177	1,83%
14	188 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	165	1,70%
15	267 Dolores abdominales y pélvicos	140	1,44%
16	206 Otras diarreas	104	1,08%
17	87 Anemias por deficiencia de hierro	100	1,04%
18	225 Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	84	0,87%
19	181 Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	83	0,86%
20	188 Neumonía	66	0,68%

Por grupos de edad



Por nivel de atención



Por sexo

Por tipo de establecimiento

Fuente: Información Estadística de Producción de Salud. MSP 2013.

El comportamiento epidemiológico de la consulta externa en el centro de salud de Pujilí muestra que las patologías más prevalentes están relacionadas con enfermedades infecciosas y parasitarias. Así ocupa el primer lugar las infecciones respiratorias altas, faringitis aguda y amigdalitis aguda y el segundo otras helmínticas.

1.1.8. Características geo-físicas de la institución.

Figura N°2: Centro de salud de Pujilí



Fuente: Maestrante UTPL 2015.

El Centro de salud tipo A en Pujilí ubicado en el barrio San Juan, a 1 kilómetro del centro de la ciudad, perteneciente a la parroquia Matriz del cantó, esta unidad médica se suman a los

servicios del distrito de salud Pujilí-Saquisilí, edificación que presta sus instalaciones para el funcionamiento regular a partir de julio del 2014, es de cemento armado, consta de una sola planta de construcción distribuida por áreas destinadas para consulta externa, farmacia, laboratorio, odontología, estadística, sala de espera, área administrativa y parqueaderos. Además posee todos los servicios básicos (agua, luz, alcantarillado y teléfono).

Fue construido por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del Servicio de Contratación de Obras. El Centro de Salud fue dotado de tecnología y recursos humanos para brindar un mejor servicio de salud a la población del cantón Pujilí. En la edificación de la obra se invirtió un monto contractual de \$ 408.733,79 (MSP, 2014).

1.1.9. Políticas de la Institución.

Las políticas de los Centro de Salud de Centro de salud de Pujilí, se fomentan en el Plan del Buen Vivir, de acuerdo al Objetivo 3.

1.2. Marco conceptual

El objetivo 3 del plan del buen vivir 2013-2017, que implica el mejoramiento de la calidad de vida de la población, con una escala a nivel nacional y hace referencia a:

La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales.

La Constitución, en el artículo 66, establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”. Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), 2013, pág. 135) (ECUADOR, 2008)

Como hemos podido observar dentro del mejoramiento de la calidad de vida de la población y contemplado en el artículo 66 de la constitución, claramente especifica como componente importante el aseguramiento de la salud, dentro de los requisitos para el fortalecimiento de las capacidades y potencialidad poblacionales, en respuesta aparece el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como estrategia para mejorar la salud de la población, siendo este de carácter familiar, comunitario e intercultural.

1.2.1. Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP), 2012)

El MAIS es considerado “uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico” (MSP, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS, 2012, pág. 25)

Dentro del MAIS se encuentra contemplado que “La organización territorial de la red de servicios de salud permite responder de manera adecuada a la realidad y necesidades de la población y activar los espacios de coordinación intersectorial y participación comunitaria” (MSP, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS, 2012, pág. 91)

1.2.2. Red pública integral de salud.

Las redes de salud se definen como “conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente...” (MSP, 2013, pág. 4), es aquí nuevamente donde entra el MAIS, establecido y fortalecido por parte del Ministerio de Salud Pública como base del funcionamiento de la Red y de esta manera se “asegura la provisión de un conjunto de atenciones integrales prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población...” (MSP, 2013, pág. 4)

Los Objetivos de la Red Pública Integral de Salud son:

- General:
 - Promover e implementar mecanismos para el acceso universal de la población a servicios de calidad, equitativos, gratuitos y eficientes

optimizando la organización y gestión en todos los niveles de atención del sistema nacional de salud

- Específicos:
 - Lograr el acceso efectivo universal y gratuito a atención integral de salud mediante el refuerzo de la resolutivez del primer nivel de atención como primer contacto y puerta de entrada, el funcionamiento de los diferentes niveles de atención y capacidad resolutivez para una respuesta más efectiva, eficiente y de calidad a la población de influencia.
 - Optimizar el uso adecuado de los recursos públicos potenciando fortalezas y complementariedad y de libre movilidad en el territorio de la Microrredes, Redes y Macroredes
 - Mejorar la disponibilidad, distribución y competencias del personal de salud en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de complejidad, mediante la optimización y fortalecimiento de capacidades al talento humano, que impacte en la calidad y equidad del acceso a servicios de salud .
 - Desarrollar las redes específicas de acuerdo a las necesidades y prioridades de salud para mejorar la oportunidad y calidad de atención de los usuarios.
 - Control de la articulación y funcionalidad de la Red.

(MSP, 2013, pág. 7)

Según los artículos 360 y 362 de la Constitución, la salud es un servicio público y la articulación de las instituciones públicas en red es un mandato, de cumplimiento obligatorio para las instituciones públicas y en relación a las privadas bajo la normativa de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN). (MSP, 2013, pág. 5)

1.2.3. Niveles de atención de salud.

Del Acuerdo Ministerial 1203 Tipología De Establecimientos, el MSP como autoridad Sanitaria, homologa la tipología de los establecimientos de salud por niveles, los mismos

que rigen a nivel nacional. (MSP, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS, 2012, pág. 84)

El nivel de atención se encuentra establecido, de acuerdo al nivel de complejidad necesaria para resolver los problemas sanitarios de la población, se clasifican en 4 niveles, siendo así, “El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población...” (MSP, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS, 2012, pág. 85).

El segundo nivel de atención, comprende todas las acciones y servicios requieran hospitalización, el tercer nivel de atención, prestan servicios de especialidad, de referencia nacional, resuelve problemas de alta complejidad, El cuarto nivel de Atención concentra la experimentación clínica, preregistro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad, solo serán autorizados en los subsistemas públicos de la Red Pública Interinstitucional de Salud (RPIS). (MSP, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS, 2012, págs. 86 parr. 3-8).

1.2.4. Atención primaria en salud.

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), 2016)

Dentro del primer nivel de atención existen categorías de los establecimientos de salud y de acuerdo a ellas el nombre, siendo en orden ascendente puesto de salud, consultorio general, centro de salud tipo –A, – B y – C.

En el MANUAL OPERATIVO RED NACIONAL INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD- RED PRIVADA COMPLEMENTARIA VERSION PRELIMINAR FINAL 1.3, de junio del 2013, indica el número de habitantes para los cuales están diseñados los servicios de salud de acuerdo a la categoría, el centro de salud de servicio itinerante para atención a poblaciones dispersas hasta 3500 habitantes, el centro de salud tipo A de 3.000 a 10.000 habitantes, el Centro de salud tipo B de 10.001 a 50.000 habitantes y el centro de salud tipo c de 25.001 a 50.000 habitantes. (MSP, 2013, pág. 5)

1.2.5. Costos en salud.

En la gestión en salud el conocimiento claro de los costos es muy importante a la hora del análisis de la información y por ende su contribución a la toma de decisiones, de esta manera existen claros conceptos de cada uno de ellos, entendiéndose como costo directo a los recursos económicos que intervienen directamente con la producción del servicio, los costos indirectos son los costos de no producción – (tiempo, recursos perdidos).

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

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

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

1.2.6 Eficiencia, eficacia y calidad.

Los términos eficiencia y eficacia con frecuencia son utilizadas como sinónimos, su significado podría variar levemente de acuerdo al área y circunstancias en la que son aplicadas, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, eficiencia con calidad refiere a “...la optimización de los recursos no implica disminuir la calidad en la prestación de los servicios de salud, por el contrario, se convierte en el objetivo fundamental al mejorar los servicios de salud a la población, especialmente en el sector público.” (OPS, 2010, pág. 20)

Es decir es la obtención de los mejores resultados de acuerdo a los recursos disponibles u optimización los mismos, una relación positiva producción-costos,

La eficacia hace referencia al grado de cumplimiento de los objetivos propuestos.

1.2.7. Gestión productiva de la unidad de salud.

Dentro del sector salud y de acuerdo a la organización panamericana de la salud se define *gestión* "...como las acciones coordinadas y orientadas al logro de objetivos institucionales (eficacia) con el mejor uso posible de los recursos disponibles (eficiencia)..." (OPS, 2010, pág. 25)

La Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS) es un método de gestión desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud y que se orienta a la organización y gestión óptima de los servicios en la construcción de sistemas de salud basados en APS... (OPS, 2010, pág. 14)

Es un proceso mediante el cual se planifica, organiza, ejecuta y controla la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización que garantice servicios de calidad, basado en el análisis de producción, eficiencia, recursos y costos (PERC) (OPS, 2010, págs. 14parr3-25parr1)

La metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS) se basa en "...El principio básico de la metodología es que cada aspecto del proceso productivo se debe y se puede cuantificar para el control y evaluación..." (OPS, 2010, pág. 14 parr 3).

1.2.8. Sistema de información gerencial en salud.

El Ministerio de Salud pública, con el fin de fortalecer el Primer Nivel de Atención como parte del MAIS, creó el Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad, con el Ing. Miguel Antonio Córdova como Gerente del Proyecto, este inicialmente estructurado para financiamiento y mantenimiento de infraestructura así como equipamiento, sin embargo a través de la planificación se identificó que no existe un sistema informatizado que permita la generación de organizada y detallada de información necesaria para el procesamiento, análisis y toma de decisiones, a nivel de servicio, unidad y gestión operativa. (MSP, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA -

Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad, 2012, págs. Parr. 5-6)

1.2.9. *Financiamiento del sistema de salud*

La promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y para un desarrollo socio-económico sostenido. Así lo reconocieron hace más de 30 años los firmantes de la Declaración de Alma-Ata, Kazajstán, quienes señalaron que la Salud para Todos contribuiría a mejorar tanto la calidad de vida como la paz y la seguridad en el mundo. (OMS, 2010)

El modelo de financiamiento, influye sobre el desempeño del sistema de salud, Acceso._ cobertura de salud a toda la población.

Equidad._ acceso a los mismos servicios y con igual calidad.

Eficiencia._ Combinar calidad, contención de costos y buen servicio.

(Strooy, 2011)

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de involucrados.

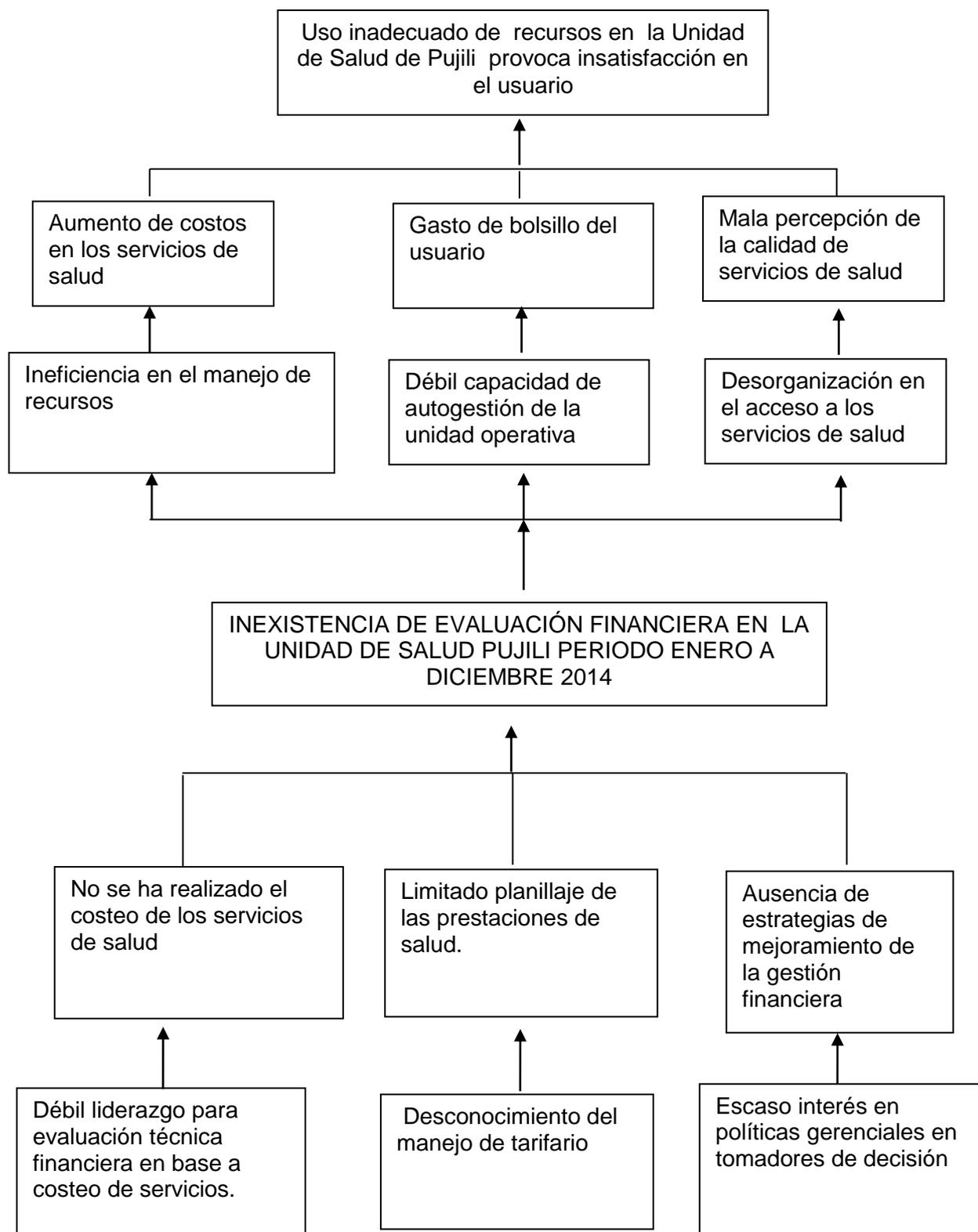
Análisis de involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de los Centros de Salud de Pujilí y Salacalle.	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera detallada y veraz
Unidad Financiera	obtener información y resultados reales del estado financiero.	Implementar una estructura de gestión de costos que ayude a la toma de decisiones informadas.	Falta de evaluación financiera.
Personal de los Centros de Salud de Pujilí y Salacalle.	Trabajar por el continuo mejoramiento de la calidad de salud.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Validar el plan para evaluación financiera del centro de Salud de Pujilí y Puesto de salud de Salacalle.	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en las unidades de salud.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación.

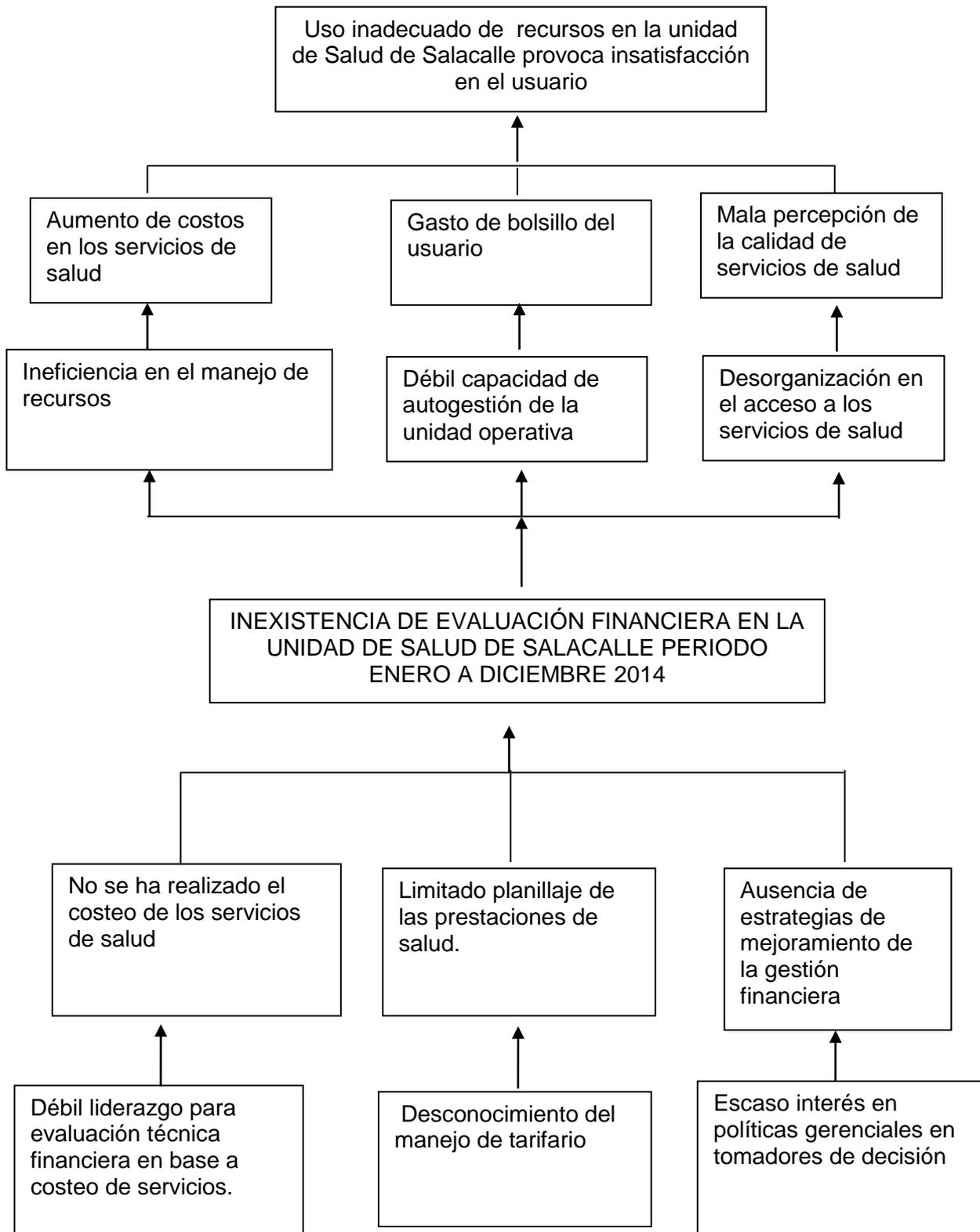
--	--	--	--

2.2. Árbol de problemas.

A.

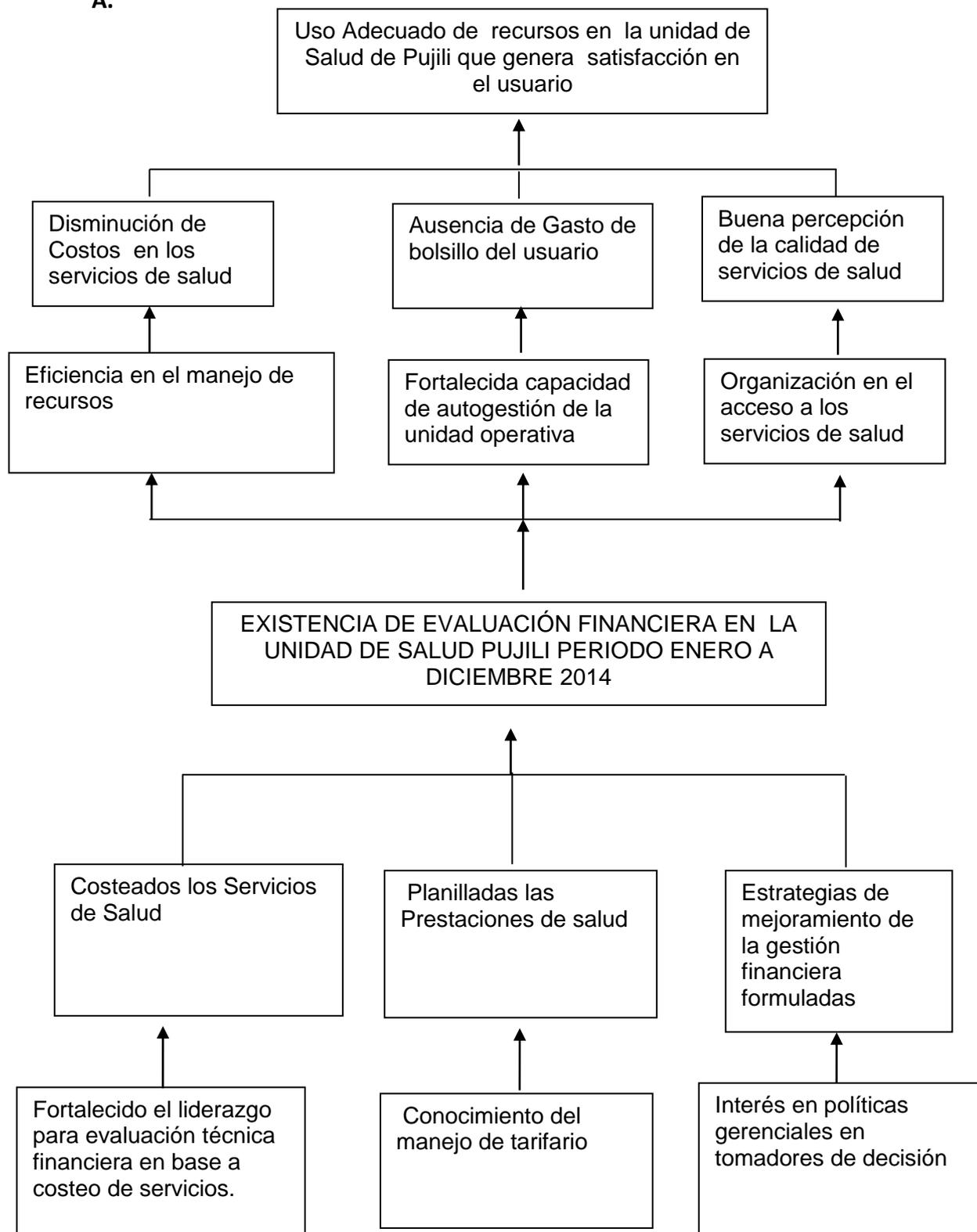


B.

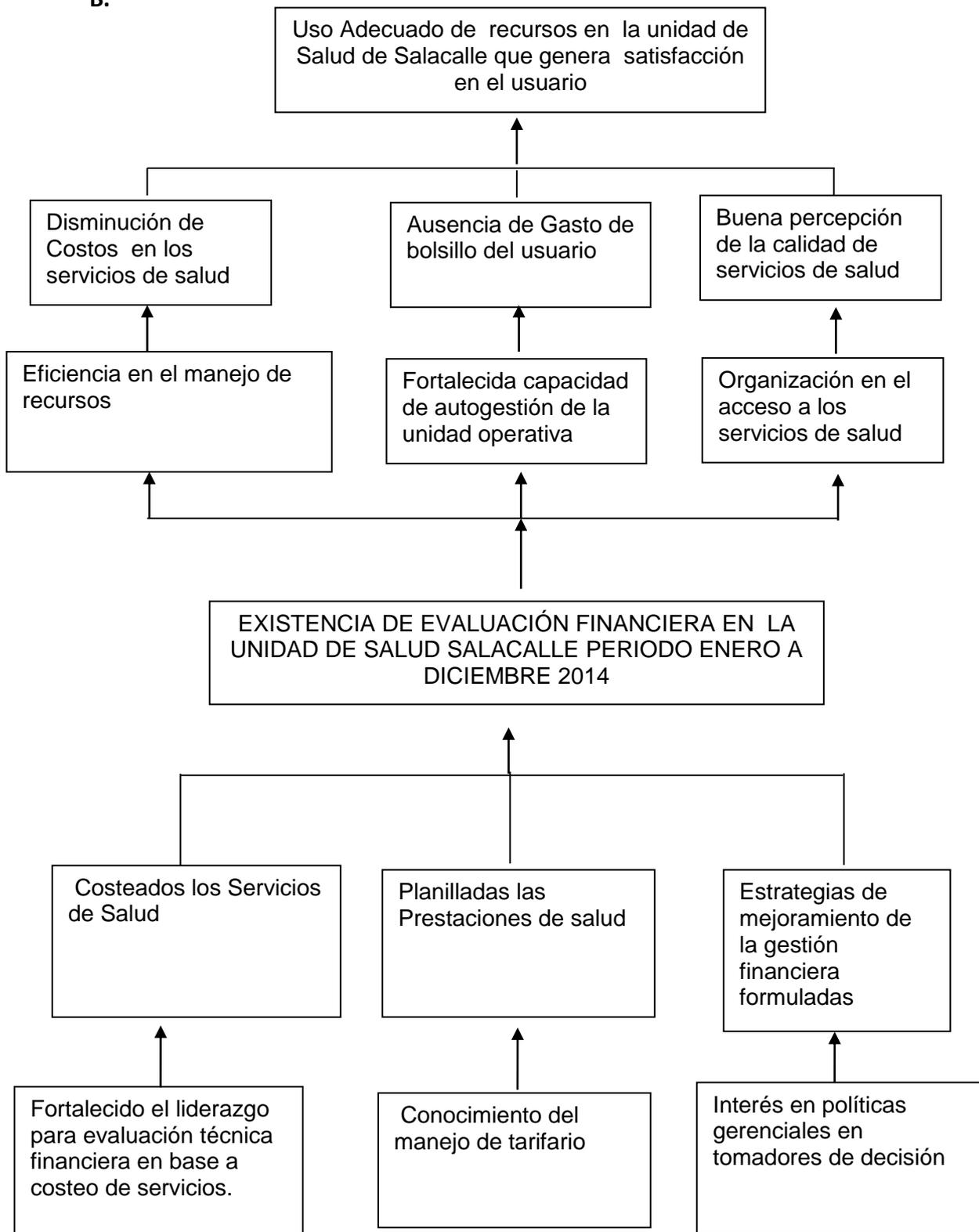


2.3. Árbol de objetivos.

A.



B.



2.4. Matriz del marco lógico.

A.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: CONTRIBUIR AL USO ADECUADO DE RECURSOS EN LAS UNIDADES DE SALUD DE PUJILI Y SALACALLE	PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	INFORME DE COSTOS DE LOS SERVICIOS CONFORME A LAS HERRAMIENTAS DE EVALUACION PROPUETAS	COMPROMISO EN FACILITAR LA INFORMACION NECESARIAN PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES.
PROPOSITO EVALUACIÓN FINANCIERA DE LAS UNIDADES DE SALUD DE PUJILI Y SALACALLE EJECUTADAS.	100% EVALUACIÓN FINANCIERA REALIZADA.	INFORME PRESENTADO Y ACEPTADO	APOYO DOCENTE- TÉCNICO PARA EL PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN.
RESULTADOS ESPERADOS			
SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.	100 % DE SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS DE ENERO A DICIEMBRE 2014 DEL CENTRO DE SALUD DE PUJILI Y PUESTO DE SALD DE SALACALLE.	INFORME DE COSTOS	ENTREGA DE INFORMACIÓN NECESARIA Y OPORTUNA
	100 % DE	INFORMES DE	ENTREGA DE

PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS.	PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS DE ENERO A DICIEMBRE 2014 DEL CENTRO DE SALUD DE PUJILI Y PUESTO DE SALD DE SALACALLE.	PLANILLAJE DE ACUERDO AL TARIFARIO NACIONAL VIGENTE A LA FECHA.	INFORMACIÓN NECESARIA Y OPORTUNA
ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA	INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADOS	INFORMES DE INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA	EVALUACION ESTANDARIZADA.
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	
RE 1. SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.			
1.1.Socialización del Proyecto	Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	Mayo del 2015	
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	Mayo del 2015	
1.3. Recolección de información.	Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	Mayo del 2015	
	Maestrante	Enero 2016	30 dólares
1.4. Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrante UTPL Técnico capacitado	Febrero del 2016	20 dólares

1.5 Generación de resultados de costos	Maestrante UTPL Tutor Proyecto Puzzle de la UTPL	Marzo del 2016	30 dólares
RE2. PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	Mayo del 2015	
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL Maestrante	Mayo del 2015 Enero 2016	30 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrante UTPL Tutor de Proyecto Puzzle de la UTPL	Marzo 2016	10 dólares
RE3. ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS			
3.1. Cálculo de punto de equilibrio	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	Marzo 2016	
3.2. Socialización de resultados	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	Una vez aprobado el proyecto.	
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrante UTPL Tutor de Proyecto Puzzle de la UTPL	Marzo 2016	
3.4. Presentación de informe final a	Maestrante UTPL Tutor	Una vez aprobado el proyecto.	

autoridades zonales.	Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL		
----------------------	--	--	--

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Resultado No 1 Servicios de salud costeados:

Actividad 1.1: Socialización del proyecto.

Considerando la temática del proyecto y el manejo de la información, la socialización fue llevada a cabo por parte de las autoridades responsables y coordinadores del proyecto puzzle, a nivel central y zonal.

La Coordinación zonal 3, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, con el fin de explicar sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.

La dirección administrativa del Distrito D504 de COTOPAXI, muestra una respuesta favorable en apoyar en la ejecución del proyecto, brindándome las facilidades necesarias para obtener la información.

Resultado del indicador de actividad:

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Indicador: Número de distritos informados sobre el proyecto /Total de distritos seleccionados para el proyecto.

Actividad .1.2: Taller de inducción al proceso de costos.

Con el apoyo de la dirección zonal 3, el taller de inducción al proceso de costos se realizó en el mes de mayo del 2015 con el personal operativo responsable de las unidades médicas intervenidas.

Se socializó la metodología de costeo y la importancia de poseer información veraz en cuanto a costos y producción por unidad.

Resultado del indicador de actividad:

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Indicador: Total de funcionarios que asistieron al taller/total de funcionarios invitados.

Actividad 1.3: Recolección de información

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

Por parte de la coordinación zonal 3, fue facilitada gran parte de la información para realización del proyecto, que se complementó con la directamente entregada por parte del Distrito D504 PUJILI.

Las matrices fueron llenadas de forma mensual desde Enero hasta Diciembre del 2014.

a) Mano de obra:

En la matriz Costos UTPL D504 – En las hojas MANO DE OBRA SALACALLE – PUJILI con el nombre de costo mes servicio es el rubro utilizado para el cálculo del gasto de la mano de obra, mismo que está compuesto por la remuneración mensual unificada, horas extras, subsidio familiar, por ambigüedad, décimo tercero, décimo cuarto, aporte patronal, fondos de reserva, alimentación, transporte, uniformes, jornadas nocturnas, datos llenados en base a la disposición de los mismos.

Se aplican para jornadas de 8 horas diarias es decir a 173,20 al mes, se distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión de acuerdo a la disposición de los mismo como tal. Y finalmente realizando el cálculo hora hombre.

De esta manera un mismo personal puede distribuir su tiempo en los diferentes centros de gestión -atención o servicios ofertados, y conocer el costo mensual de mano de obra distribuido a los diferentes centros de gestión, en base a las horas dedicadas al mismo, sin duplicación de la información.

Cabe recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos al ser un estudio de aspecto retrospectivo del 2014, este proceso de construcción sufrió inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa, con respecto al centro de salud de Pujilí se realizó el llenado de la matriz en base a la información existente brindada y del Redacca

de cada institución, se realizó además la asignación del salario básico unificado en base a la formación profesional reportada en el Redacca, el mayor inconveniente fue con el personal de enfermería, del cual no se dispone mayores datos, únicamente de diciembre del 2014 en base a los cuales se estableció la aproximación de enfermeras en los últimos 6 meses de del año 2014, se atribuye estos datos de enfermería a los últimos 6 meses del 2014, ya que desde allí empieza el funcionamiento del centro de salud en su propio establecimiento ya que en los meses previos funcionaba como centro anidado al Hospital Rafael Ruiz – Pujili.

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

Todos estos datos constan en el informe de “COSTOS_UTPL_DISTRITO_05D04_PUJILI-SAQUISILI_ (1)” en el formato Excel, de forma mensual, por tal razón no se tuvo inconvenientes en la recolección de esta información.

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Se pretende tener información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual, en el caso de inmuebles, se requiere el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual, estos datos al igual que los previos constan en el informe de “COSTOS_UTPL_DISTRITO_05D04_PUJILI-SAQUISILI_ (1)” en el formato Excel, de forma mensual, por tal razón no se tuvo mayores inconvenientes.

d) Gastos fijos generales

Con respecto a los gastos fijos generales incluye información de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad, datos que también constanen el informe de “COSTOS_UTPL_DISTRITO_05D04_PUJILI-SAQUISILI_ (1).”

e) Datos de producción

Los datos de producción fueron extraídos a través de matrices del redacca 2014 correspondiente a cada centro evaluado, además de la información del distrito en formato Excel “PRODUCCION GESTION DE COSTOS 2014 - DATOS DE PRODUCCIÓN”.

Para la extracción de los datos se tomó en cuenta la formación profesional, la producción, y a qué centro de gestión corresponden los profesionales, de forma mensualidad y consolidado general.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información no cuenta con la precisión y especificidad que el proyecto demanda.

Actividad 1.4: Procesamiento de datos.

Se realizó el procesamiento de datos mediante las herramientas preparadas bajo las directrices y proporcionadas por parte de la universidad "UTPL" para la ejecución del proyecto, mediante las cuales sistematizo y valido la información, posteriormente estos datos se ingresaron al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios, se contó con el apoyo de profesional informático para la instalación del programa y parametrización del mismo en función de la unidad.

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

Del procesamiento de datos de la Centro de Salud de Pujilí y Salacalle correspondientes al Distrito D504 durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención

Tabla N°15: Costo de atención

COSTO DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad	Costo total	Número atenciones	Costo por atención
Salacalle	69.031,75	3.862,00	17,87
Pujilí	537.119,49	40.323,00	13,32
Total	606.151,24	44.185,00	13,72

Fuente: Winsig

En el Centro de Salud de Pujilí el costo por atención es de 13,32 USD, mientras que en el Puesto de salud de Salacalle el costo es de 17,87 USD, es decir el valor por atención de salud oscilan entre 13 USD a 18 USD. Cabe hacer recalcar que estamos haciendo el costo en relación al número de atenciones, no al número de pacientes.

2.- Costo por población asignada

Tabla N°16: Costo de atención per cápita

COSTO DE ATENCIÓN PER CAPITA			
Nombre de la unidad	Costo total	Población asignada	Costo por habitante
Salacalle	69.031,75	1.676,00	41,19
Pujilí	537.119,49	5.862,00	91,63
Total	606.151,24	7.538,00	80,41

Fuente: Winsig

COSTO DE ATENCIÓN PER CAPITA			
Nombre de la unidad	Costo total	Población asignada	Costo por habitante
Salacalle	69.031,75	1.676,00	41,19

Pujilí anidada	537.119,49	30.926,00	17,37
Total	606.151,24	32.602,00	18,59

Fuente: Winsig

Al hacer referencia al costo per cápita en el Centro de Salud de Pujilí es variable a nivel de del centro que funcionaba como anidado al hospital Rafael Ruiz es de 17,37 USD a diferencia de los 91,63 USD que obtenemos entro de Salud de Pujilí tipo A – “Yacumbamba” en su establecimiento propio, estos valores se deben a que la población asignada tomada en cuenta cuando el centro se encontraba anidado fue mayor y específicamente de 30.926,00 que al que al asignado a centro de “yacumbamba” de 5.862,00 con una gran diferencia entre los dos, sin embargo recordemos que al ser un centro tipo A tiene un alcance de 10.000 habitantes.

El costo per cápita de Salacalle se observó en 41,19 USD.

3.- Costo de servicios

Componentes del costo de servicios

a.- Costos directos.

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

Tabla N°17: Costo directo del Centro de Salud de Pujilí.

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIO PUJILI			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	440.236,20	432.587,56	98,26261
Visita domiciliaria	4.815,30	4.731,64	98,26262
Odontología	71.785,00	70.537,82	98,26262
Psicología	20283,7	19930,68	98,25959
Promoción de la salud	-	-	

Fuente: Winsig

El costo total del servicio de la consulta externa del Centro de Salud de Pujilí es el mayor cuantía sin embargo a pesar de que el costo sea mayor tiene en mismo comportamiento en

el porcentaje presentándose un promedio de 98,26 % de costo directo para consulta externa, y 98,25 % de costo directo para psicología.

Tabla N°18: Costo directos de servicios de Salacalle

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS SALACALLE			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	43.362,91	43.189,92	99,60106
Visita domiciliaria	317,50	316,23	99,60000
Odontología	25.351,34	25.250,00	99,60026
Promoción de la salud	0	0	

Fuente: Winsig

El costo total del servicio de la consulta externa del Puesto de Salud de Salacalle al igual que el centro de Pujilí es el de mayor cuantía y presenta el mismo comportamiento siendo promedio de 99,60% de costo directo para los tres servicios.

b. Costos indirectos

Tabla N°19: Costo indirectos Centro de Salud de Pujilí.

COSTOS INDIRECTO DE SERVICIO PUJILI			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	440.236,20	7.648,56	1,73738
Visita domiciliaria	4.815,30	83,66	1,73738
Odontología	71.785,00	1.247,18	1,73738

Psicología	20283,7	352,39	1,73731
Promoción de la salud	-	-	

Fuente: Winsig

Tabla N°20: Costo indirectos Salacalle

COSTOS INDIRECTO DE SERVICIOS SALACALLE			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	43.362,91	172,99	0,39894
Visita domiciliaria	317,50	1,27	0,40000
Odontología	25.351,34	101,14	0,39895
Promoción de la salud	0	0	

Fuente: Winsig

Se Observa que los costos de atenciones en relación con el centro de salud de Pujilí y el puesto de Salud de Salacalle, es mayor en las consultas externas, al ser el centro de Pujilí tipo A y de mayor capacidad resolutive implica que va generar mayores costos tanto directos e indirectos, que se demuestra con el 1,73 % de costos indirectos del centro de Pujilí de igual comportamiento en todos los servicios y en Salacalle con 0.4 % de costos indirectos para sus servicios. Sin embargo se observa en ambos centros que los costos indirectos bajos generados son bajos.

4.- Costos netos

Tabla N°21: Costo integral y costos neto 2014 Consulta externa.

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Salacalle	Consulta	20,406075	15,938932
Pujilí	Consulta	14,939467	13,5824104

Fuente: Winsig

Tabla N°22: Costo integral y costos neto 2014 Odontología.

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Salacalle	Odontología	14,9653719	14,9652538
Pujilí	Odontología	7,790016278	7,79001628

Fuente: Winsig

Tabla N°23: Costo integral y costos neto 2014 Visita Domiciliaria

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Salacalle	Visita Domiciliaria	7,38372093	7,02733333
Pujilí	Visita Domiciliaria	12,60549738	12,3864921

Fuente: Winsig

Tabla N°24: Costo integral y costos neto 2014 Psicología.

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Salacalle	Psicología		
Pujilí	Psicología	16,1232671	16,1232671

Fuente: Winsig

La diferencia entre los costos integral y neto de la consulta externa de médicos y obstétricas es mayor en relación a los observados en los servicios de odontología, psicología y visita domiciliaria, la diferencia la hace el uso de medicinas añadidos como costo integral de la consulta, lo que incrementa el costo, este comportamiento es igual sin distinción de centro. El costo integral es mayor al neto en todos los casos, en uno es similar al neto pero no menor.

5.- Costos fijos

Tabla N°25: Costos fijos Pujilí

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : Pujilí		
Componentes	Valor	% Participación
Remuneraciones	466935,6	94,91
Servicios básicos	1743,65	0,35
Depreciaciones	21042,24	4,28
Uso edificio	2235,6	0,45
Total	491.957,09	100,00

Fuente: Winsig

Tabla N°26: Costos fijos Salacalle

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : Salacalle		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Remuneraciones	52.298,72	95,7142397
Servicios básicos	379,88	0,695235474
Depreciaciones	1.524,48	2,790019414

Uso edificio	437,40	0,800505413
Total	54.640,48	100,00

Fuente: Winsig

Los costos fijos están encabezados por los costos de mano de obra que representan a nivel de centro de Pujilí un 94,91% y en Salacalle un 95%, seguidos por los costos de las depreciaciones, sin embargo estos no son tan significativos que los anteriores, siendo menores al 3%.

6.- Costos variables.

Tabla N°27: Costos variables

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : Pujilí		
Componentes	Valor	% Participación
Material de oficina	365,64	0,07
Material de aseo	779,03	0,16
Medicinas	38989,65	7,93
Insumos	3447,63	0,70
Biomateriales odontológicos	1530,35	0,31
Repuestos		
Total	45.112,30	9,17

Fuente: Winsig

Tabla N°28: Costos variables

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : Salacalle		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Material de oficina	15,65	0,028641769
Material de aseo	126,64	0,23176956
Medicinas	9.492,68	17,37298062
Insumos	1.930,68	3,533424304
Biomateriales odontológicos	2.825,32	5,170745206
Repuestos		
Total	14.390,97	26,34

Fuente: Winsig

Los costos variables en total a nivel del centro de Pujilí representan el 9,17% de los gastos, a nivel de Salacalle representan el 26,34 %. De estos porcentajes se encuentran encabezados por el uso de medicinas seguido por los biomateriales odontológicos.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, para el efecto, adjuntamos los resultados del procesamiento de datos de costos, mes por mes y por unidad médica.

Indicador: Total de unidades con resultados de costos de servicios/total de unidades en estudio

3.2. Resultado 2 Servicios de salud planillados.

Actividad 2.1 Socialización de tarifario del sistema nacional de salud

Esta actividad fue realizada por parte de las autoridades de la Coordinación Zonal 3, quienes se encargaron de la socialización de la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud, de los centros intervenidos.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Actividad 2.2 Recolección de información

La recolección de datos de producción necesarios para la facturación o también denominada planillaje de las unidades de salud asignadas Pujilí y Salacalle, se realizó mediante el procesamiento de datos a través de filtros y tablas dinámicas, teniendo como fuente de información el REDACCA del 2014, se obtuvieron los siguientes datos:

a) Honorarios médicos

- Consultas de morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes.
- 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.
- Procedimientos odontológicos y primeras consultas odontológicas.

b) Acciones de promoción y prevención

Las acciones de prevención de igual manera obtenidas del Redacca 2014 de cada centro asignado, sin embargo no se obtuvo información acerca de los eventos de promoción realizados durante el año 2014.

c) Servicios institucionales

Los reportes mensuales de producción detallada, asignados por servicios ofertados por cada centro, fueron extraídos tanto del Redacca, así como del informe de costos proporcionado, de esta manera obteniendo la producción por servicio ofertado, y su costo de acuerdo al tarifario nacional, de forma mensual, como primera consulta, subsecuente, de acuerdo al lugar de atención y en el caso de prevención por grupos

etarios, conforme a la consulta externa (médico y obstétriz), además de psicología con el cual cuenta el Centro de Salud de Pujilí, también se toma en cuenta la primera consulta de odontología y los procedimientos médicos y odontológicos.

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.

Tabla N° 29. Consultas de morbilidad:

99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	PRIMERA CONSULTA MEDICO- OBSTETRIZ
99204	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	PRIMERA CONSULTA PSICOLOGIA
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	SUBSECUENTE MEDICO- OBSTETRIZ
99214	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 25 MINUTOS	SUBSECUENTE PSICOLOGIA

Fuente: Matriz de facturación.

Consulta preventiva:

Integral inicial y subsecuente, por grupo etario con una duración de 30-45 min.

Visita domiciliaria: con una duración de 45 - 60 minutos por cada una.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, de acuerdo a los datos proporcionados, cabe recalcar sin embargo algunas deficiencias en los reportes, en especial de los procedimientos tanto médicos como odontológicos, en los cuales se encuentran reportados procedimiento no acordes al nivel de complejidad, como cirugía menor donde no se dispone los medios para la realización de la misma, en el caso de odontología los procedimientos son reportados de forma muy general por lo cual se han atribuido para la facturación los costos más bajos del procedimiento.

Otros procedimientos no constan en el tarifario nacional o están con nombres sinónimos, por lo cual se los ha adjuntado a los procedimientos similares para la facturación.

Otro limitante es el tipo de reporte por consolidados generales y no detallados por servicios.

Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el tarifario del sistema nacional de salud.

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

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Tabla N° 30: Resumen de planillaje Pujilí - Salacalle

RESUMEN DE PLANILLAJE 2014				
Salacalle	Salacalle	% participación	Pujilí	% participación
Morbilidad	17.748,02	30,78	203.124,17	24,79
Prevención	16.998,46	29,48	398.451,20	48,63
Visita Domiciliaria	1.101,15	1,91	9.782,06	1,19
Odontología	21.374,20	37,07	207.268,47	25,30
Procedimientos	444,15	0,77	705,79	0,09
Total	57.665,98	100,00	819.331,69	100,00

Fuente: Matriz de facturación.

Se observa que la facturación a nivel de odontología es mayor con poca diferencia a la de atención médica, obstetricia y psicología juntas sin embargo se recalca que la producción por número de atenciones a nivel de odontología es menor, esto se debe a que odontología presenta un mejor reporte de cada procedimiento realizado y constan a nivel del tarifario, a pesar de que el reporte en el redacca no fue muy específico y se los atribuyo a los costos más bajos existentes.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, todos los servicios fueron planillados acorde a los datos de producción extraídos del Redacca 2014.

3.3. Resultado 3. Estrategias de mejoramiento.

Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio.

Siguiendo con la metodología propuesta, se procede al cálculo del punto de equilibrio, es decir aquel punto en el cual se recupera los costos de producción, sin generar ni utilidad ni pérdida.

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Al aplicar la ecuación anterior, se obtuvo el siguiente comportamiento de acuerdo a la unidad de salud analizada.

Centro de salud de Pujilí:

Tabla N°31: Punto de equilibrio Pujilí

PUNTO DE EQUILIBRIO: Pujilí	
COSTOS FIJOS	491.957,09
COSTOS VARIABLES	45.112,30
COSTOS TOTALES	537.069,39
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	819.331,69
PE USD	520.622,50
PE %	36,46

Se observa que en el centro de salud de Pujilí existe un balance positivo en relación con la producción ya que se ha visto que la producción supera a los costos totales siendo de 819.331,69 USD, siendo el punto de equilibrio de 520.622,50.

Puesto de salud de Salacalle

Tabla N°32: Punto de equilibrio Salacalle

PUNTO DE EQUILIBRIO: Salacalle	
COSTOS FIJOS	54.640,48
COSTOS VARIABLES	14.390,97
COSTOS TOTALES	69.031,45
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	57.665,98
PE USD	72.811,00
PE %	(26,26)

Fuente: Winsig

Se observa que en el puesto de salud de Salacalle existe un balance negativo en relación con la producción ya que se ha visto que la producción no alcanza a cubrir los costos totales de producción siendo de 57.665,98 USD, para alcanza el punto de equilibrio debería llegar al menos a 72.811,00.

Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio de los servicios de las 2 unidades propuestas durante el período enero- diciembre 2014

Indicador: Número de unidades facturadas /número de unidades propuestas

Actividad 3.2 Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico, con el propósito de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, en especial acerca de la gran ayuda que nos brinda con la toma de decisiones informadas que lleven a garantizar de esta manera la sostenibilidad de los servicios de salud, se socializaran los siguientes puntos:

- 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

Actividad 3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos

Se han identificado grandes debilidades a nivel del reporte, organización y el procesamiento de la información, falencias encontradas en ambos centros intervenidos, por lo cual se proponen las siguientes propuestas:

3.3.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

- La producción de las unidades médicas, por médico, por mes y días trabajados.
- Promedio de atención por médico
- La atención médica brindada por sexo y edad
- Atención médica por tipo de profesionales, especificando el nivel profesional, por ejemplo médico general, especialista, rural, no solo para el personal médico sino también para los demás prestadores de servicio.
- Atención médica por tipo de afiliación
- Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad
- Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes
- Frecuencia de uso de consultas.
- Atención médica según lugar de atención
- Atención médica según diagnóstico (este debe estar especificado y estandarizado, los diagnósticos que se puedan reportar y de esta manera evitar usar sinónimos, sino claramente especificados y nombres completos).
- Procedimientos realizados en el primer nivel, estandarizados cuales se pueden realizar como primer nivel y como reportarlos.
- Referencias desde el primer nivel, reportadas, claras y específicas por diagnóstico.

- Interconsultas realizadas desde el primer nivel, reportadas.

3.3.2. Monitoreo permanente desde el distrito

Se ha considerado para el monitoreo del componente de gestión de las unidades varios elementos importantes del modelo de atención MAIS, relacionados con la organización comunitaria, grupos organizados, como actores principales de nuestros servicios ofertados, establecer un diagnóstico situacional actualizado y de esta manera reconocer las principales necesidades de salud de la población, mismo que debe encontrarse en constante actualización, los planes y compromisos de gestión bien detallados así como acciones de salud evaluadas y con seguimiento, con el propósito de que los resultados tenga una alta tasa de veracidad, se propone una evaluación 3 a 4 veces al año

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

Considerando que el mayor 80% del costo de los servicios de salud provienen de la Mano de obra, debe realizarse el monitoreo de forma mensual de la producción, productividad y rendimiento del talento humano, tomando en cuenta los estándares de atención:

Socializar el tiempo de la consulta a los profesionales de acuerdo a los estándares aceptados.

PROFESIONALES	ESTÁNDARES ACEPTADOS
CONSULTA MÉDICA PRIMERA	20 minutos
CONSULTA MÉDICA SUBSECUENTE	15 minutos
CONSULTA ODONTOLÓGICA	30 minutos
CONSULTA DE PSICOLOGÍA	60 minutos
VISITA DOMICILIARIA	40 minutos

En base a la producción por profesional y bajo los estándares aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y de esta forma se determinará la productividad y rendimiento, determinar además la producción esperada y la realizada, tomando en cuenta siempre el número de horas destinadas a cada servicio, tipo de atención prestada, nivel de complejidad, pero para ello es vital un adecuado y detallado reporte de los mismos y de esta manera evitar encontrarnos con un falso exceso o poca producción. Es necesario además detallar el número de días trabajados.

3.3.4. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

Con el propósito de facilitar se propone el uso de indicadores ya establecidos de manera mensual para evitar el acumulo de información a procesar:

INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares

% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación
% consultas primeras	Total de consultas primeras /total de consultas	Comportamiento de consultas primeras
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo

% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el semestre
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad

Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción
Costo de examen de laboratorio	Gastos Laboratorio/No. De determinaciones	Establece costo por determinación
Costo de examen de imagen	Gastos en imagen / No exámenes	Establece costo por estudio de imagen
Costo de sesión de fisioterapia	Gastos en fisioterapia / No. Sesiones	Establece costo por sesión
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta

Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.

Al culminar con todas las actividades propuestas y luego de su respectiva corrección y aprobación, se plantea presentar el informe final al Director del Distrito, con todos los documentos anexos que validen el cumplimiento de las actividades y los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

1. Se validó el proceso de costos y facturación diseñado desde la Coordinación del Proyecto Puzzle, el cual fue ejecutado en el Centro de Pujilí y en el Puesto de Salud de Salacalle, tomando en cuenta los datos de Enero a Diciembre del 2014.
2. No existen herramientas estandarizadas que lleven la organización de la información generada, por ende existe y al ser un estudio retrospectivo áreas en las cuales hay poca información, que impide evaluar objetivamente el proceso de costos-producción, sin embargo y en base a la información al momento disponible para la realización del trabajo, se llega a una gran aproximación del comportamiento de los centros de Pujilí y Salacalle.
3. Si bien no existen herramientas estandarizadas que lleven la organización de la información generada, existen otras falencias a nivel del reporte de la información:
 - En las cuales se ha podido notar que no existe consenso en los diagnósticos reportados, muchas veces se encuentran con sinónimos, con nombres incompletos, otros que no constan en el CIE.
 - Se ha observado además reporte procedimientos como realizados, y no están acordes al nivel de complejidad del centro.
 - Otros procedimientos son reportados de manera muy general por ende y a pesar que el procedimiento realizado haya sido el más complejo, al no existir reporte se toma el valor en el tarifario con el más bajo, y representa una pérdida en la producción.
 - Existen procedimientos que no constan como tal en el tarifario, la realización de los mismo es una pérdida en la producción, ya que son realizados para ello se necesita de personal, material y tiempo específico dependiendo del tipo de procedimiento, si no existe un valor en el tarifario este se pierde.
 - No existe un documento de socialización claramente específico para el personal de cómo realizar el reporte de manera detallada y precisa, ni de los tiempos establecidos para cada consulta.
4. No se identificó un único criterio bajo el cual se evalué la información de manera estandarizada, de esta manera existe varios puntos de vista de cómo llevarla, en los cuales hay información que es considerada menos significativa dependiendo del observador, lo que podría llevar a errores de análisis.

5. No existe un adecuado reporte de los eventos de promoción, fechas, tiempos, que personal estuvo asignado, ni nivel de concurrencia poblacional, posiblemente existieron sin embargo si no está correctamente reportados, es como no haberse realizado.
6. Hay una falta de planificación del personal en base a las necesidades justificadas, evidenciado por un alto índice de rotación de personal rural de las diferentes áreas, que es muy variable de acuerdo a los meses, algunos laboran pocos días y son movilizados a otro centro, observándose meses en los cuales hay un gran número de personal y otros muy pocos.

RECOMENDACIONES

1. Implementar un sistema de evaluación financiera que ayude a la toma de decisiones informadas.
2. Fortalecer e institucionalizar el uso de un proceso de costos, producción y facturación diseñado técnicamente.
3. Capacitar acerca de la importancia del correcto registro de la información.
4. Evaluar y mejorar las herramientas de recolección de información, así como socializarla con el personal que la maneja.
5. Evaluar los requerimientos de personal de acuerdo a las necesidades, claramente justificadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (s.f.).
- Bouza. (2000). Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector de la salud. *Rev Cubana Salud Pública*, 50-56.
- Cubillo, P. (2010). *Repositorio ESPE*. Recuperado el 10 de Febrero de 2010, de <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/722/3/T-ESPE-025114-3.pdf>
- ECUADOR, C. D. (20 de 10 de 2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR*. Recuperado el 06 de 2016, de http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf
- Ecuador, M. d. (2015). *Somos Salud*. Recuperado el 19 de 12 de 2015, de Modelo de Atención Integral de Salud : <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/renovando-el-ministerio/126-que-es-el-modelo-de-atencion-integral-de-salud>
- Hidalgo A, C. I. (2011). Economía de la Salud. En C. I. Hidalgo A, *Economía de la Salud* (pág. 11). Madrid: Pirámide.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP). (2012). *Somos Salud*. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/noticias-de-la-reforma/126-que-es-el-modelo-de-atencion-integral-de-salud>
- MSP. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. QUITO-ECUADOR.
- MSP. (2012). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad*. Recuperado el 2016, de <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>
- MSP. (2013). *MANUAL OPERATIVO RED NACIONAL INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD*.
- MSP. (24 de Junio de 2014). *MANUAL OPERATIVO RED NACIONAL INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD- RED PRIVADA COMPLEMENTARIA VERSION PRELIMINAR 1.3* pág 4.
- MSP. (Enero de 2014). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Recuperado el 24 de Febrero de 2015, de <http://es.scribd.com/doc/115630435/Tarifario-Prestaciones-Sistema-Nacional#scribd>
- MSP. (2015). *MSP*. Recuperado el 25 de Enero de 2015, de MSP: <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>
- MSP. (2015). *MSP*. Recuperado el 2 de Febrero de 2015, de MSP: <http://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2009-2013/>
- MSP. (s.f.). *MANUAL OPERATIVO RED NACIONAL INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD-RED PRIVADA COMPLEMENTARIA VERSION PRELIMINAR FINAL*.
- Neumann, S. (1992.). Cost determination. In Management accounting for healthcare organizations . *Pluribus Press Inc*, 278-306.
- OMS. (1978). Conferencia internacional de Atención primaria en salud. *Conferencia internacional de Atención primaria en salud Alma Ata*, (pág. 3). Alma Ata.
- OMS. (2008). La Atención Primaria de Salud. Más necesaria que Nunca. Ginebra, Suiza.
- OMS. (2010). *LA FINANCIACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD*.
- OPS. (Octubre de 2010). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud. Washington, U.S.A.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2016). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Recuperado el 2016, de ATENCION PRIMARIA EN SALUD:
http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

Peru, M. d. (s.f.). *FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION* . Obtenido de
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/ponencias/ponencia05.pdf>

Pesántez, M. (2012). *Módulo II, Ciclo IV Supervivencia, rentabilidad y Crecimiento*. Loja: EDILOJA.

Sánchez, A. (Noviembre de 2012). *UTA*. Recuperado el 5 de Enero de 2015, de
<http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Frepo.uta.edu.ec%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F3788%2FTesis%2520Gisela%2520Sanchez.pdf%3Fsequence%3D1&ei=7popVenSNcakNoXvgqgF&usg=AFQ>

se. (s.f.).

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2013). *buen vivir PLAN NACIONAL 2013-2017*. Quito, Ecuador.

Strooy, L. (2011). *Modelos y Mecanismos de Financiamiento en Sistemas de Salud*. Chile.

ANEXOS

Anexo 1: REDACCA 2014

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD. TABLA ANUAL					Sexo		
Nombre de la unidad	Número de profesionales que realizan consulta y reportan en RDACAA	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de consultas	Hombre	Mujer	Total
CS PUJILI	34	2643	21813	39941	13442	26499	39941
SCS SALACALLE	3	371	1398	3819	1568	2251	3819
							0
							43760
							0

Anexo 2: REDACCA 2014

ATENCION MEDICA POR UNIDAD									
Nombre de la unidad	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Total
CS PUJILI	2059	616	42	33	35688	24	1405	74	39941
SALACALLE	66	0	0	0	3749	3	0	1	3819
									0
									0

Anexo 3: REDACCA 2014

FRECUENCIA DE USO DE ATENCIONES: ENERO DICIEMBRE 2014 TABLA ANUAL						
Número de pacientes acude a unidad en el año 2014, según frecuencia de uso (veces que acudió a recibir atención durante el año=						
Nombre de la unidad	1 consulta	2 consultas	3 consultas	4 consultas	5 consultas o mas	Total personas atendidas
CS PUJILI	15071	3608	1266	639	1229	21813
SCS SALACALLE	777	292	92	72	165	1398
						0
						0
						0

Anexo 4: REDACCA 2014

REFERENCIAS POR UNIDAD Y EDAD: ENERO- DICIEMBRE 2014 CUADRO ANUAL									
NOMINA	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a10 años	11 a 19 años	20 a 49años	50 a 64 años	65 años y mas	Total
CENTRO DE SALUD PUJILI	NO SE DISPONE DE REPORTE								
PUESTO DE SALUD DE SALACALLE									

Anexo 5: REDACCA 2014

INTERCONSULTA POR UNIDAD Y EDAD: ENERO- DICIEMBRE 2014 CUADRO ANUAL									
NOMBRE DE LA UNIDAD	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a10 años	11 a 19 años	20 a 49años	50 a 64 años	65 años y mas	Total

CENTRO DE SALUD PUJILI	NO SE DISPONE DE REPORTES
PUESTO DE SALUD DE SALACALLE	

Anexo 6: REDACCA 2014

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA ENERO – DICIEMBRE 2014							
	PREVENCION		MORBILIDAD		TOTAL		TOTAL GENERAL
	PRIMERAS	SUBSECUENTES	PRIMERAS	SUBSECUENTES	PREVENCION	MORBILIDAD	
PUJILI	8176	5683	13112	3755	13859	16867	30726
SALACALLE	291	330	1416	88	621	1504	2125
	0	0	0	0	0	0	32851
	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0

Anexo 7: REDACCA 2014

	TOTAL													
	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues	Centro integral del buen vivir	Centro de educación inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulatoria	Centro de rehabilitación	Grupos laborales, fábricas y empresas	Centros de recuperación de adicciones	Otros	Total
PUJILI	29740	1913	6587	382	13	418	19	101	0	0	49	0	719	39941
SALACALLE	3702	72	1	43	1	0	0	0	0	0	0	0	0	38190
														0
														0
														0

Anexo 8: MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACION DE CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD – PUJILI

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL		TOTAL
		NUMERO	VALOR	
	CONSULTA POR MORBILIDAD			
99201	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MIN.	0	8,099	0
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	12752	11,837	150945,424
99204	PSICOLOGIA :VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	360	24,92	8971,2

99205	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS	0	32,396	0
99211	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE PRESENTA UN PROBLEMA MINIMO, REQUIERE DE UNO DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 5 MINUTOS	0	4,361	0
99212	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE AL MENOS DOS DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MINUTOS. USUALMENTE EL PROBLEMA ES AUTOLIMITADO O MENOR	0	7,476	0
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	3559	11,214	39910,626

99214	PSICOLOGIA : VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 25 MINUTOS	196	16,821	3296,916
99215	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 40 MINUTOS	0	24,297	0
		16867		203124,166

Anexo 9: MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCION – PUJILI

ATENCIÓN PREVENTIVA			TOTAL
	NUMERO	VALOR	
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(MENOR DE UN AÑO); 30-45 MIN.	584	25,03	14617,52
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(1 A 4 AÑOS); 30-45 MIN.	624	22,43	13996,32
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(5 A 10 AÑOS); 30-45 MIN.	1517	29,05	44068,85
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(11 A 19 AÑOS); 30-45 MIN.	1495	31,66	47331,7

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>20 A 49 ANOS</u>); 30-45 MIN.	3158	34,27	108224,7
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>50 A 64 ANOS</u>); 30-45 MIN.	513	35,61	18267,93
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>MAYORES DE 65 ANOS</u>); 30-45 MIN.	285	38,29	10912,65
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>MENOR DE UN AÑO</u>); 30 MINUTOS	752	21,09	15859,68
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>1 A 4 ANOS</u>); 30 MINUTOS	724	22,43	16239,32

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>5 A 10 ANOS</u>); 30 MINUTOS	623	25,03	15593,69
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>11 A 19 ANOS</u>); 30 MINUTOS	1049	25,03	26256,47
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>20 A 49 ANOS</u>); 30 MINUTOS	2425	26,37	63947,25
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>50 A 64 ANOS</u>); 30 MINUTOS	45	27,71	1246,95
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>MAYORES DE 65 ANOS</u>); 30 MINUTOS	65	29,05	1888,25

CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (1 A 4 ANOS);30 MINUTOS*		21,09	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO, INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (5 A 10 ANOS); 30 MINUTOS		23,77	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (11 A 19 ANOS); 30 MINUTOS		25,03	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EL EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (20 A 49 ANOS);30 MINUTOS.		26,37	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS , CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (50 A 64 ANOS); 30 MINUTOS.		27,71	0

CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE: HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (MAYORES DE 65 ANOS ; 30 MINUTOS.		29,05	0
TOTAL	13859,00		398451,2

Anexo 10: MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE ODONTOLOGIA – PUJILI

PROCEDIMIENTOS	TOTAL		
	GENERAL	NUMERO	VALOR
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	6696	10,44	69906,24
CONSULTA ODONTOLOGICA, ESPECIALISTA	0	14,6	0
ENDODONCIA	0	0	0
ENDODONCIA UNIRADICULAR	1314	37,45	49209,3
ENDODONCIA BIRADICULAR	0	49,93	0
ENDODONCIA MULTIRADICULAR	0	62,41	0
EXODONCIA	0	0	0
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	48	18,76	900,48
EXODONCIA PIEZA SEMIRETENIDA	0	24,96	0
EXODONCIA PIEZA RETENIDA	0	31,24	0
PERIDONCIA	0	0	0
PERIDONCIA PROFILAXIS	5029	10,01	50340,29
PERIDONCIA GINGIVOPLASTIA/GINGIVECTOMIA	0	20,8	0
PERIDONCIA COLGAJO	0	20,8	0
PERIDONCIA CURETAJE	0	16,64	0
PERIDONCIA INJERTOS (POR PIEZA)	0	37,45	0
PERIDONCIA ALAMBRADO	0	31,24	0
AJUSTE OCLUSAL	53	24,96	1322,88
PLACA MIORRELAJANTE	0	24,96	0
RADIOGRAFIA PERIAPICAL	27	4,16	112,32
RADIOGRAFIA PANORAMICA	0	8,32	0

RADIOGRAFIA OCLUSAL	0	8,32	0
RESTAURACIONES CON RESINA	0	0	0
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	1074	12,48	13403,52
RESTAURACIONES CON RESINA COMPUESTA (DOS CARAS)	0	16,64	0
RESTAURACIONES CON RESINA COMPLEJA (MAS DE DOS CARAS)	0	20,8	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA	0	0	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	3564	4,96	17677,44
RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPUESTA (DOS CARAS)	0	6,57	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPLEJA (MAS DE DOS CARAS)	0	9,85	0
OTROS TRATAMIENTOS	0	0	0
SELLANTES	700	6,28	4396
FLUORIZACION	0	5,22	0
BIOPULPECTOMIA	0	10,44	0
BIOPULPECTOMIA UNIRADICULAR	0	20,8	0
BIOPULPECTOMIA MULTIRADICULAR	0	33,29	0
NECROPULPECTOMIA UNIRADICULAR	0	24,96	0
NECROPULPECTOMIA MULTIRADICULAR	0	41,61	0
DESVITALIZACION Y MOMIFICACION	0	20,8	0
RECROMIA	0	31,24	0
ADAPTACION Y CEMENTACION DE PERNO PREFABRICADO	0	20,8	0
CEMENTACION DE CORONA	0	15,58	0
FERULIZACION	0	31,24	0
CIRUGIA PARA BIOPSIA	0	20,8	0
CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	0	24,96	0
CIRUGIA APICAL	0	31,24	0
CIRUGIA PERIRADICULAR	0	31,24	0

COMUNICACION BUCOMAXILAR	0	41,61	0
COMUNICACION BUCONASAL	0	41,61	0
REIMPLANTES	0	31,24	0
LIMPIEZA QUIRURGICA	0	16,64	0
EXAMEN HISTOPATOLOGICO	0	20,8	0
EMERGENCIA - CONTROL DEL DOLOR Y/O HEMORRAGIA	0	16,64	0
PROTESIS TOTAL CON ACRILICO	0	0	0
PROTESIS TOTAL CON ACRILICO SUPERIOR	0	82,08	0
PROTESIS TOTAL CON ACRILICO INFERIOR	0	82,09	0
PROTESIS TOTAL CON ACRILICO SUPERIOR E INFERIOR	0	128,31	0
PROTESIS TOTAL CON PORCELANA	0	0	0
PROTESIS TOTAL CON PORCELANA SUPERIOR	0	246,18	0
PROTESIS TOTAL CON PORCELANA INFERIOR	0	246,18	0
PROTESIS TOTAL CON PORCELANA SUPERIOR E INFERIOR	0	492,3	0
PRÓTESIS PARCIAL SUPERIOR O INFERIOR EN ACRÍLICO	0	0	0
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR EN ACRILICO DE 1 A 5 PIEZAS	0	24,96	0
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR EN ACRILICO DE 6 O MAS PIEZAS	0	37,45	0
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR EN ACRILICO DE 1 PIEZA	0	37,45	0
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR EN ACRILICO DE 2 PIEZAS	0	39,98	0
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR EN ACRILICO DE 3 PIEZAS	0	42,45	0
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR EN ACRILICO DE 4 PIEZAS	0	44,92	0
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR EN ACRILICO DE 5 PIEZAS	0	47,46	0
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR EN ACRILICO DE 6 A 8 PIEZAS	0	49,93	0
CORONAS	0	0	0

CORONAS JAKET EN ACRILICO	0	24,96	0
CORONA DAVIS INCLUIDO PERNO MUNON	0	24,96	0
CORONA METAL ACRILICO	0	24,96	0
CORONA ACRILICO	0	22,5	0
TOTAL	18505,00		207268,47

Anexo 11: MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS – PUJILI

VISITA DOMICILIARIA	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION Y PREVENCION INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD	0	22,28	0
VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE: EVALUACION DE CAMBIOS BAJA COMPLEJIDAD	0	17,84	0
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	302	26,73	8072,46
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	80	21,37	1709,6
VISITA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.	0	26,73	0

VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.	0	21,37	0
TOTAL	382,00		9782,06

Anexo 12: PROCEDIMIENTOS AJENOS A UNA CONSULTA PUJILI

PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
CONTROL DE PRESION ARTERIAL	0	0,56	0
CONTROL DE SIGNOS VITALES	0	1,41	0
CONTROL PESO Y TALLA	0	0,56	0
INYECCION INTRAMUSCULAR	0	0,78	0
INYECCION INTRAVENOSA	0	0,99	0
ADMINISTRACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS	2	0,85	1,7
PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA	0	0,78	0
INYECCIONES SUBCUTANEAS	0	0,78	0
CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA	4	0,85	3,4
CAMBIO SONDA VESICAL	11	2,96	32,56
RETIRO DE PUNTOS	0	2,4	0
RETIRO DE YESO	0	3,6	0
NEBULIZACION	1	5,43	5,43
ELECTROCARDIOGRAMA	0	16,22	0
	94	7,05	662,7
DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES, SI HAY ESPACIO ESPECIFICO (PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL)	0	0	0
	0	0	0

	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
TOTAL	112,00		705,79

Anexo 18: MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACION DE CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD – SALACALLE

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL		
		NUMERO	VALOR	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD			
99201	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MIN.	0	8,099	0
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	1416	11,837	16761,192

99203	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 30 MINUTOS	0	17,444	0
99204	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	0	24,92	0
99205	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS	0	32,396	0
99211	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE PRESENTA UN PROBLEMA MINIMO, REQUIERE DE UNO DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 5 MINUTOS	0	4,361	0

99212	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE AL MENOS DOS DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MINUTOS. USUALMENTE EL PROBLEMA ES AUTOLIMITADO O MENOR	0	7,476	0
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	88	11,214	986,832
99214	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 25 MINUTOS	0	16,821	0
99215	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 40 MINUTOS	0	24,297	0
		1504		17748,024

Anexo 19: MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCION – SALACALLE

ATENCIÓN PREVENTIVA	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(MENOR DE UN AÑO); 30-45 MIN.	59	25,03	1476,77
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(1 A 4 ANOS); 30-45 MIN.	24	22,43	538,32
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(5 A 10 ANOS); 30-45 MIN.	13	29,05	377,65
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(11 A 19 ANOS); 30-45 MIN.	47	31,66	1488,02
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(20 A 49 ANOS); 30-45 MIN.	133	34,27	4557,91

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(50 A 64 ANOS); 30-45 MIN.	10	35,61	356,1
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(MAYORES DE 65 ANOS); 30-45 MIN.	5	38,29	191,45
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(MENOR DE UN AÑO); 30 MINUTOS	61	21,09	1286,49
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(1 A 4 ANOS); 30 MINUTOS	76	22,43	1704,68
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(5 A 10 ANOS); 30 MINUTOS	19	25,03	475,57
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(11 A 19 ANOS); 30 MINUTOS	41	25,03	1026,23

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>20 A 49 ANOS</u>); 30 MINUTOS	127	26,37	3348,99
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>50 A 64 ANOS</u>); 30 MINUTOS	3	27,71	83,13
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>MAYORES DE 65 ANOS</u>); 30 MINUTOS	3	29,05	87,15
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (<u>1 A 4 ANOS</u>);30 MINUTOS*		21,09	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO, INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (<u>5 A 10 ANOS</u>); 30 MINUTOS		23,77	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLOGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLOGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (<u>11 A 19 ANOS</u>); 30 MINUTOS		25,03	0

CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EL EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (<u>20 A 49 AÑOS</u>);30 MINUTOS.		26,37	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE; HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS , CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (50 A 64 AÑOS); 30 MINUTOS.		27,71	0
CONSULTA PREVENTIVA ODONTOLÓGICA DE UN INDIVIDUO QUE INCLUYE: HISTORIA POR EDAD SEXO, EXAMEN, INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CONSEJERIA; Y ENTREGA DE ORDENES DE REFERENCIA A CONSULTA ODONTOLÓGICA CURATIVA, PRIMERA VEZ (MAYORES DE 65 AÑOS); 30 MINUTOS.		29,05	0
TOTAL	621,00		16998,46

Anexo 20: MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE ODONTOLOGIA - SALACALLE

PROCEDIMIENTOS	TOTAL		
	GENERAL	NUMERO	VALOR
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	859	10,44	8967,96
CONSULTA ODONTOLOGICA, ESPECIALISTA	0	14,6	0
ENDODONCIA	0	0	0
ENDODONCIA UNIRADICULAR	0	37,45	0
ENDODONCIA BIRADICULAR	0	49,93	0
ENDODONCIA MULTIRADICULAR	0	62,41	0
EXODONCIA	0	0	0
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	142	18,76	2663,92
EXODONCIA PIEZA SEMIRETENIDA	0	24,96	0
EXODONCIA PIEZA RETENIDA	0	31,24	0
PERIDONCIA	0	0	0
PERIDONCIA PROFILAXIS	468	10,01	4684,68
PERIDONCIA GINGIVOPLASTIA/GINGIVECTOMIA	0	20,8	0
PERIDONCIA COLGAJO	0	20,8	0
PERIDONCIA CURETAJE	0	16,64	0
PERIDONCIA INJERTOS (POR PIEZA)	0	37,45	0
PERIDONCIA ALAMBRADO	0	31,24	0
AJUSTE OCLUSAL	0	24,96	0
PLACA MIORRELAJANTE	0	24,96	0
RADIOGRAFIA PERIAPICAL	0	4,16	0
RADIOGRAFIA PANORAMICA	0	8,32	0
RADIOGRAFIA OCLUSAL	0	8,32	0
RESTAURACIONES CON RESINA	0	0	0

RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	93	12,48	1160,64
RESTAURACIONES CON RESINA COMPUESTA (DOS CARAS)	0	16,64	0
RESTAURACIONES CON RESINA COMPLEJA (MAS DE DOS CARAS)	0	20,8	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA	0	0	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	673	4,96	3338,08
RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPUESTA (DOS CARAS)	0	6,57	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPLEJA (MAS DE DOS CARAS)	0	9,85	0
OTROS TRATAMIENTOS	0	0	0
SELLANTES	89	6,28	558,92
FLUORIZACION	0	5,22	0
BIOPULPECTOMIA	0	10,44	0
BIOPULPECTOMIA UNIRADICULAR	0	20,8	0
BIOPULPECTOMIA MULTIRADICULAR	0	33,29	0
NECROPULPECTOMIA UNIRADICULAR	0	24,96	0
NECROPULPECTOMIA MULTIRADICULAR	0	41,61	0
DESVITALIZACION Y MOMIFICACION	0	20,8	0
RECROMIA	0	31,24	0
ADAPTACION Y CEMENTACION DE PERNO PREFABRICADO	0	20,8	0
CEMENTACION DE CORONA	0	15,58	0
FERULIZACION	0	31,24	0
CIRUGIA PARA BIOPSIA	0	20,8	0
CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	0	24,96	0
CIRUGIA APICAL	0	31,24	0
CIRUGIA PERIRADICULAR	0	31,24	0
COMUNICACION BUCOMAXILAR	0	41,61	0
COMUNICACION BUCONASAL	0	41,61	0

REEMPLANTES	0	31,24	0
LIMPIEZA QUIRURGICA	0	16,64	0
EXAMEN HISTOPATOLOGICO	0	20,8	0
EMERGENCIA - CONTROL DEL DOLOR Y/O HEMORRAGIA	0	16,64	0
PROTESIS TOTAL CON ACRILICO	0	0	0
PROTESIS TOTAL CON ACRILICO SUPERIOR	0	82,08	0
PROTESIS TOTAL CON ACRILICO INFERIOR	0	82,09	0
PROTESIS TOTAL CON ACRILICO SUPERIOR E INFERIOR	0	128,31	0
PROTESIS TOTAL CON PORCELANA	0	0	0
PROTESIS TOTAL CON PORCELANA SUPERIOR	0	246,18	0
PROTESIS TOTAL CON PORCELANA INFERIOR	0	246,18	0
PROTESIS TOTAL CON PORCELANA SUPERIOR E INFERIOR	0	492,3	0
PRÓTESIS PARCIAL SUPERIOR O INFERIOR EN ACRÍLICO	0	0	0
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR EN ACRILICO DE 1 A 5 PIEZAS	0	24,96	0
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR EN ACRILICO DE 6 O MAS PIEZAS	0	37,45	0
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR EN ACRILICO DE 1 PIEZA	0	37,45	0
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR EN ACRILICO DE 2 PIEZAS	0	39,98	0
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR EN ACRILICO DE 3 PIEZAS	0	42,45	0
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR EN ACRILICO DE 4 PIEZAS	0	44,92	0
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR EN ACRILICO DE 5 PIEZAS	0	47,46	0
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR E INFERIOR EN ACRILICO DE 6 A 8 PIEZAS	0	49,93	0
CORONAS	0	0	0
CORONAS JAKET EN ACRILICO	0	24,96	0
CORONA DAVIS INCLUIDO PERNO MUNON	0	24,96	0

CORONA METAL ACRILICO	0	24,96	0
CORONA ACRILICO	0	22,5	0
TOTAL	2324,00		21374,20

Anexo 21: MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS – SALACALLE

VISITA DOMICILIARIA	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION Y PREVENCION INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD	0	22,28	0
VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE: EVALUACION DE CAMBIOS BAJA COMPLEJIDAD	0	17,84	0
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	34	26,73	908,82
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	9	21,37	192,33
VISITA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.	0	26,73	0
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.	0	21,37	0
TOTAL	43,00		1101,15

Anexo 22: PROCEDIMIENTOS AJENOS A UNA CONSULTA –SALACALLE

PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
CONTROL DE PRESION ARTERIAL	0	0,56	0
CONTROL DE SIGNOS VITALES	0	1,41	0
CONTROL PESO Y TALLA	0	0,56	0
INYECCION INTRAMUSCULAR	0	0,78	0
INYECCION INTRAVENOSA	0	0,99	0
ADMINISTRACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS	0	0,85	0
PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA	0	0,78	0
INYECCIONES SUBCUTANEAS	0	0,78	0
CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA	0	0,85	0
CAMBIO SONDA VESICAL	0	2,96	0
RETIRO DE PUNTOS	0	2,4	0
RETIRO DE YESO	0	3,6	0
NEBULIZACION	0	5,43	0
ELECTROCARDIOGRAMA	0	16,22	0
	63	7,05	444,15
DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES, SI HAY ESPACIO ESPECIFICO (PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL)	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0

	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	63,00		444,15