



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

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

**Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I, de
atención del distrito 14d05-Taisha-Salud, en el período enero – diciembre
de 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Campos Orellana, Patricio Eduardo, Dr.

DIRECTOR: Álvarez Peña, Pablo, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

Álvarez Peña Pablo, Mgs.

DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado **“Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I, de atención del distrito 14d05-taisha-salud en el período enero – diciembre de 2014”**, realizado por el **Dr. Campos Orellana Patricio Eduardo**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Riobamba, 14 de marzo de 2016

f).....

DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, **Patricio Campos Orellana**, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I, de atención del distrito 14d05-Taisha-Salud, en el período enero – diciembre de 2014, de la Titulación de Magister en Gerencia en salud para el Desarrollo local, siendo el Mg. Pablo Álvarez, director 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 que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f).....
Dr. Patricio Campos Orellana
Cédula: 102938057

DEDICATORIA

Con mucho esmero y aprecio dedico el gozo de este trabajo a mi familia, por su presencia y apoyo, de manera especial al ministerio de salud pública del Ecuador, por darme la oportunidad de ser protagonista de la salud.

Dr. Patricio Campos O

AGRADECIMIENTO

Con humildad expreso mi agradecimiento a Dios por la salud y la vida, a mis padres por sus oraciones, a mi esposa Nancy, por creer en mí y toda mi familia por su paciencia, al Lcdo. Walter Quezada y su familia por ser familia, al MSP representado en la provincia de Morona Santiago y la coordinación Zonal 6 por el Dr. Oswaldo Suarez; al equipo de coordinación técnica de la UTPL, al Mgs. Pablo Álvarez y Econ. Mary Pesantez, por su asesoramiento permanente y predisposición a apoyarme, a la Mgs. Norita Buele, por su constancia y vocación educativa.

Dr. Patricio Campos O

INDICE

Aprobación del trabajo de fin de titulación del trabajo de tesis.....	ii
Autoría y Cesión de derechos.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice.....	vi
Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Problematización.....	5
Justificación.....	8
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
CAPITULO I	10
Marco teórico	10
1.1 Marco institucional.....	11
1.1.1 Demografía.....	12
1.1.2 Dinámica poblacional.....	16
1.1.3 La misión MSP.....	19
1.1.4 La visión.....	19
1.1.5 Valores.....	19
1.1.6 Objetivos Estratégicos.....	20
Flujo de atención médica	22
Datos estadísticos de cobertura de las unidades de primer nivel	23
1.2.0. Marco conceptual.....	29
1.2.1. Marco legal.....	29
1.2.2. Modelo de atención integral de la salud familiar, comunitario e intercultural.....	31
1.2.3. Red pública integral de salud.....	32
1.2.4. Componentes del MAIS.....	32
1.2.5 Costos en salud.....	32
1.2.6. Gestión de Productividad de la unidad de salud.....	33
1.2.7. Sistema de Información gerencial en salud.....	33
1.2.8. Financiamiento del sistema de salud.....	33
CAPITULO II.....	34
2. Diseño metodológico.....	34
2.1. Matriz de involucrados.....	35
2.2. Arbol de problemas.....	36
2.3. Árbol de objetivos.....	37
2.4. Matriz del marco lógico.....	38
CAPITULO III	40
Resultado 1.- Servicios de salud costeados.....	41
Actividad 1.1 Socialización del proyecto	41
Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos	41
Actividad 1.3 recolección de información.....	42
Actividad 1.4 Instalación de programa WinSIG, registro y procesamiento de datos.....	44

Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.....	45
A) Costo total de producción.....	45
B) Costo promedio de atenciones por establecimientos de salud.....	47
C) Costo per cápita.....	47
D) Los costos directos.....	48
E) Costos indirectos.....	49
F) Costos netos.....	52
G) Costos fijos.....	56
H) Costo variable.....	56
Resultado 2.- Servicios de salud planillados.....	57
Actividad 2.1 Socialización del tarifario del Sistema nacional de salud.....	57
Actividad 2.2 recolección de información de producción de los servicios de salud.....	57
Actividad 2.3 Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual.....	58
Resultado 3. Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas.....	61
Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.....	61
Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	64
Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento según resultados.....	65
A) Analisis de reporte mensual de inversión.....	65
B) Revisar el registro de productos en el RDACAA.....	66
C) monitoreo del cumplimiento de la distribución práctica de horas específicas.	66
D) Análisis de rendimiento de profesionales	69
Actividad 3.3.2 Calculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	70
Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales	75
Actividad 3.5 Análisis de resultados con autoridades.....	75
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	81
MEMORIA FOTOGRÁFICA.....	112

RESUMEN

La evaluación financiera de los establecimientos de salud de primer nivel, una necesidad en la gestión administrativa de la DIRECCIÓN DISTRITAL 14D05-TAISHA-SALUD, el incremento en la inversión de recursos y la falta de seguimiento de productividad cuestionan y distorsionan los productos alcanzados de las metas planteadas en la planificación anual.

El presente trabajo analiza la inversión en los establecimientos de salud de Macuma, Pinpints, Tuutinentsa y Wasakentsa, pertenecientes al distrito y cantón Taisha, en la provincia de Morona Santiago en el periodo enero-diciembre de 2014.

Se realizó la recopilación de datos de inversión, productos y distribución de tiempo de acuerdo al programa WinSIG, de la OPS.

Los resultados indican la variabilidad de costos en una zona con una densidad poblacional de 3 habitantes por Km², de difícil acceso y movilización, de carencia de servicios básicos, vulnerabilidad de la flora, fauna y la condición geográfica, climática y socio cultural.

Las conclusiones y recomendaciones se refieren a los datos proporcionados según registros disponibles, esta evaluación ayudará a tomar acciones correctivas administrativas y operativas.

Palabras claves: EVALUACION - FINANCIERA -TAISHA

ABSTRACT

The financial assessment of health facilities first class was a felt need in the administration of the DIRECCION DISTRITAL 14D05-TAISHA-SALUD, the increase in investment of resources and the lack of follow question and distort productivity products made of the targets set in the annual planning.

This paper analyzes the investment in health facilities Macuma, Pinpints, Tuutinentsa and Wasakentsa, of the Taisha district and county in the province of Morona Santiago in the period January to December, 2014.

I was done with data collection investment products and distribution of time according to Win SIG program, PAHO.

The results indicate the variability of costs in an area with a population density of 3 inhabitants per km², difficult to access, mobilization, lack of basic services, vulnerability of the flora, fauna and geographical, climatic conditions and cultural partner.

The conclusions and recommendations relate to the data provided in the available records, this evaluation can take administrative and operational corrective actions

Keywords: EVALUATION - FINANCIAL - TAISHA

INTRODUCCIÓN

La decisión administrativa y personal de “Contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes de Taisha, mediante la implementación del modelo de atención integral de la salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), como respuesta a la insatisfacción de las necesidades de salud del individuo, familia, comunidad y a la desesperanza de una mejora significativa sobretodo de los grupos más vulnerables, aliena a la evaluación financiera como uno de los componentes del proceso de aplicación del MAIS-FCI; Gestión, financiamiento organización y provisión de servicios de salud.

La falta de una evaluación financiera, en los establecimientos de salud de primer nivel del Distrito 14d05-Taisha-Salud, es uno de los limitantes gerenciales por los que se tiene que pasar, entre otras, por falta de información, tabulación y/o análisis de la misma.

El presente estudio ha seleccionado a las unidades de salud de Macuma, puesto de salud de la comunidad de Pinpints, sub centro de salud de Tuutinentsa y sub centro de salud de Wasakentsa como plan piloto de evaluación de costos considerando que son los que tienen equipos completos y mayor productividad.

Este proyecto denota que la falta de una evaluación financiera en el distrito de salud y cantón Taisha, repercute en la dificultad de tomar decisiones que a su vez afectan la productividad institucional en provisión de servicios de salud, promoción y vigilancia de salud, con coberturas insuficientes y sub registro de datos.

En el capítulo 1, se identifica en una foto descriptiva las condiciones geográficas, socioculturales de nuestra área de influencia. Constituye el escenario de la poli macro problemática técnico política local de los procesos administrativos y operativos que influencia a los diferentes procesos.

En el capítulo 2, se muestra la estructura del proyecto, el resumen técnico de involucrados, identifica el problema central partiendo de situaciones desencadenantes y determinantes evidentes que limitan el uso adecuado de recursos en el primer nivel de atención. Esquematiza los objetivos y la estructura técnica del diseño del proyecto con resultados e indicadores específicos.

En el capítulo 3, se tiene el detalle de actividades realizadas para identificar la intervención imparcial, la recopilación de información, procesamiento, registro y subida de información al programa WinSIG, análisis de datos y definición de estrategias por métodos objetivos, deductivos ante la carencia e insuficiencia de datos en el propósito de lograr una asignación y uso adecuado de recursos financieros.

El punto de equilibrio obliga a trabajar estrategias que permitan sostener las garantías constitucionales y el alcance de metas y objetivos en bien de la institución y comunidad.

El análisis y evaluación de costos en este proyecto, ha permitido definir los problemas en un entorno amazónico sui géneris, el alcance de los objetivos de este trabajo se enfocan en proponer actividades y estrategias que permitan evaluar la ejecución de actividades de manera oportuna para tomar acciones correctivas.

Las limitaciones para el estudio se evidencian, en el registro de información, en el proceso y el detalle minucioso de los reportes mensuales y la alta rotación de talento humano que ha perpetuado un avance ralentizado no comparable con el desarrollo metropolitano.

Con el cumplimiento de las actividades tutoriales docentes por parte de la UTPL y el apoyo de los directores del proyecto se ha trabajado en el diseño de instrumentos para recolectar y registrar la información, en la que desde el inicio presenta retos para su identificación, procesamiento, filtración y ubicación de acuerdo a las variables y parámetros seleccionados.

El presente trabajo se realizó en 4 momentos: 1) socialización, 2) recopilación de información 3) análisis de datos de inversión, productos y distribución de tiempo de acuerdo al modelo WinSIG, de la OPS. Y, 4) elaboración y socialización de estrategias.

El mayor logro alcanzado en la realización de este proyecto a más del personal, es la identificación institucional de promocionar lineamientos medibles cuantificables y tareas específicas para planificación, seguimiento y alcance de metas.

PROBLEMATIZACIÓN

Garantizar la provisión de los servicios de salud y la adecuada aplicación del MAIS - FCI, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de acuerdo al Plan del Buen vivir, en el cantón Taisha es quizás uno de los retos para el MSP y gobierno, con el sentir evidente de un servicio que no satisface las necesidades de usuarios internos y externos debido entre otras a una gestión administrativa financiera que está limitada por una débil evaluación técnica financiera en base al costeo de servicios por falta de registro de inversión y productividad del primer nivel por desconocimiento del manejo del tarifario y limitado planillaje de prestaciones de servicios en el primer nivel, junto al escaso interés en políticas públicas gerenciales y quienes toman decisiones ante la ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera conllevan estas a la inexistencia de evaluación financiera en unidades de primer nivel del Distrito de salud, esto trae como consecuencia la ineficiencia en el manejo de recursos, aumento de costos para pacientes y la institución.

La débil y nula capacidad de autogestión, la desorganización en el acceso a los servicios de salud y la mala percepción de la calidad de los servicios de salud llevan a un uso inadecuado de los recursos en las unidades de primer nivel de la Dirección distrital 14d05-Taisha y provoca insatisfacción del usuario.

La dirección distrital subestima sus productos alcanzados, no existe una cuantificación confiable de producción, hasta el momento no se tiene planillas aprobadas, no existen indicadores de confiables de gestión presupuestaria en el primer nivel, la limitación de recursos tecnológicos, perfiles académicos, dificultad de la comunicación, alta rotación de personal operativo y administrativo, implican altos costos de capacitación con bloqueos y permanentes retrocesos administrativos.

La insuficiente gestión secuencial de procesos entre otros debido a factores externos, laborales, y quizás hasta situaciones personales y falta de experiencia del personal, influyen de grande manera en el desempeño y obtención de logros alcanzados.

Los mandatos constitucionales que ofertan garantías

En toda institución o empresa privada es importante considerar la gestión presupuestaria, teniendo como insumos básicos, la misión que le corresponde, la adecuada planificación de metas planteadas con objetivos muy específicos y tomando en consideración el costo de la oportunidad en la inversión en salud, en nuestro distrito de salud, cantón Taisha basados en los principios equidad, solidaridad y la constitución.

Con el nuevo modelo de gestión, enfatizando en la APS, la desconcentración es importante dominar los indicadores de la gestión financiera en esta ocasión del primer nivel, uno de los parámetros menos atendidos y menos aún en zonas rurales de difícil acceso.

La gestión administrativa intervenida en procesos es un mecanismo regulador que ofrece indicadores claros al estado, pero en nuestro caso, la multiplicación de procesos, es uno de los obstáculos más limitantes en la adecuación, construcción, equipamiento y contratación.

Quizás con una adecuada planificación anual tanto distrital y zonal podría llevarse procesos específicos, como en el modelo cubano, por ejemplo construcción de centros de salud con condiciones básicas de buena calidad y acorde a las necesidades.

La gratuidad en los servicios de salud es una de las condiciones y reformas de la OPS, que logra también un incremento de la cobertura de provisión de servicios

Los seguros contra accidentes de tránsito y el convenio marco, entre las unidades del IESS, MSP, ISSFA, ISSPOL, que tienen el objetivo de garantizar la atención médica como derecho a la vida han dado un giro beneficioso para instituciones privadas y sobre todo para pacientes, el estado cubre una garantía que debería ser valorada por el alto costo que representa. El Ministerio de Salud Pública expide mediante acuerdo ministerial No 00005228, acuerda en el Art 1. Dispone que el tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud, actualizado al año 2014, expedido con el acuerdo ministerial No. 0004928 publicado en la edición especial del registro oficial 235 de 24 de diciembre de 2014, sea aplicado a partir del 1 de abril del 2015 (34).

El Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria (Tarifario, 2014)

En nuestras unidades de primer nivel en mención no sería posible subsistir solo con la recaudación de estos servicios, considerando la baja afiliación al IESS, la limitada presencia de la fuerza armada y policial en las comunidades, sin embargo tampoco se debe subestimar los valores no recaudados por prestaciones a profesores y familiares.

Para delimitar el problema de manera estática, se indica que no existe un registro con calidad de datos de asignaciones, egresos, productos alcanzados, recaudaciones, costos

de productos solo de primer nivel, tampoco existen datos exclusivos solo del segundo nivel (Hospital) y tampoco indicadores específicos distritales.

En este estudio se pretende delimitar costos específicos de establecimientos de primer nivel, considerándose la necesidad de identificar actividades de provisión, promoción y vigilancia de salud, que no son notificadas, tampoco planilladas y peor recaudadas en todo el periodo de vigencia.

Uno de los componentes del MAIS identifica el financiamiento como un factor determinante de la atención médica directa e indirectamente necesario. Este componente permite asegurar la obtención de los recursos necesarios para el cumplimiento de las diferentes actividades enfocadas en los objetivos de la planificación ministerial. (MAIS-FCI, 2013).

El financiamiento del Régimen de Prestaciones Garantizadas y el Plan Nacional de Inversión en equipamiento e infraestructura, sus fuentes provienen de las instituciones del sector Salud que forman la red pública: Ministerio de Salud, IESS, Fuerzas Armadas y Policía.

¿La existencia de evaluación financiera en unidades de primer nivel del distrito 14d05-Taisha-salud, en el periodo enero a diciembre de 2014, permitirá mejorar la calidad de distribución de los recursos en las unidades operativas de primer nivel de la dirección distrital 14d05-taisha- salud, logrando mejorar la satisfacción del usuario?

JUSTIFICACIÓN

La falta de una evaluación financiera en ingresos, egresos y producción en el sector privado sería la condición para desaparecer del mercado; no es diferente en el sector público, al no tener la disponibilidad de información de la cuantificación de gastos, existe pérdidas de producción, medicamentos, y menosprecio de usuarios externos.

La falta de información financiera da como consecuencia una gerencia ciega con una corriente que lleva los procesos administrativos en una balsa de eventualidades no planificadas.

La adecuada evaluación de costos supone el balance contable de ingresos y egresos, garantizando una producción de servicios con calidad científica, tecnológica, académica que también repercute en el bienestar laboral, y consecuentemente en la calidez de los usuarios internos y externos en el caso de Taisha, 22028 habitantes, en el caso de las unidades en estudio en 7220 habitantes directos de las comunidades.

El estudio permitirá presentar estrategias para contribuir a mejorar la ejecución de recursos presupuestarios en las unidades de primer nivel en el distrito 14D05-Taisha- salud, así como identificar eslabones frágiles de la administración y provisión de servicios.

Disponer una adecuada Evaluación financiera de las unidades de primer nivel del distrito 14d05, ejecutada en el período enero - diciembre de 2014 ofrecerá la posibilidad de conocer la inversión del gobierno en las comunidades, la movilización económica superior a los 3 millones de dólares que se invierten a nivel general, implica una circulación de capital local que dinamiza la economía, gran porcentaje de negocios, comercios, restaurantes, hoteles han tenido un incremento sustancial en su patrimonio.

Debe considerarse que el difícil acceso al cantón, movilizaciones administrativas y operativas encarecen los costos de los productos, costos que no son cuantificados, y no son valorados por algunos usuarios internos y por muchos usuarios externos provocando un uso inadecuado y encareciendo los servicios y perjudicando la atención a la comunidad.

Una de las limitaciones mas grandes es la ilusión de una asignación presupuestaria de acuerdo a la planificación, otra es la asignación en partidas diferentes a las que más se necesitan, y otra más grande es priorizar las emergencias no planificadas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de Los establecimientos de salud de primer nivel, SCS Macuma, SCS Tuutintensa, PS Pinpints y SCS Wasakentsa del distrito 14dd05-Taisha-salud, Zona 6, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

A la dirección distrital 14D05- TAISHA- SALUD, con la nueva denominación desde el 7 de junio de 2013, le corresponde todo el cantón Taisha, en la provincia de Morona Santiago en la cual se cuenta con 16 unidades operativas de primer nivel y una unidad de 2do nivel, el Hospital Básico San José.

La condición estructural de las unidades es de espacios bastante limitados y modestos a cargo de un equipo de servidores de la salud, que ofertan servicios de salud, promoción, prevención y curación.

La organización de prestación de servicios con el proyecto de aplicación del MAIS en Taisha, involucra 192 comunidades atendidas por brigadas médicas con base en 20 establecimientos de salud (17 reconocidos), realizando un reporte comunitario a la unidad operativa y/o equipo EAIS encargado y de ahí complementando la atención con el sistema de referencia y contra referencia al Hospital San José en Taisha y de este al Hospital General Provincial en la ciudad de Macas.

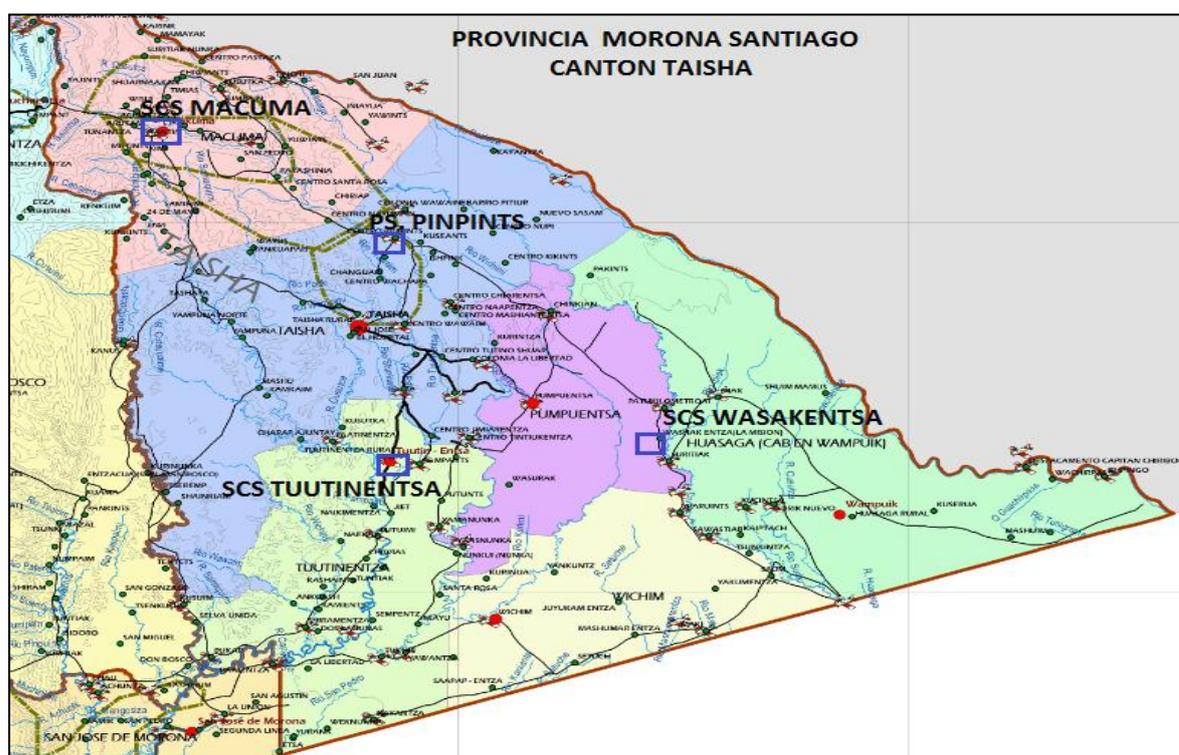


Grafico 1. Ubicación de unidades de estudio del proyecto en el cantón Taisha, 2014
Archivos de Dirección. Ilustración Geo salud MSP (35)

Fuente:

1. Aspecto geográfico del lugar

Las unidades referidas al estudio se ubican de la siguiente manera: el centro de salud Macuma en la parroquia Macuma, el puesto de salud de Pinpints, en la comunidad Pinpints en la parroquia Taisha, el centro de salud Tuutinentsa en la comunidad y parroquia Tuutinentsa, el centro de salud rural Wasakentsa en la parroquia Pumpuentsa, todas ellas pertenecen al distrito y cantón Taisha (gráfico n° 1).

Taisha es uno de los doce cantones que conforman la provincia de Morona Santiago, se encuentra ubicada en la Amazonía Ecuatoriana. Es un territorio poblado ancestralmente por la Nacionalidad Shuar y Achuar.

Datos Informativos

El Cantón Taisha, pertenece a la provincia de Morona Santiago, tiene 5 parroquias: Taisha, Macuma, Huasaga, Pumpuentsa y Tuutinentsa, con 22028 habitantes según * *Proyección 2014, INEC 2010*, Extensión: 7,100 km², Altitud: 510msnm Sus Límites al norte: La provincia de Pastaza. Sur: El cantón Tiwintza y la República de Perú, Este: La Provincia de Pastaza y la República de Perú. Oeste: Los cantones Huamboya, Morona y Tiwintza. (Grafico 2)



Gráfico 2. Ubicación geográfica del cantón Taisha y provincia de Morona Santiago

Fuente: archivos de dirección

1.1.1 Demografía

El detalle de la población se remite al censo del 2010 con las proyecciones así detalladas

Tabla n°1. Proyecciones de referenciales de población cantonal según años en grupos de edades, período 2010-2020

GRUPOS DE EDADES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
< 1 año	898	908	918	927	936	944	951	959	965	972	977
1 - 4	3,248	3,309	3,361	3,404	3,442	3,476	3,509	3,540	3,568	3,595	3,620
5 - 9	3,194	3,304	3,409	3,507	3,597	3,675	3,743	3,800	3,848	3,891	3,930
10 - 14	2,523	2,627	2,735	2,845	2,957	3,067	3,176	3,279	3,375	3,463	3,540
15 - 19	1,998	2,089	2,183	2,280	2,380	2,482	2,586	2,693	2,802	2,911	3,020
20 - 24	1,464	1,537	1,611	1,687	1,766	1,847	1,930	2,017	2,106	2,198	2,291
25 - 29	1,181	1,246	1,315	1,385	1,458	1,531	1,607	1,685	1,765	1,848	1,933
30 - 34	984	1,038	1,096	1,158	1,224	1,294	1,366	1,441	1,517	1,595	1,675
35 - 39	853	893	936	983	1,034	1,090	1,150	1,215	1,285	1,359	1,437
40 - 44	669	698	729	761	796	832	872	915	962	1,013	1,068
45 - 49	581	610	640	670	701	733	765	800	835	873	913
50 - 54	441	467	494	522	550	579	609	639	670	701	733
55 - 59	295	310	328	347	367	388	411	435	460	486	512
60 - 64	284	297	310	325	341	358	378	399	422	446	473
65 - 69	193	202	211	221	231	241	252	264	277	291	307
70 - 74	109	117	124	132	139	147	154	162	170	178	186
75 - 79	51	54	58	62	66	71	76	81	86	91	97
80 y Más	44	44	44	44	45	46	48	51	54	57	61
TOTAL	19,010	19,749	20,500	21,260	22,028	22,802	23,584	24,373	25,168	25,968	26,773

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. Proyecciones (36)
Elaborado por: Patricio Campos

Tabla n°2. Distribución de población por circuitos

CIRCUITOS	PROYECCIONES REFERENCIALES DE POBLACIÓN A NIVEL DE CIRCUITOS										
	PERÍODO 2010 - 2020										
	AÑOS										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
14D05C01	3,885	4,143	4,304	4,468	4,631	4,791	4,956	5,123	5,288	5,456	5,626
14D05C02	5,949	6,358	6,602	6,843	7,096	7,345	7,596	7,851	8,112	8,366	8,627
14D05C03	* NO SE REPORTA										

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010. Proyecciones (36)
Elaborado por: Patricio Campos

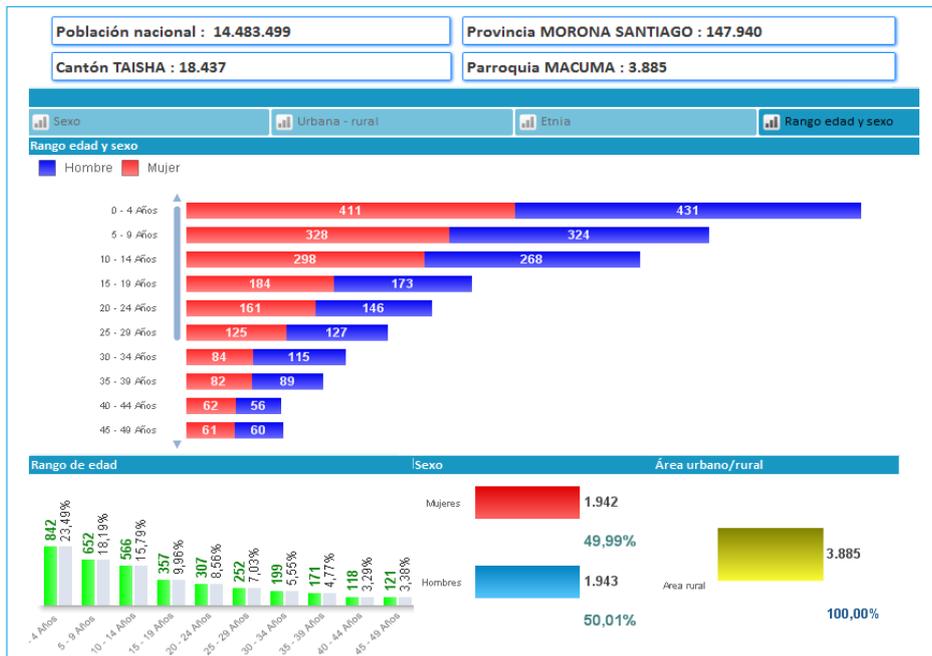


Grafico 3. Poblacion de macuma dividida por genero, edad,distribucion 2014.
Fuente: Sistema nacional de información
Recopilado por: Dr. Patricio Campos

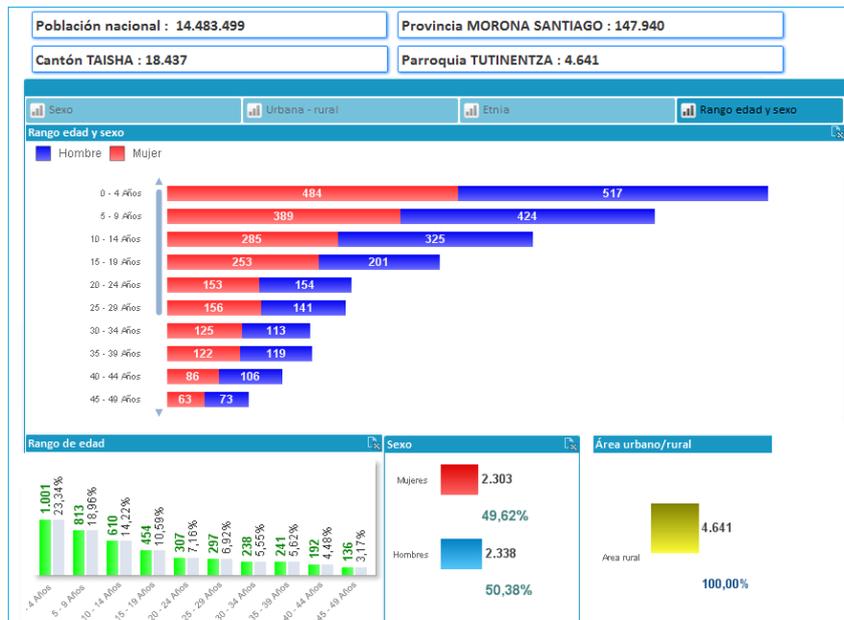


Grafico 4. Poblacion de Tutinentsa dividida por genero, edad,distribucion 2014.
Fuente: Sistema nacional de Información
Recopilado por: Dr. Patricio Campos

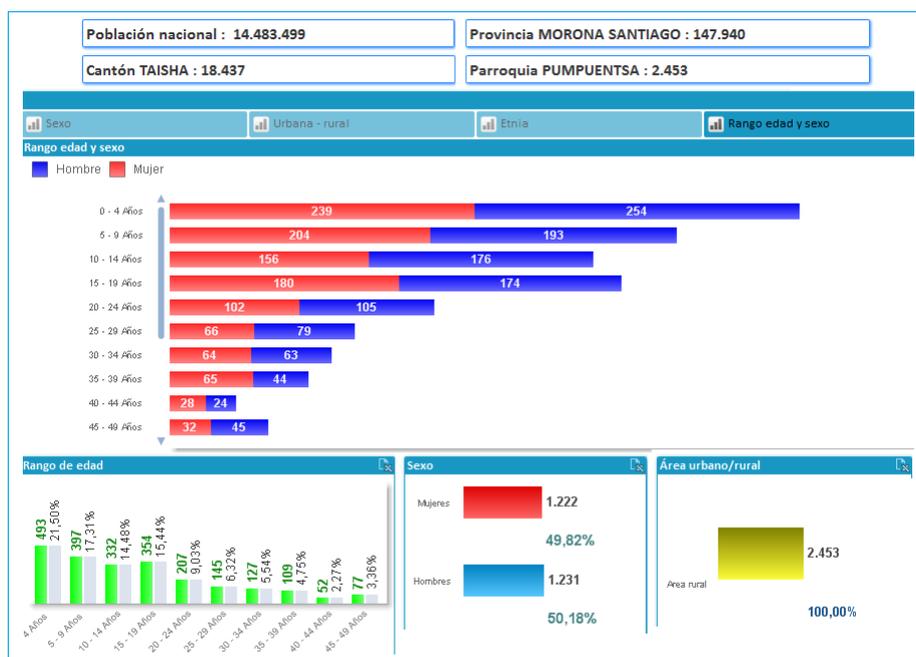


Gráfico 5. Poblacion de Pumpuentasa dividida por genero, edad,distribucion 2014.
Fuente: Sistema nacional de información
Recopilado por: Dr. Patricio Campos

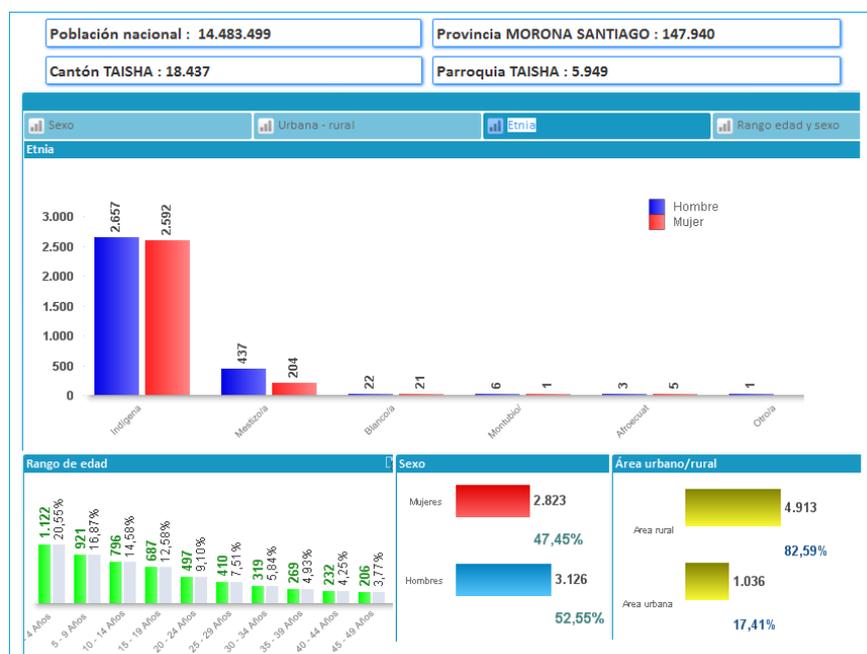


Gráfico 6. Poblacion de Taisha dividida por genero, edad,distribucion 2014.
Fuente: Sistema nacional de información
Recopilado por: Dr. Patricio Campos

1.1.2 Dinámica poblacional

Está dada por tres variables: fecundidad, mortalidad y movilidad, la variedad de combinaciones de éstos fenómenos interdependientes entre sí, determinan la velocidad de las modificaciones de las poblaciones, tanto en su dimensión, territorio y estructura.

Tabla n°3. Distribución del crecimiento poblacional por años, en la dirección distrital de salud 14d05

	POBLACIÓN	HOMBRES	MUJERES
CENSO 2010	18437	9368	9069
PROYECCION 2012	19894	10140	9754
PROYECCION 2013	21721	11049	10672
PROYECCION 2014	22028	11205	10823

Fuente estadística: INEC censo 2010
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

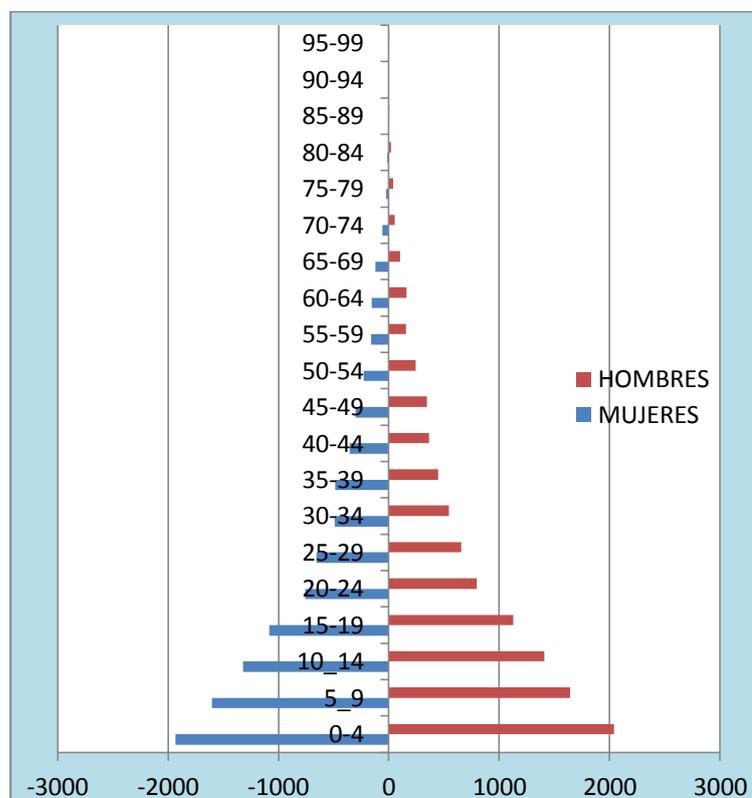


Gráfico 7. Pirámide poblacional, cantón Taisha, 2014

Fuente estadística: INEC censo 2010, proyección 2014.

Elaborado por: Dr. Patricio Campos.

La cultura Shuar y Achuar mantiene todavía costumbres propias y creencias en relación a la fecundidad, relacionan al control de la natalidad con la infidelidad de la mujer, su inicio de vida sexual a tempranas edades 12-13 años vendidas a quien pueda pagar la dote, Aunque la tasa de natalidad se mantiene baja el crecimiento poblacional se ve menguado por la alta migración y movimiento poblacional.

La distribución corresponde por género masculino 50,98% y al género femenino 49,02%, se evidencia la tendencia piramidal. Los habitantes del área de influencia con el censo de población del 2010 y proyección 2014, están divididos en los grupos etarios especificados en la tabla n° 4, para el cumplimiento de las metas programadas.

Tabla n° 4. Distribución de la población por grupos programáticos, en el Distrito 14d05, 2014

Edad	Nº	%
< 1 año	638	2,90
12-23 Meses	639	2,90
12-35 meses	1280	5,81
1 a 4 años	2565	11,64
2 a 4 años		0,00
5 a 9 años	3134	14,23
10 a 14 años	2808	12,75
15 a 19 años	2210	10,03
15-19	2370	10,76
20-64 años	9541	43,31
65 a 74 años	620	2,81
75 y más años	350	1,59
Embarazadas	391	1,78
MEF 10 - 49 años	6063	27,52
MEF 15 - 49 años	4686	21,27
DOC Mamario 25-64 años	3722	16,90
DOC Cérvico –uterino 35-64	2258	10,25
5 años	632	2,87
6 años	631	2,86
10 años	573	2,60
11 años	568	2,58
TOTAL	22028	100,00

Fuente. INEC, censo 2010, Proyección 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

La distribución de la población en el cantón Taisha, se basa en establecimiento de grupos familiares que forman su comunidad, distancias prudentes para ellos, pero con gran

dispersión dando una densidad poblacional de 3 hab/Km², que perpetúa la falta de servicios básicos y mantiene sus costumbres de inequidad de derechos de género.

Tabla n° 5. Grupos programáticos de los establecimientos de primer nivel en estudio.

EDAD	MACUMA	PINPINTS	TUUTINENTSA	WASAKENTSA	TOTAL
< 1 año	74	41	51	21	187
12-23 Meses	143	83	103	42	371
12-35 meses	223	124	155	103	605
1 a 4 años	297	165	206	84	752
2 a 4 años	323	124	155	63	665
5 a 9 años	363	202	253	102	920
10 a 14 años	329	181	226	92	828
15 a 19 años	275	153	191	78	697
20-64 años	1106	616	769	312	2803
65 a 74 años	72	45	50	23	190
75 y más años	41	23	28	11	103
Embarazadas	92	51	55	26	224
MEF 10 - 45 años	703	391	488	198	1780
MEF 15 - 45 años	543	302	377	153	1375
DOC Mamario 25-64 años	431	240	300	122	1093
DOC Cérvico –uterino 35-64	262	146	182	74	664
5 años	73	41	51	21	186
6 años	73	41	51	20	185
10 años	67	37	46	19	169
11 años	66	37	46	18	167
TOTAL	2553	1422	1774	721	6470

Fuente: archivos de estadística. INEC 12010, Proyecciones 2014.
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Tabla n° 6. Indicadores demográficos, Morona Santiago 2010

INDICADOR	TOTAL	PROMEDIO NACIONAL
Tasa Global de fecundidad	4.1	2.38
Tasa de Natalidad (x 1000 hab.)		20.81
Tasa de Mortalidad general (x 1000 hab.)		5.01
Tasa neta de migración (x 1000hab.)	0.46	
Tasa de Mor. Infantil (x 1000 nacidos vivos)	31.4	25.7
Razón de Mortalidad materna (x 10000 nacidos vivos)		110
Porcentaje de población masculina	50.81	49.56
Porcentaje de población femenina	49.19	50.44

Índice de masculinidad	103.3	98.25
Índice de feminidad	96.81	101.79
Índice de envejecimiento	4.2	20.78
Índice de envejecimiento masculino	3.98	19.38
Índice de envejecimiento femenino	4.43	22.23
Índice de dependencia demográfica	110.95	60.67
Índice de dependencia demográfica masculina	111.52	62
Índice de dependencia demográfica femenina	110.37	59.39
Mujeres en edad fértil	3,815.00	3,804,976.00
Porcentaje de mujeres en edad fértil	42.07	52.08
Razón Niños Mujeres	98.19	38.43

Fuente: sistema nacional de información
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

La variabilidad muy significativa de los valores se justifica por las condiciones propias de la amazonia, socioculturales, pobreza, falta de servicios básicos, necesidades básicas insatisfechas, flora y fauna nociva, densidad poblacional y más determinantes.

1.1.3. La misión MSP

Ejercer como Autoridad Sanitaria Nacional, la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza, vigilancia de la salud pública, provisión de servicios de atención integral, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología y la articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud. (MAIS, 2013)

1.1.4. La visión

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

1.1.5. 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. (29)

1.1.6. 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.

Organización administrativa

El orgánico funcional inicia con la dirección distrital, seguido de procesos administrativos y tres procesos agregadores de valor (Promoción, Provisión y Vigilancia de salud). En cada establecimiento de salud existe un coordinador o director, responsable de guiar la aplicación del MAIS con su respectivo equipo EAIS, Gráfico n° 8 y 9.

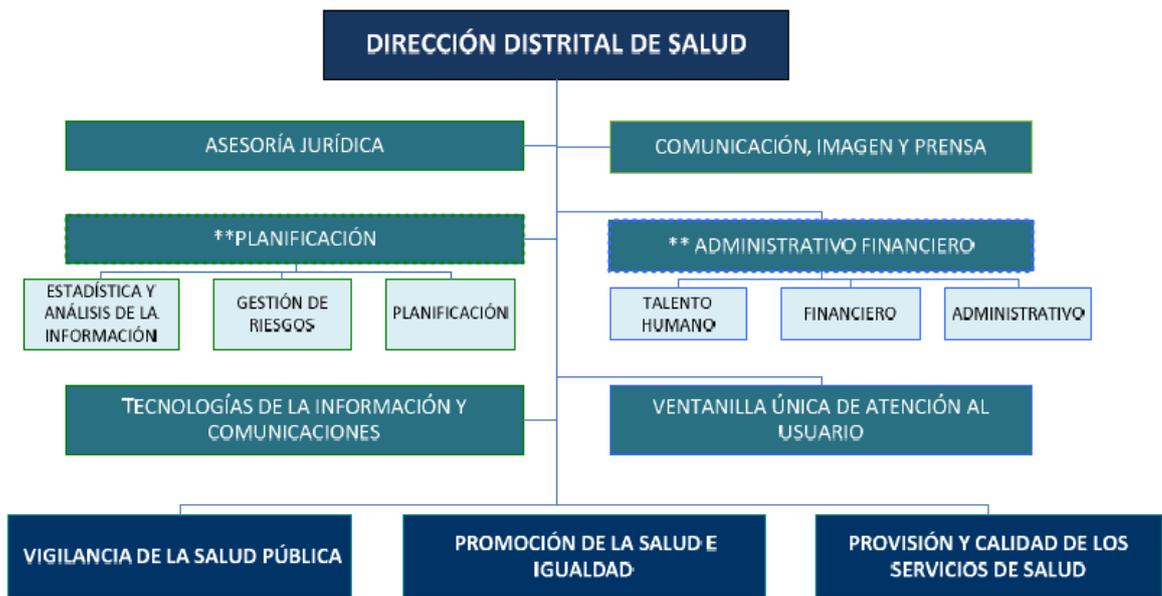


Gráfico N° 8. Organigrama distrital 2014
 Fuente: Estatutos del MSP 2012
 Recopilado por: Dr. Patricio Campos

Organigrama de primer nivel: dependientes de Provisión de servicios esquema donde se presenta la cartera de servicios y organización *

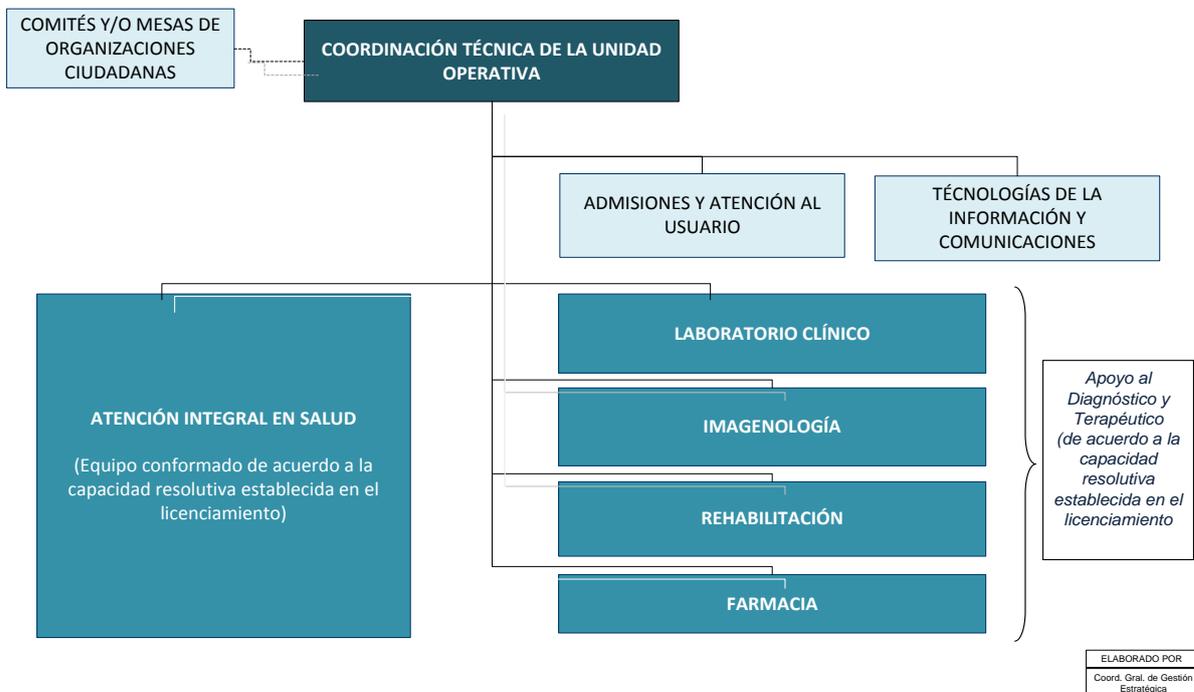


Gráfico 9. Organigrama de los establecimientos de primer nivel
 Fuente: Estatutos del MSP 2012
 Recopilado por: Dr. Patricio Campos

Las actividades de cada unidad operativa siguen el orden establecido desde la comunidad con información de un representante comunitario o promotor de salud y visitas del Técnico de atención primaria en salud, quien al momento está en formación, entrega el reporte a la unidad operativa con el equipo EAIS, y en caso de requerir se puede hacer una referencia al centro de referencia más cercano, Hospital San José y si es necesario al Hospital general Macas.



Gráfico 10. Flujo de atención médica
 Fuente: Archivos de Provisión deservicios
 Elaborado por: Dr. patricio Campos

1. Servicios que presta las unidades de primer nivel

Tabla n°7. Cartera de servicios

Unidades de primer nivel	Intramural	Medicina general
		Obstetricia
		Odontología
		Prevención y promoción de la salud
		Laboratorio –microscopia*
		Farmacia
		Curaciones
	Extramural	Visita domiciliaria Atención medica en establecimientos educativos y de desarrollo Seguimiento de pacientes crónicos Prevención y promoción de la salud Vacunación Vigilancia de la salud

Fuente: archivos de Provisión de servicios
 Elaborado por: Dr. patricio Campos

- **Datos estadísticos de cobertura de las unidades de primer nivel**

Tabla n°8. Distribución de atenciones totales por unidades

Nombre de la unidad	Número de actividades	Pacientes	Atenciones totales
MACUMA	5985	3247	5401
PIMPINTS	1276	634	999
TUUTINENTSA	3250	1135	2271
WASAKAENTSA	1733	766	1403
TOTAL	12244	5782	10074

Fuente: archivos de estadística, (RDACAA), 2014
Elaborado por Dr. Patricio Campos

Tabla n°9. Atención médica por edades

	Neo natos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adulto	Adulto mayor	Total
Nombre de la unidad	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	mayores 65 años	
MACUMA	256	171	541	910	974	2490	59	5401
PIMPINTS	56	41	104	114	185	465	34	999
TUUTINENTSA	86	66	176	347	461	1112	23	2271
WASAKAENTSA	66	33	118	262	345	556	23	1403
TOTAL	464	311	939	1633	1965	4623	139	10074

Fuente: archivos de estadística, RDACAA, 2014
Elaborado por Dr. Patricio Campos

Tabla n°10. Atención por tipo de profesionales

NOMBRE DE LA UNIDAD	MÉDICOS	MÉD. RURAL	ODONT.	ODONT. RURAL	PSIC	OBST	TOTAL
MACUMA	672	2938	1585			206	5401
PIMPINTS	471		79	28	73	348	999
TUUTINENTSA		1288	466	12	30	475	2271
WASAKAENTSA		576		560		267	1403
TOTAL	1143	4802	2130	600	103	1296	10074

Fuente: archivos de estadística, RDACAA, 2014
Elaborado: Dr. Patricio Campos

Tabla n°11. Atención en unidades según tipo de afiliación

Nombre de la unidad	IESS	ISFFA	No aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Total
MACUMA	12	1	5386	2			5401
PIMPINTS	1		996	2			999
TUUTINENTSA	5		2265		1		2271
WASAKAENTSA	14		1387	1	1		1403
TOTAL	32	1	10034	5	2	0	10074

Fuente: archivos de estadística, RDACAA, 2014

Elaborado: Dr. Patricio Campos

Tabla n°12. Consultas según lugar de atención

Nombre de la unidad	Establec	Comuni	C. educ	Domici	CIBV	Centro de educación inicial	Emerg. ambula	Total
MACUMA	4082	559	638	64	56		2	5401
PIMPINTS	732	174	90	3				999
TUUTINE	1221	689	245	57	14	45		2271
WASAK	896	491		16				1403
TOTAL	6931	1913	973	140	70	45	2	10074

Fuente: archivos de estadística, RDACAA, 2014

Elaborado: Dr. Patricio Campos

Tabla n°13. 10 primeras causas de morbilidad centro de salud Macuma, 2014.

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	495	17%
2	J209 - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	261	9%
3	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	233	8%
4	J13X - NEUMONÍA DEBIDA A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	160	5%
5	L209 - DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	159	5%
6	N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	147	5%
7	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	138	5%
8	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	133	4%
9	J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA	122	4%
10	K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	116	4%
11	R51X - CEFALEA	68	2%
12	L010 - IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	55	2%
13	N760 - VAGINITIS AGUDA	54	2%
14	J202 - BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A ESTREPTOCOCOS	41	1%
15	M549 - DORSALGIA NO ESPECIFICADA	31	1%

16	B369 - MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA ESPECIFICACION	26	1%
17	N739 - ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA NO ESPECIFICADA	18	1%
18	S610 - HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	16	1%
19	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	15	1%
20	M544 - LUMBAGO CON CIATICA	15	1%
	OTROS	661	22%
	TOTAL	2964	100%

Fuente: archivos de estadística, RDACAA, 2014
Elaborado: Econ. Nube Fajardo

Tabla n°14. 20 primeras patologías del puesto de salud de Pinpints, 2014

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	59	17%
2	A069 - AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	30	8%
3	A060 - DISENTERIA AMEBIANA AGUDA	28	8%
4	R53X - MALESTAR Y FATIGA	19	5%
5	K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	19	5%
6	B373 - CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA	18	5%
7	L218 - OTRAS DERMATITIS SEBORREICAS	14	4%
8	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	12	3%
9	M159 - POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA	11	3%
10	L208 - OTRAS DERMATITIS ATOPICAS	11	3%
11	L211 - DERMATITIS SEBORREICA INFANTIL	10	3%
12	H103 - CONJUNTIVITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	9	3%
13	M792 - NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS	6	2%
14	B019 - VARICELA SIN COMPLICACIONES	6	2%
15	R51X - CEFALEA	6	2%
16	L219 - DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA	6	2%
17	B86X - ESCABIOSIS	5	1%
18	N911 - AMENORREA SECUNDARIA	4	1%
19	L209 - DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	4	1%
20	T632 - VENENO DE ESCORPION	3	1%
	OTROS	76	21%
	TOTAL	356	100%

Fuente: archivos de estadística, RDACAA, 2014
Elaborado: Econ. Nube Fajardo

Tabla n°15. Perfil epidemiológico del centro de salud de Tuitinentsa, 2014

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	345	28%
2	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	121	10%
3	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	108	9%
4	J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	93	7%
5	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	59	5%
6	L080 - Pioderma	44	4%
7	J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	36	3%
8	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	30	2%
9	L303 - DERMATITIS INFECCIOSA	29	2%
10	R51X - CEFALEA	28	2%
11	N760 - VAGINITIS AGUDA	23	2%
12	K291 - OTRAS GASTRITIS AGUDAS	15	1%
13	O234 - INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	14	1%
14	A289 - ENFERMEDAD ZONOTICA BACTERIANA SIN OTRA ESPECIFICACION	12	1%
15	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	12	1%
16	N300 - CISTITIS AGUDA	10	1%
17	B369 - MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA ESPECIFICACION	10	1%
18	K295 - GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	11	1%
19	G448 - OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	11	1%
20	L010 - IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	9	1%
	LAS DEMAS	232	19%
	TOTAL	1252	100%

Fuente: archivos de estadística, RDACAA de Taisha, 2014
 Elaborado: Econ. Nube Fajardo

Tabla n°19. 20 primeras patologías del centro de salud de Wasakentsa

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	102	18%
2	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	73	13%
3	K291 - OTRAS GASTRITIS AGUDAS	21	4%
4	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	21	4%
5	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	20	4%
6	J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	15	3%
7	J13X - NEUMONIA DEBIDA A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	15	3%
8	L208 - OTRAS DERMATITIS ATOPICAS	13	2%
9	J020 - FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	13	2%
10	R51X - CEFALEA	11	2%
11	N300 - CISTITIS AGUDA	10	2%
12	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	9	2%
13	K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	9	2%
14	N944 - DISMENORREA PRIMARIA	8	1%
15	B86X - ESCABIOSIS	8	1%
16	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	8	1%
17	J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	8	1%
18	M624 - CONTRACTURA MUSCULAR	6	1%
19	B369 - MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	5	1%
20	B354 - TIÑA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]	5	1%
	LAS DEMAS	185	33%
	TOTAL	565	100%

Fuente: archivos de estadística, RDACAA 2014
Elaborado: Econ. Nube Fajardo

El perfil epidemiológico representa las necesidades de atención locales, enfatizando en la carencia de servicios básicos, la pobreza extrema, la falta de oportunidades y condiciones propias amazónicas.

Tabla n°16. 9 primeras causas de morbilidad de odontología del centro de salud de Macuma, 2014

	DESCRIPCION	N°	%
1	K021 - CARIES DE LA DENTINA	240	45%
2	K050 - GINGIVITIS AGUDA	125	23%
3	K083 - RAIZ DENTAL RETENIDA	83	15%
4	K040 - PULPITIS	37	7%
5	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	36	7%
6	K051 - GINGIVITIS CRÓNICA	9	2%
7	K047 - ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	4	1%
8	K046 - ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	1	0%
9	K052 - PERIODONTITIS AGUDA	1	0%
	TOTAL	536	100%

Fuente: archivos de estadística, RDACAA 2014
Elaborado: Econ. Nube Fajardo

Tabla n°17. 10 primeras causas de morbilidad de odontología en el centro de salud de Tuutinentsa, 2014.

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	K021 - CARIES DE LA DENTINA	108	46%
2	K051 - GINGIVITIS CRÓNICA	53	23%
3	K083 - RAIZ DENTAL RETENIDA	32	14%
4	K040 - PULPITIS	27	12%
5	K046 - ABSCESO PERIAPICAL CON FÍSTULA	4	2%
6	K053 - PERIODONTITIS CRÓNICA	4	2%
7	K001 - DIENTES SUPERNUMERARIOS	2	1%
8	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	1	0%
9	K080 - EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS	1	0%
10	K010 - DIENTES INCLUIDOS	1	0%
	TOTAL	233	100%

Fuente: archivos de estadística, RDACAA 2014
Elaborado: Econ. Nube Fajardo

Tabla n°18. 6 primeras patologías de puesto de salud de Pinpints, 2014.

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	K021 - CARIES DE LA DENTINA	61	71%
2	K083 - RAÍZ DENTAL RETENIDA	19	22%
3	K040 - PULPITIS	3	3%
4	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	1	1%
5	K020 - CARIES LIMITADA AL ESMALTE	1	1%
6	K006 - ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTARIA	1	1%
	TOTAL	86	100%

Fuente: archivos de estadística, RDACAA, 2014
Elaborado: Econ. Nube Fajardo

Tabla n°20. Características geofísicas de las unidades de salud, Taisha 2014

		CS. MACUMA	PINPINTS	TUUTINENTSA	WASAKENTSA
Pertenencia	Propia	si	si	si	no
Metros de construcción		167	75	200	428
Estado	Bueno	si	-	-	si
	Regular				
	Malo	-	si	si	-
Tipo de construcción	Cement				
	Madera	-	si	-	-
	Mixta	si		si	si
Servicios básicos	Agua potable	no	no	no	no
	Luz eléctrica	si	no	no	no
	Telefonía fija	no	no	no	no
	Alcantarillado	no	no	no	no
	Recolección de basura	no	no	no	no
Distribución de áreas	Consultorios médicos	2	1	2	2
	Consultorio de odontología	1	-	1	1
	Vacunatorio	1	1	1	1
	Farmacia	1		1	1
	Residencia	si	no	si	si
	Lab/ Microscopia	no	no	si	si

Fuente archivos de Administración
Elaborado por Dr. Patricio Campos

1.2 Marco conceptual:

1.2.1 Marco legal

Considerando en primera instancia El Art 32 de la Constitución que consagra a la salud como un derecho, y dispone que “La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” que entre sus sustantivos implica la provisión de servicios con eficiencia esto implica el alcance de mayores logros con la inversión menor de recursos. (MAIS, 2013)

Al considerar en el Art. 361 Señala “...que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política

nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud. (MAIS, 2013)

En ese sentido, la garantía de los derechos adquiere una importancia fundamental, pues se convierte en el deber primordial del quehacer estatal. De ahí que se establezca en el artículo 11, numeral 9, que: el más alto deber del estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución.

La línea actual de gobierno en las garantías constitucionales enmarca un soporte político poderoso, que se sujeta a un compromiso de trabajo, de grandes inversiones económicas de sostenibilidad cuestionada pero prioritariamente atendidas, con necesidades de estructurar políticas internas de calidad, eficacia, efectividad y eficiencia, capaces de ofrecer un excelente servicio a menor costo.

En el plan Nacional de desarrollo indica que *“Estado constitucional de derechos y justicia”* (PNBV, 2013), El artículo 1 de la Constitución de la República, al configurar al Ecuador como un Estado de derechos, pretende colocar al ser humano en el centro de todo el accionar del Estado. Esta es quizás, una de las características primeras y más fuertes del gobierno que invita a no escatimar gastos en la ejecución de actividades sociales.

En las políticas y lineamientos del PNBV, 2013. 2.2, del Objetivo 2, indica “Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación: a) Crear e implementar mecanismos y procesos en los servicios de salud pública, para garantizar la gratuidad dentro de la red pública integral de salud en todo el territorio nacional, con base en la capacidad de acogida de los territorios y la densidad poblacional. b) Crear e implementar mecanismos de ayuda y cobertura frente a enfermedades raras y catastróficas, con pertinencia cultural y con base en los principios de equidad, igualdad y solidaridad.” (PNBV.2013 publicación 10 de julio 2013, pag.134).

Con estos antecedentes surge la necesidad de implementar un sistema de evaluación y monitoreo de información que ilumine la toma de decisiones económicas correctas y organizacionales que permitan evaluar, monitorear la ejecución presupuestaria planificada de los recursos asignados con repercusión operativa.

Los fundamentos básicos del estudio de economía y el desarrollo humano se sostienen entre otros la educación, salud, equidad de género, inclusión social que al tener un conocimiento mínimo del tema puede justificar la línea política socialista del gobierno actual. Implica tener conocimiento de la importancia fundamental que representa el reordenamiento organizacional en el proceso de mejora continua con el proceso de la calidad y uso eficiente de recursos.

En atención a la ley orgánica de salud, en el “Capítulo II, de la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población. “ (Ley Orgánica de salud, 2006).

En la ley de la contraloría general del estado, en el Art. 5.- “Sistema de control, fiscalización y auditoría del Estado.- Las instituciones del Estado, sus dignatarios, autoridades, funcionarios y demás servidores, actuarán dentro del Sistema de Control, Fiscalización y Auditoría del Estado, cuya aplicación propenderá a que: 1. Los dignatarios, autoridades, funcionarios y servidores públicos, sin excepción, se responsabilicen y rindan cuenta pública sobre el ejercicio de sus atribuciones, la utilización de los recursos públicos puestos a su disposición, así como de los resultados obtenidos de su empleo”, con esto es ineludible la responsabilidad administrativa de realizar el costeo de los servicios para garantizar la sostenibilidad institucional y aporte estatal.

1.2.2. Modelo de atención integral de la salud familiar, comunitario e intercultural

La aplicación de un nuevo modelo de gestión sustentado en el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organizan el sistema nacional de salud para responder a las necesidades de las personas, familias y comunidad. (MAIS, 2013 pág. 53). Este modelo y la aplicación del mismo teóricamente serían la solución a las necesidades de atención en salud de las personas.

Su estructura permite el ingreso al sistema por unidades de primer nivel, y de acuerdo a las necesidades se la refiere o transfiere a un nivel de mayor capacidad y complejidad, esta

estrategia permite una organización que incrementa la capacidad resolutive y disminuye los costos operativos.

1.2.3 Red pública integral de salud

Formulada como un convenio interinstitucional, con el objetivo de garantizar los servicios de salud en cumplimiento de los derechos de las personas.

El convenio marco suscrito entre el MSP, IESS, ISFA, ISPOL, y la red complementaria privada es una decisión técnica política compleja que fortalece las garantías constitucionales. Estas se basan en un sistema de red, referencia y contra referencia, en la prestación de servicios de salud que son gratuitos a la población pero regidos a un costo estandarizado con la implementación del Tarifario nacional según acuerdo No. 004920, del registro oficial 235, 2012.

1.2.4. Componentes del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS-FCI

En el capítulo 5 del Manual del MAIS-FCI, 2013. Describe los componentes del MAIS-FCI: Provisión de servicios, Organización, Gestión y financiamiento, si bien todos están relacionados en este trabajo hay que remarcar el componente de financiamiento. (MAIS-FCI, 2013)

1.2.5 Costos en salud

Es una herramienta gerencial que necesita conceptos claros de Costo: “es el gasto económico que representa la prestación de un bien o la prestación de un servicio”. (PESANTEZ León, 2012. p.48).

Costos directos: es el monto de los recursos que intervienen directamente en la producción del bien o servicio.

Costo indirecto: es el monto de recursos que no se relaciona directamente con la producción pero es necesario para la misma.

Costo fijo: aquel costo que se debe pagar independientemente de la producción, por ejemplo los salarios.

Costo variable: Aquel cuyo costo depende directamente de la producción, ejemplo recetas despachadas.

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

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

Eficiencia: Hace referencia al mejor resultado con el menor presupuesto

1.2.6. Gestión de Productividad de la unidad de salud

Sustentada en estudiar la producción, eficacia, eficiencia, recursos y costos, con sistemas de información verídicos que permitan tener datos claros de inversión, producción, utilidades, para la toma de decisiones inmediatas con las acciones correctivas.

1.2.7 Sistema de Información gerencial en salud

“la organización de la información de una institución prestadora de servicios de salud para su análisis y uso en la gestión administrativa mediante la toma de decisiones”. (Gallo Montoya, 2011, p.14).

Utiliza un software de la OPS, no actualizado pero útil como procesador de información.

1.2.8. Financiamiento del sistema de salud

El financiamiento es uno de los componentes que deberá garantizar los recursos necesarios para la sostenibilidad de la provisión de servicios conviene definir los conceptos y fuentes de financiamiento.

La asignación y provisión de recursos a las unidades operativas son canalizadas desde los distritos con una planificación anual de presupuesto (PAPP) y asignaciones históricas, ahora influidas por requerimientos y necesidades de compromisos elaborados para re direccionamiento de recursos.

A modo personal, en la experiencia conocida es un proceso burocrático muy limitante la elaboración de proyectos y justificativos a necesidades apremiantes, que obstaculizan acciones tan básicas.

Entre las características del financiamiento deben estar: la responsabilidad, ser oportuno, y suficiente. Las fuentes de financiamiento son públicas, privadas y externas, asignación y recuperación, “la forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” (PESANTEZ León, 2012, p.43)

CAPITULO II
DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Matriz de involucrados

Tabla n° 21. Matriz de involucrados

GRUPOS INSTITUCIONALES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la unidad medica	Contar con la información y respaldos para la evaluación financiera	dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia	falta de registros de información
Unidad financiera y de talento humano	Identificar los diferentes rubros de ingresos, egresos y la determinación de costos reales del presupuesto	certificar e implementar una estructura organizacional de seguimiento de la ejecución presupuestaria administrativa y operativa	falta de evaluación financiera de unidades operativas de primer nivel
Unidades Operativas de primer nivel	disponer la información y productos reales alcanzados	Prestar servicios de salud con calidad, calidez con eficiencia.	insuficientes registros de actividades de producción intra y extra mural
Departamento de estadística	Registrar y procesar la información de los productos y actividades operativas de los establecimientos de salud	Mantener un adecuado Registro de información de las actividades de salud, procesar y proveer oportunamente los resultados e indicadores para la toma de decisiones	Los resultados dependen de las destrezas y conocimiento operativo del personal.
Guardalmacén	Proveer y registrar los recursos de infraestructura, mobiliario, equipamiento, medicamentos e insumos de cada establecimiento para garantizar la prestación de servicios de salud.	Administrar, registrar y proveer los recursos necesarios para realizar las actividades operativas	concordancia de información actualizada
Maestrante	Recopilar y procesar la información administrativa financiera de ingresos, egresos y productos alcanzados	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en las unidades de salud.	falta de coordinación y comunicación entre procesos

Fuente: archivos de Tutorías
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

2.2. Árbol de problemas

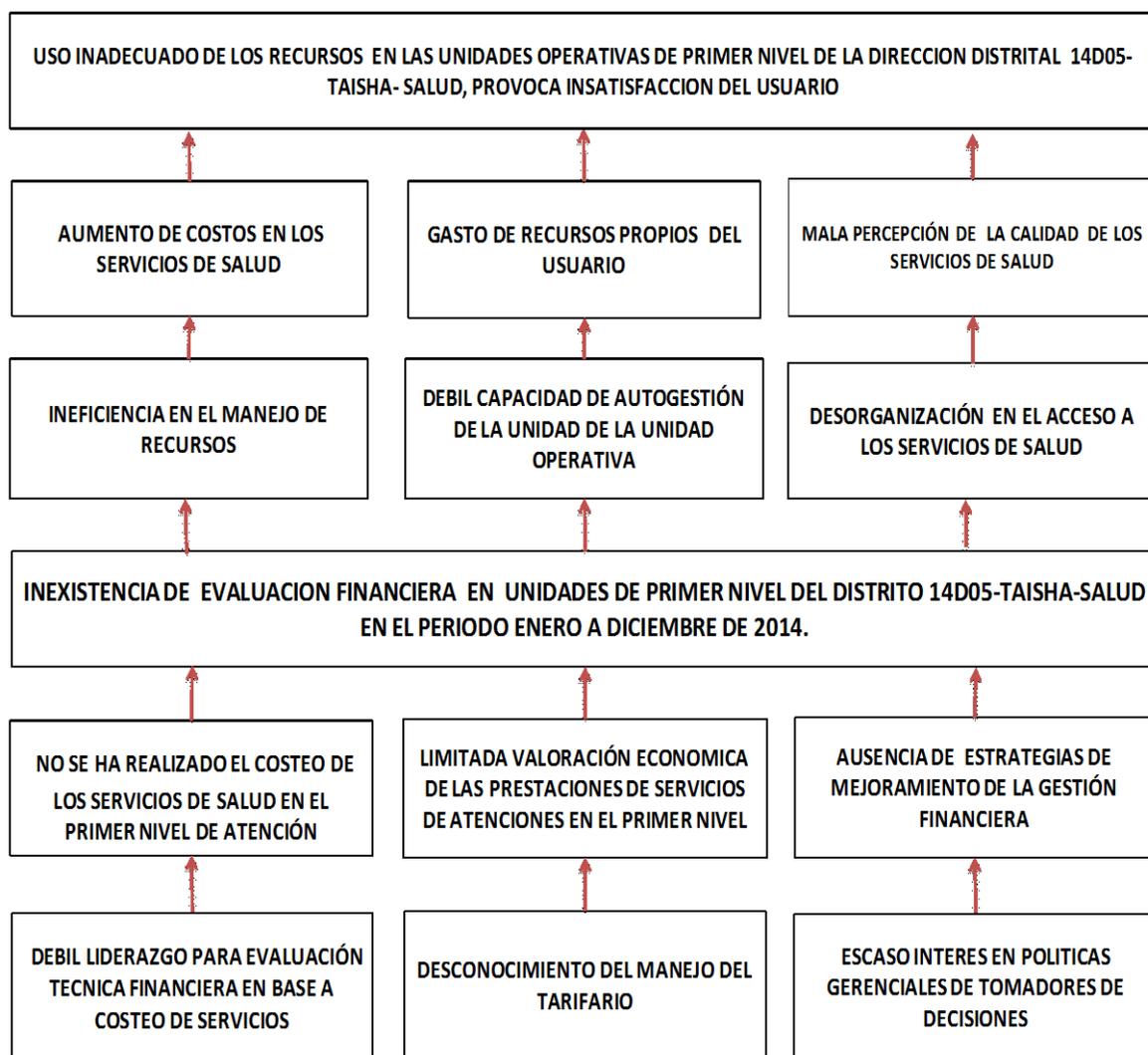


Gráfico 8. Árbol de problemas
Fuente: archivos de Tutorías
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

2.3. Árbol de objetivos

Gráfico n°9. Árbol de objetivos

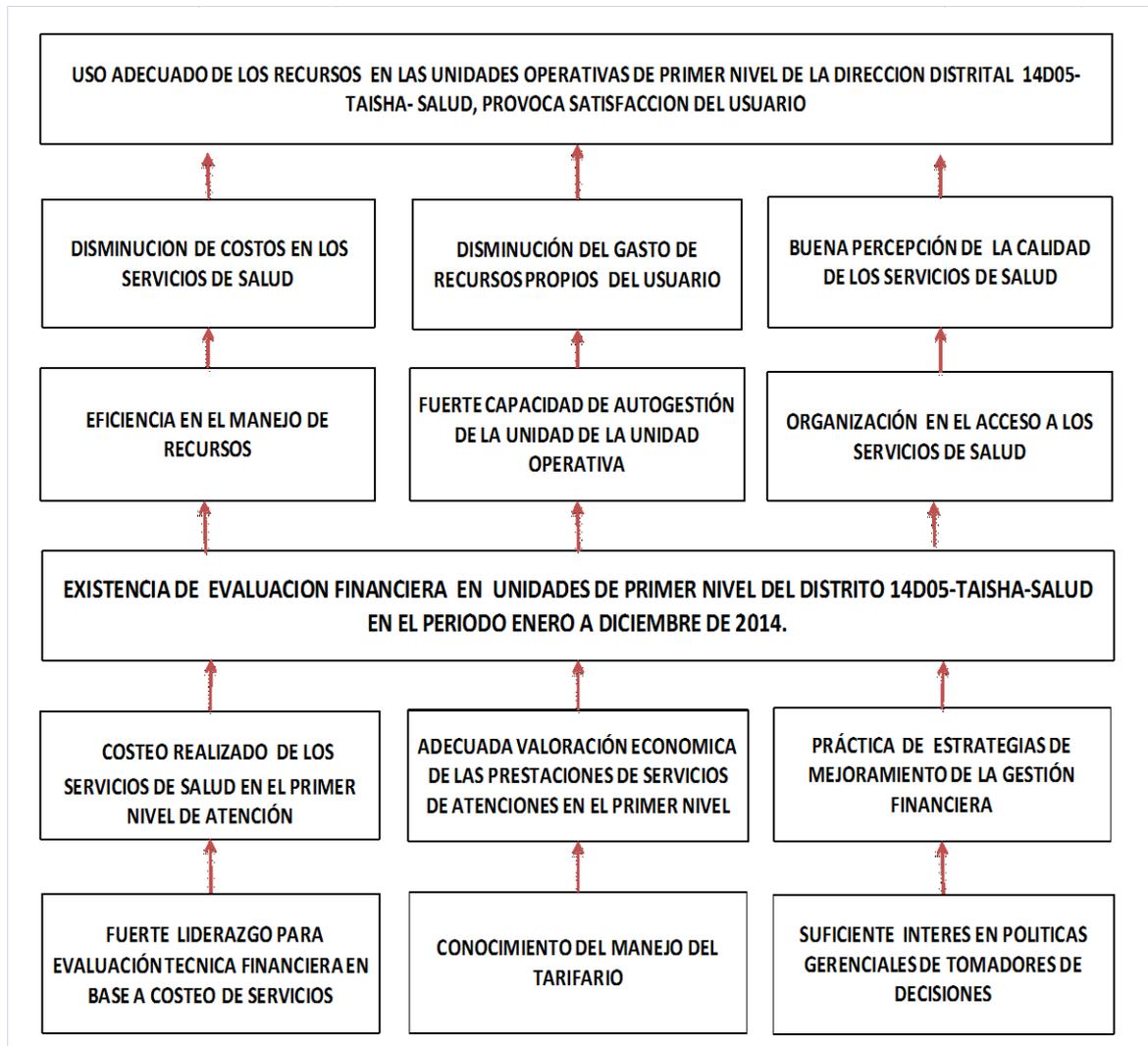


Gráfico 9. Árbol de objetivos
Fuente: archivos de Tutorías
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

2.4. Matriz del marco lógico.

Tabla n° 22. Matriz marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN:			
Contribuir a mejorar la ejecución de recursos presupuestarios en las unidades de primer nivel en el distrito 14D05. TAISHA-SALUD.			
PROPOSITO			
Evaluación Financiera de las unidades de primer nivel del Distrito 14D05, ejecutada en el período enero - diciembre de 2014.	Línea de base de costos de actividades y servicios de salud de unidades de primer nivel	Informe de análisis de costos de servicios, ingresos y egresos	Disponibilidad de información de ingresos, egresos y productos alcanzados
RESULTADOS ESPERADOS			
1 Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados de enero-diciembre de 2014	Informe de prestaciones costeadas	Entrega de registros de información oportunos
2 Prestaciones de salud planilladas.	100% de prestaciones de salud valoradas económicamente a diciembre de 2014	Informe de valoración económica de centros de costos	Entrega de información requerida
3 Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	Número de indicadores de estrategias de gestión financiera	Informe de estrategias de gestión financiera presentado	Apoyo de los directores de unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL Tutores	18-22 de noviembre de 2014 7 de marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante UTPL Tutores	23 de enero 2015	100 dólares
	Econ. Mary		

	Pesantez		
1.3 Recolección de información.	Maestrante, UTP	08-22 de abril de 2015	300 dólares
1.4 Instalación de programa WinSIG, registro y procesamiento de datos.	Maestrante, UTP	18 de octubre de 2015	150 dólares
RE2. PRESTACIONES DE SALUD VALORADAS ECONOMICAMENTE			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante UTPL Dra. Paulina Quinde	18 de abril al 17 de mayo de 2015	200 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante UTPL	22 de diciembre 2014 al 07 de enero de 2015	400 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud vigente.	Maestrante, Unidad financiera distrital	17 de mayo 2015	200 dólares
RE3. ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS			
3.1. Cálculo de punto de equilibrio	Director/ Maestrante	31 de octubre de 2015	100
3.2. Socialización de resultados	Maestrante, directivos de la unidad y dirección distrital	3 de marzo de 2016	200
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados	Maestranes directivos de la unidad	09-18 de 31 de octubre de 2016	100
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante	3 de marzo de 2016	100
TOTAL			1950

Fuente: archivos de Tutorías
Elaborado por Dr. Patricio Campos

CAPITULO III
RESULTADOS

Resultado 1.- Servicios de salud costeados.

Considerando la oportunidad y responsabilidad de direccionar el Distrito 14d05-Taisha, para la obtención del resultado. Ha sido necesario dividir en los siguientes pasos:

Actividad 1.1 Socialización del Proyecto.

- Con o Memorando Nro. MSP-CZONAL6-2015-0415-M de fecha, 13 de enero de 2015, suscrito por el Dr. Marco Freire Coordinador zonal, en atención al memorando N° MSP-VAIS-2015-0001-O, suscrito por la Dra. Marysol Ruilova Maldonado; Viceministra de Atención Integral en Salud, se da a conocer que se ha autorizado la realización del estudio de "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención".
- Considerando la oportunidad de ser el director del distrito 14d05-Taisha Salud, en las atribuciones legales que me competen se realiza las solicitudes de información necesaria, reservándose el derecho a omitir condiciones docentes, con memorando MSP-CZ-14D05-2015-0416-M vía quipux. se realizó la convocatoria para la socialización del proyecto de evaluación de costos, en el que se reviso las matrices para recopilación de datos y el tarifario. Identificando y reconociendo el costo de los servicios realizados.
- Socialización del Proyecto, para esta actividad se realizó una convocatoria a los representantes del departamento financiero, talento Humano, agregadores de valor y personal operativo. En la cual se ha enfatizado:
 - Generalidades de la importancia de identificar el proceso de la gestión presupuestaria.
 - Inversión en salud, inversión de recursos en los establecimientos de salud, análisis de la producción de los establecimientos de salud
 - Análisis de la cédula presupuestaria del año 2014
 - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - Propuestas de mejoramiento de la gestión.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.

- Revisión del material de la tutoría enviado por la Econ. Mary Pesantez y el señor. Mgs. Pablo Álvarez, tutores asignados de Tesis.
- Con memorando MSP-CZ-14D05-2015-0417-M vía quipux. se realizó la convocatoria para el taller de inducción al proceso de costos, en el que se revisó las matrices para recopilación de datos y el tarifario. Identificando y reconociendo el costo de los servicios realizados.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - Generalidades de la importancia de la economía de la salud.
 - Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
 - Productividad operativa
 - Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - Explicación amplia de los componentes de costos
 - Importancia de un sistema de registro de información adecuado
 - Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.

Actividad 1.3 recolección de información.

Con el asesoramiento técnico de los señores tutores, la revisión y elaboración de matrices siguiendo el instructivo de la “guía de procedimientos para el levantamiento de información de costos en el primer nivel” , se registran los datos en las matrices y se procesa la Información por cada unidad, por cada mes del establecimiento de salud de Macuma, luego de Pinpints, Tuutinentsa y Wasakentsa, correspondiente al periodo enero – diciembre de 2014, Se llenan las matrices por cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014 de acuerdo las hojas digitales.

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

- Se solicitó el distributivo del personal que trabajó en los establecimientos de salud asignados durante el período de enero a diciembre de 2014.

- En consideración a que no se dispone un detalle pormenorizado de la distribución de tiempo asignado a un servicio exclusivo, intra y extra mural se ha considerado priorizar las actividades propias que corresponden a cada servidor y por las condiciones propias vividas en la dinámica operativa se ha distribuido el tiempo de manera estandarizada apegándose a la normativa propuesta en el manual del MAIS.

- Remuneraciones.- el rubro corresponde a la RMU más los beneficios de ley y los bonos geográficos, de residencia y estimaciones en el caso de información limitada a profesionales de la misión cubana. Se utilizaron 2 matrices para el efecto. La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, La segunda, una matriz en la cual se detalla la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensual y calculando el costo hora de mano de obra.

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

Para ella se ha solicitado la información al responsable de bodega, (Sr Jonathan Portilla) se identifica datos y se procede a registrar por cada unidad operativa.

Se dispone el registro de la información (egresos), que está respaldada en los registros de bodega.

Los inventarios proporcionados por el departamento de activos fijos, guarda limitaciones de información (Recalcando el conocimiento que como director del Distrito he tenido, se evidencia que el registro es insuficiente.)

En caso de inmuebles, se solicito al municipio los catastros y costos por metro cuadrado, sin embargo la información no pudo ser proporcionada de manera certificada, solo se otorgó proyecciones de acuerdo a los registros con el valor del avalúo estimado de acuerdo a los datos registrados en la matriz correspondiente con su depreciación anual y mensual.

c) Gastos fijos generales

Involucran los costos de remuneraciones, inmueble, depreciaciones. En las condiciones de valores asignados, se evidencia una limitación administrativa en los procesos de registro y recolección de información. La información empleada es proporcionada por Activos fijos y Bodega, no se reportó consolidados detallados de parte de administración ni financiero.

d) Datos de producción

En la atribución de director distrital, se dispone del consolidado de la producción 2014 realizado por el departamento de estadística y el registro de atenciones RDACAA de los establecimientos de salud. Sin embargo gracias a la asesoría simple de la Ec. Pesantez Mary y del Mgs. Pablo Álvarez, se ha extraído mas información por medio de tablas dinámicas y filtros en Excel.

Este fue el proceso más complejo que se tuvo que enfrentar, por las siguientes limitaciones:

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte del personal administrativo.
- Registros limitados a montos globales y promedios
- Falta de información real de bienes, servicios y procesos administrativos
- Inexistencia de información operativa de procesos que si realizan)eventos de promoción y visitas domiciliarias)
- Se evidenció la inexistencia de un sistema de control de producción de atención preventiva y morbilidad de acuerdo a los conceptos de cada actividad.
- Se evidencio falta de planificación, seguimiento y evaluación de producción.
- Carencia de organización en el manejo de información administrativa

Se adjuntan las matrices correspondientes (anexo 3).

Actividad 1.4 Instalación de programa WinSIG, registro y procesamiento de datos

Para el procesamiento de datos, se necesita ordenar la información en matrices de consolidación mensual (Anexo 3). Para ello a más de las matrices proporcionadas por los señores tutores, se diseño una matriz de consolidados.

Luego de la instalación del programa Win SIG, se procede al registro de datos mes a mes de los parámetros de inversión (remuneraciones, insumos, medicamentos y demás costos de inversión, luego los productos y luego la distribución de tiempo, de cada establecimiento de salud.

El programa permite alcanzar la información siguiente:

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

Con la información del programa, se sintetiza y nos da:

- Costos integrales de servicios
- Costos netos

El enlace de servicios y recursos necesita trabajarse con el RDACAA con las variables de cada unidad.

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

Considérese que las unidades en mención son consideradas de difícil acceso, de baja densidad poblacional, por lo cual se invierte una cantidad considerable de recursos en transporte, combustible, alimentación, tiempo, englobados en gastos administrativos. A nivel general el porcentaje de costos es similar en todos los establecimientos de mayor a menor gasto administrativo, servicio de consulta externa, inmunizaciones, actividades extramurales y las demás. Los datos registrados corresponden a los registros disponibles proporcionados.

A) Costo Total de Producción U. Médica Este es igual a la sumatoria de los costos de producción de cada servicio.

Tabla n°23. Costo total de servicios del centro de salud Macuma, 2014

SERVICIO	Costo del servicio	Producción	Costo unitario
C. EXTERNA	57402.6	3769	15.23
V. DOMICILIARIA	22513.78	47	479.01
C. ODONTOLOG	34061.95	1585	21.49
PROMOCIÓN DE LA SALUD	22513.8	15	1500.92
TOTAL	136492.13	5416*	25.20

Fuente: Win Sig Macuma 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

*las actividades registradas en el RDACAA, identifica 5401, la diferencia de 15 se constata en información adicional provista por promoción de la salud

Análisis: el costo de los servicios en el centro de salud de Macuma, en el período enero a diciembre de 2014, registra 136492.13 dólares, el costo integral. De acuerdo a la producción el costo integral de la consulta externa es 15.23 dólares, superior al costo del tarifario nacional (Tarifario 2014). La visita domiciliaria tiene un costo de 479.01 dólares, la consulta de odontología 21.49 dólares, el costo de un evento de promoción de salud 1500.92 dólares (evidente subregistro) el costo integral por actividad a nivel general es de 25.20 dólares.

Tabla n° 24. Costo total de servicios del sub centro de salud Tuutinentsa, 2014

SERVICIO	Costo del servicio	Producción	costo unitario
C. EXTERNA	23861.58	1793	13.31
V. DOMICILIARIA	12308.3	89	138.30
C. ODONTOLOG	10976.65	478	22.96
E. PROMOCION	12308.3	36	341.90
TOTAL	59454.83	2693	22.08

Fuente: Win Sig Tuutinentsa, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: La inversión en salud en centro de salud Tuutinentsa, en sus servicios especificados alcanza en registro 59454.83 dólares, el costo unitario de los mismos es superior a los referentes del tarifario nacional de salud. Los costos de una visita domiciliaria es 138.30 dólares, por evento de promoción de salud 341.90 dólares presumiblemente por sub registro de información.

Tabla n°25. Costo total de servicios del puesto de salud Pinpints, 2014

SERVICIO	Costo del servicio	Producción	costo unitario
C. EXTERNA	35540.78	892	39.84
V. DOMICILIARIA	11423.61	47	243.06
C. ODONTOLOG	318.49	107	2.98
E. PROMOCION	12148.55	25	485.94
TOTAL	59431.43	1071	55.49

Fuente: Win Sig Pinpints, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: La inversión en salud en el puesto de salud de Pinpints, alcanzó los 59431.43 dólares, el costo de cada consulta externa está en 39.84 dólares, el costo de una visita domiciliaria es de 243.06 dólares, el costo de un evento de promoción promedia 485.94 dólares, explicado por el difícil acceso y sub registro de productos. El costo por atención odontológica se registra en 2.98 dólares, por atención en 2 brigadas.

Tabla n°26. Costo total de servicios del centro de salud Wasakentsa, 2014

SERVICIO	Costo del servicio	Producción	costo unitario
C. EXTERNA	20313.04	843	24.10
V. DOMICILIARIA	11314.37	18	628.58
C. ODONTOLOG	16791.89	560	29.99
E. PROMOCION	11394	27	422.00
TOTAL	59813.3	1448	41.31

Fuente: Win Sig Wasakentsa, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: la inversión en salud en el centro de salud de Wasakentsa, se registra en 59813.3 dólares, el costo de cada consulta externa está en 24.10 dólares, el costo de una visita domiciliaria es de 628.58 dólares, el costo de un evento de promoción promedia 422 dólares, explicado por el difícil acceso y sub registro de productos. El costo por atención odontológica se registra en 29.99 dólares,

B) Costo promedio de atenciones por establecimiento de salud

Es el costo total de producción para el número de productos de servicios finales. Del procesamiento de datos de las unidades en estudio, durante el ejercicio económico 2014, obtiene los siguientes resultados:

Tabla n°27. Costo promedio de atención de unidades de primer nivel en Taisha, 2014

Nombre de la unidad	Costo total	Número atenciones	Costo por atención en dólares
CS.MACUMA	176985.63	5401	32.77
SCS TUUTINENTSA	86672.16	2271	38.16
PS. PINPINTS	97141.14	999	97.24
SCS. WASAKENTSSA	87885.95	1403	62.64
TOTAL	450298.77	10074	44.7

Fuente: Win Sig unidades de primer nivel, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: El costo de atención se muestra mayor en primer lugar el puesto de salud de Pinpints con 97.24 dólares, en segundo lugar en el sub centro de salud Wasakentsa con 62.64 dólares, le siguen los costos de las atenciones del sub centro de salud de Tuutinentsa y Macuma con 38.16 y 32.77 dólares respectivamente.

C) Costo per cápita,

Hace referencia a la inversión en salud total por cada habitante de Taisha.

Tabla n°28. Costo por población asignada de unidades del primer nivel en Taisha, 2014

Nombre de la unidad	Costo total	Población asignada	Costo por habitante
MACUMA	176985.63	2553	69.32
TUUTINENTSA	86672.16	1422	60.95
PINPINTS	97141.14	1774	54.75
WASAKENTSSA	87885.94	721	121.89
TOTAL	448684.87	6470	76.72

Fuente: Win Sig de Unidades de primer nivel, 2014

Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: la inversión per cápita alcanza los 121.89 dólares en el centro de salud Wasakentsa, dado este por el acceso exclusivo por vía aérea, y baja densidad poblacional, le sigue la inversión en el centro de salud de Macuma con 69.32 dólares, luego Tuutinentsa con 60.95 dólares, y en menor proporción para Pinpints con 54.75 dólares, entre todos se tiene un promedio de 76.72 dólares, inferior en relación a la inversión per cápita nacional con los 231 dólares según la OMS, 2008, 304 dólares en el 2011, 361 dólares en el 2012 y 431 dólares en el 2013 muy inferior frente a suiza con 9.276 en el 2013. (39)

D) Los costos directos,

Consideran la inversión directa en el proceso productivo del servicio, remuneraciones, medicamentos.

Tabla n°29. Distribución de costos directos por servicios del centro de salud Macuma, 2014.

Servicio	Costo Integral	Costo directo del servicio	Porcentaje
C. EXTERNA	18.50	40891.5	42.06
V. DOMICILIARIA	341.23	16037.99	16.49
C. ODONTOLOG	15.31	24264.48	24.96
E. PROMOCION	1069	16038	16.49
TOTAL		97231.97	100.00

Fuente: Win Sig Macuma 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: En el centro de salud Macuma, los costos directos alcanzan 97231.97 dólares, se identifica que el porcentaje de costo directo alcanza mayoritariamente la consulta externa con el 42.06%, seguido del gasto directo de odontología con el 24.96%, luego eventos de promoción y visitas domiciliarias con el 16.49%.

Tabla n°30. Distribución de costos directos por servicios del puesto de salud de Pinpints, 2014.

Servicio	Costo integral	Costo directo del servicio	% del costo directo
C. EXTERNA	39.84	25503.09	59.80
V. DOMICILIARIA	243.06	8197.3	19.22
C. ODONTOLOG	2.98	228.54	0.54
E. PROMOCION	485.94	8717.47	20.44
TOTAL		42646.4	100.00

Fuente: Win Sig Pinpints, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: En el puesto de salud Pinpints, la inversión del costo directo alcanza 42646.4 dólares, el 59.80%, del servicio de consulta externa, seguido del gasto de eventos de promoción con 20.44%, visitas domiciliarias con 19.22 %.

Tabla n°31. Distribución de costos directos por servicios del centro de salud Tuutinentsa, 2014.

Servicio	Costo integral	Costo directo del servicio	% del Costo directo total
C. EXTERNA	13.31	19393.65	40.13
V. DOMICILIARIA	138.3	10003.65	20.70
C. ODONTOLOG	22.96	8921.34	18.46
E. PROMOCION	341.9	10003.63	20.70
TOTAL		48,322.27	100.00

Fuente: Win Sig Tuutinentsa, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: En el sub centro de salud de Tuutinentsa, la inversión en el costo directo de servicios es de 48322.27 dólares, que representa el 81.02 % del costo total (Tabla n° 28), su porcentaje es mayoritario para consulta externa con 40.13%, , el costo de los eventos de promoción y visitas domiciliarias con el 20.70% odontología con el 18.46%.

Tabla n°32. Distribución de costos directos por servicios del centro de salud Wasakentsa, 2014.

Servicio	Costo integral	Costo directo del servicio	% del Costo directo
C. EXTERNA	24.1	15287.53	33.96
V. DOMICILIARIA	628.58	8515.16	18.92
C. ODONTOLOG	29.99	12637.52	28.07
E. PROMOCION	422	8575.09	19.05
TOTAL		45015.3	100.00

Fuente: Win Sig Wasakentsa, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: en el centro de salud de Wasakentsa, la inversión en el costo directo alcanza el 75.26% del costo total registrado en la tabla n° 28, corresponde en primer lugar a consulta externa con el 33.96%, le sigue el costo directo del servicio odontológico con 28.07 %, luego los eventos de promoción con 19.05% y visita domiciliaria con el 18.92%..

E) Costos indirectos

Los costos de edificios, depreciaciones, servicios, insumos, transporte y demás relacionados indirectamente con la prestación de servicios.

Tabla n°33. Distribución de costos indirectos por servicios del centro de salud Macuma, 2014

servicio	Costo integral	costo indirecto del servicio	% del costo total
C. Externa	18.50	16511.1	42.06
V. Domiciliaria	341.23	6475.79	16.49
C. Odontología	15.31	9797.47	24.96
E. Promoción	1069	6475.8	16.49
Total		39260.16	100.00

Fuente: Win Sig Macuma 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: el costo indirecto de los servicios de salud del sub centro de salud de Macuma alcanza los 39260.16 dólares, que equivale al 28.76% del costo total, (Tabla n° 28). Con mayor cuantificación proporcional en la consulta externa con el 42.06%, el costo indirecto de atención odontológica es 24.96%, seguido de visitas domiciliarias y eventos de promoción con el 16.49%

Tabla n°34. Distribución de costos indirectos por servicios del Puesto de salud Pinpints, 2014.

Servicio	Costo integral	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
C. EXTERNA	39.84	10037.69	59.80
V. DOMICILIARIA	243.06	3226.34	19.22
C. ODONTOLOG	2.98	89.95	0.54
E. PROMOCION	485.94	3431.08	20.44
TOTAL		16785.06	100.00

Fuente: Win Sig Pinpints, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: el costo indirecto de los servicios del puesto de salud de Pinpints, en el año 2014 alcanzó los 16785.06 dólares que representa el 28.24% del total,(Tabla n°28), con mayor porcentaje la consulta externa con el 59.80%, seguido del costo de los eventos de promoción de la salud con el 20.44%, visitas domiciliarias con 19.22%. y odontología con el 0.54%.

Tabla n° 35. Distribución de costos indirectos por servicios del centro de salud de Tuutinentza, 2014.

Servicio	Costo integral	Costo indirecto del servicio	% del Costo directo
C. EXTERNA	13.31	4467.93	41.13
V. DOMICILIARIA	138.3	2304.65	14.25
C. ODONTOLOG	22.96	2055.31	12.7
E. PROMOCION	341.9	2034.67	12.58
TOTAL		10,862.56	100

Fuente: Win Sig Tuutinentsa, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: el costo indirecto de los servicios del sub centro de salud de Tuutinentsa alcanza el 18.98%, corresponde a 16178.23 dólares, su mayor proporción corresponde al costo indirecto de la atención de consulta externa con el 27.62%, seguido del 16.85% en el costo indirecto de inmunizaciones, el costo indirecto de visitas domiciliarias con 14.25%, odontología con el 12.70%, el costo de eventos de promoción con el 12.58% demás en menor porcentaje.

Tabla n°36. Distribución de costos indirectos por servicios del centro de salud de Wasakentsa, 2014.

Servicio	Costo integral	Costo indirecto del servicio	% del costo total
C. EXTERNA	24.1	5025.51	33.96
V. DOMICILIARIA	628.58	2799.21	18.92
C. ODONTOLOG	29.99	4154.37	28.07
E. PROMOCION	422	2818.91	19.05
TOTAL		14,798.00	100.00

Fuente: Win Sig Wasakentsa, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: el costo indirecto de los servicios del centro de salud de Wasakentsa alcanza los 14798 dólares, que corresponde al 24.74% del costo total de 87,885.94 (Tabla n° 28), el mayor porcentaje corresponde a la consulta externa con el 33.96% y odontología con el 28.07%, luego el costo de los eventos de promoción con el 19.05% y visitas domiciliarias con el 18.92%.

Tabla n°37. Distribución de costos directos e indirectos de unidades operativas, en relación con el costo total, 2014.

Nombre de la unidad	Costo total	Costos directos	porcentaje de costo directo	Costos indirecto	Porcentaje de costo indirecto
MACUMA	176985.63	126078.05	71.24	50,907.58	28.76

TUUTINENTSA	86672.16	70223.91	81.02	16,448.25	18.98
PINPINTS	97141.14	69705.83	71.76	27,435.31	28.24
WASAKENTSA	87885.94	66142.68	75.26	21,743.26	24.74
TOTAL	448684.87	332150.47	74.03	116,534.40	25.97

Fuente: Win Sig unidades de primer nivel, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: El costo total de las unidades en estudio corresponde a 448684.87 dólares, donde el costo directo general promedia el 74.03% que corresponde a 332150.47 dólares y el costo indirecto alcanza el 25.97% que equivale a 116534.40 dólares, el menor costo indirecto corresponde al sub centro de salud de Tuutinentsa, al considerar que es el único establecimiento con comunidades de acceso terrestre.

F) Costos netos.

Es el costo unitario de un servicio que reflejan los costos directos e indirectos a ser considerados en una tarifa previa a su negociación, de esta manera se debe restar los rubros que se facturan por separado como es el caso de los medicamentos, el material de curación *(se exceptúa en casos de que este consumo sea mínimo), oxígeno y luego sumar los costos indirectos de servicios que no disponen de una tarifa específica como es el caso de la Administración para la producción del servicio.

Tabla n° 38. Distribución de costos netos de servicios del centro de salud de Macuma, 2014

Nombre de la unidad	Costo directo	Medicamentos insumos, etc.	Costo indirecto	producción	Costo Neto
C. EXTERNA	19393.65	17124	16511.1	3769	4.98
V. DOMICILIARIA	16037.99	*	6475.79	47	479
C. ODONTOLOG	24264.48	3936	9797.47	1585	19
E. PROMOCION	16038	*	6475.8	15	1500.92
TOTAL	75734.12	21060	39260.16	5463	6.27

Fuente: Win Sig unidades de primer nivel de Taisha, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: Realizada las operaciones de Cálculo descritas en la tabla, corresponde: el costo neto de consulta externa 4.98 dólares, visita domiciliaria 479 dólares, atención odontológica 19 dólares, eventos de promoción 1500.92 dólares.

Tabla n°39. Resumen de costos totales, integrales y netos de servicios del centro de salud de Macuma, 2014.

Servicio	Costo total del	Costo integral	Costo neto
----------	-----------------	----------------	------------

	servicio		
CONSULTA EXTERNA	57402.6	18.5	4.98
VISITA DOMICILIARIA	22513.78	341.23	479
ODONTOLOGÍA	34061.95	15.31	19
PROMOCIÓN	22513.8	1069.2	1500.92

Fuente: Win Sig Macuma 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: Se evidencia los costos exclusivos de servicios ofertados, la diferencia en el costo integral de consulta externa y los costos de la visita domiciliaria obedecen al subregistro de información y la inclusión de los costos indirectos. La diferencia inferior del costo integral de odontología obedece a la valoración conjunta de inmunizaciones, procedimientos, emergencias y otros.

Tabla n°40. Distribución de costos netos de servicios del Puesto de salud de Pinpints, 2014.

Nombre de la unidad	Costo directo	Medicamentos insumos, etc.	Costo indirecto	producción	Costo Neto
C. EXTERNA	25503.09	5248.6	10037.69	892	33.95
V. DOMICILIARIA	8197.3	*	3226.34	47	243.05
C. ODONTOLOG	360	228.54	89.95	107	2.06
E. PROMOCION	8717	*	3431.08	25	485.92
TOTAL	42777.39	5477.14	16785.06	1071	18.70

*Valor estimado, no se reporto inversión.
Fuente: Win Sig unidades de primer nivel de Taisha, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: En el puesto de salud Pinpints, el costo neto de la consulta externa es de 33.95, el costo neto de cada visita domiciliaria es de 243.05 dólares, el costo neto de un evento de promoción es 485.92 dólares, el costo neto de la atención odontológica es de 2.06 dólares.

Tabla n°41. Resumen de costos totales, integrales y netos de servicios del Puesto de salud de Pinpints, 2014.

Servicio	Costo total del servicio	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	35540.78	58.93	33.95
VISITA DOMICILIARIA	11423.61	174.41	243.05
ODONTOLOGÍA	318.49	2.14	2.06
PROMOCIÓN	12148.55	348.70	485.92

Fuente: Win Sig, Pinpints 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: Se registra el costo total de los servicios ofertados, mayoritariamente consulta externa; el costo integral de consulta externa de 58.93 dólares, representado por los costos indirectos y la remuneración de los servidores (RMU + Bonificación geográfica+ Bonificación de residencia y demás beneficios de ley). La diferencia de costo de integral y neto de la visita domiciliaria obedece a la inclusión de costos indirectos. El costo integral y costo neto de atenciones odontológicas guarda similitud y costos por debajo del tarifario por haberse caracterizado una atención insuficiente por brigadas. El costo neto de los eventos de promoción obedece al subregistro de información y subestimación del proceso.

Tabla n° 42. Distribución de costos netos de servicios del sub centro de salud de Tuutinentsa, 2014.

NOMBRE DE LA UNIDAD	Costo directo	Medicamentos insumos, etc.	Costo indirecto	producción	Costo Neto
C. EXTERNA	10003.65	4995.96	4467.93	1793	5.28
V. DOMICILIARIA	10003.65	*	2304.65	89	138.29
C. ODONTOLOG	8921.34	1958.85	2055.31	478	18.86
E. PROMOCION	10003.63	*	2034.67	36	334.39
TOTAL	38932.27	6954.81	10862.56	2396	5.81

*Los datos se han desviado a la consulta externa
Fuente: Win SIG unidades de primer nivel, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: En el centro de salud Macuma el costo neto de cada consulta externa es 5.28 dólares, por visita domiciliaria es de 138.29 dólares explicado por un subregistro de información en el RDACAA, el costo neto de cada evento de promoción es 334.39 dólares y de cada consulta odontológica 18.86 dólares.

Tabla n°43. Resumen de costos totales, integrales y netos de servicios del sub centro de salud de Tuutinentsa, 2014.

Servicio	Costo total del servicio	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	23861.58	23.03	5.28
VISITA DOMICILIARIA	12308.3	112.40	138.29
ODONTOLOGÍA	10976.65	18.66	18.86
PROMOCIÓN	12308.3	277.88	334.39

Fuente: Win Sig, Tuutinentsa 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: los costos de servicios ofertados en el centro de salud de Tuutinentsa no incluyen actividades adicionales, son exclusivos, la diferencia de costo integral y neto de la consulta externa es por la inclusión de costos de medicamentos e insumos y costos indirectos en el

primero. El mayor costo neto de cada visita domiciliaria obedece a la inclusión de costos indirectos. La igualdad de costos de odontología tanto en el costo integral como neto obedece a la falta de reporte de costos de insumos odontológicos que no hace variar el costo neto.

Tabla n° 44. Distribución de costos netos de servicios del sub centro de salud de Wasakentsa, 2014.

NOMBRE DE LA UNIDAD	Costo directo	Medicamentos insumos, etc.	Costo indirecto	producción	Costo Neto
C. EXTERNA	15287.53	4469.55	5025.51	843	18.79
V. DOMICILIARIA	8515.16	*	2799.21	18	628.57
C. ODONTOLOG	12637.52	*2200	4154.37	560	26.05
E. PROMOCION	8575.09	*	2818.91	27	422
TOTAL	45015.3	4469.55	14798	1448	13.05

*Los datos se han desviado a la consulta externa
Fuente: Win SIG, unidades de primer nivel, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: En el centro de salud de Wasakentsa el costo neto por consulta externa es de 18.79 dólares, el costo neto por visita domiciliaria es de 628.57 dólares, el costo neto por consulta odontológica es de 26.05 dólares, y por evento de promoción 422 dólares.

Tabla n°45. Resumen de costos totales, integrales y netos de servicios del sub centro de salud de Wasakentsa, 2014.

Servicio	Costo total del servicio	Costo integral	Costo neto
CONSULTA EXTERNA	20313.04	43.20	18.79
VISITA DOMICILIARIA	11314.37	473.06	628.57
ODONTOLOGÍA	16791.89	22.57	26.05
PROMOCIÓN	11394	317.60	422

Fuente: Win Sig, Tuutinentsa 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: se incluyen costos exclusivos de servicios, no es el costo total de inversión. La diferencia de costo integral de consulta externa incluye costos de emergencia, procedimientos, laboratorio. El elevado costo de visitas domiciliarias obedece a la baja densidad poblacional, acceso aéreo exclusivo, el costo integral y neto de odontología identifica una búsqueda de productos personalizada. Los elevados costos de eventos de promoción obedecen a sub registros, y las condiciones comunitarias distancia, densidad poblacional y complejidad de casos.

G) Costos fijos

Corresponde a los costos que no varían, costo de edificio, depreciaciones, remuneraciones divididas para la producción.

Tabla n°46. Distribución de costos Integrales de costos fijos de las unidades de primer nivel de Taisha, 2014.

TOTAL COSTO FIJO	MACUMA	PINPINTS	TUUTINENTSA	WASAKENTSA
Rem. Personal	117919.96	67808.97	68458.87	71476.4
Depreciaciones	2923.92	1257.84	1203.48	989.76
Costo de edificio	1204.4	11888.4	1152	1576
Servicios básicos	*	*	*	*
TOTAL	122048.28	80955.21	70814.35	74042.16

*No se disponen y/o no facturan los servicios, sector rural.

Fuente: Win SIG, unidades de primer nivel, 2014

Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: se evidencia en primer lugar el costo fijo en el centro de salud de Macuma, seguido de Pinpints, Wasakentsa y finalmente Tuutinentsa. No se incluyen los costos de servicios básicos, existe exoneración para el servicio de salud en Macuma y Pinpints, en Tuutinentsa no se ha remitido cobro hasta la fecha y Tuutinentsa es instalación por bomba del Centro.

H) Costo variables

Corresponde al costo que si depende de la producción, como los medicamentos, insumos médicos, odontológicos, material de oficina etc.

Tabla n° 47. Distribución de costos variables de las unidades de primer nivel de Taisha, 2014.

Nombre de la unidad	Total del costo Fijo	Total costo variable	Total
MACUMA	122048.28	54937.35	176985.63
PINPINTS	80955.21	16185.93	97141.14
TUUTINENTSA	68458.87	15586.89	84045.76
WASAKENTSA	74042.16	13842.99	87885.15
TOTAL	345504.52	100553.16	446057.68

Fuente: Win Sig unidades de primer nivel, 2014

Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: Se evidencia mayoritariamente la utilización de recursos en el centro de salud de Macuma con 54937.35 dólares, seguido de Pinpints con 16185.93 dólares, Tuutinentsa con 15586.89, y finalmente Wasakentsa con 13842.99 dólares.

Análisis del resultado 1

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, se registra los resultados del procesamiento de datos de costos, mes por mes y por establecimiento en el período establecido. El Indicador: Total de unidades con resultados de costos de servicios (cuatro)/total de unidades en estudio (cuatro).

Resultado 2.- Servicios de salud valorados económicamente.

Actividad 2.1 Socialización del tarifario del Sistema nacional de salud

En respuesta a la convocatoria de la coordinación del proyecto puzzle se asistió al taller de Socialización del Tarifario del sistema nacional de salud en la ciudad de Riobamba, con fecha 15 de marzo de 2015. El Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud contemplo los siguientes temas:

1.- Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.

2.- Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del sistema nacional de salud. El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

- Tarifario de consultas medicas
- Tarifario de visitas domiciliarias
- Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud
- Hotelería hospitalaria
- Laboratorio
- Imagen
- Rehabilitación y medicina física
- Emergencia.

3. Ejercicios prácticos.

Se realizaron ejemplos prácticos de análisis de costos con el uso del tarifario. Costos de actividades, consultas, procedimientos, visitas domiciliarias, eventos.

Los temas tratados se replicaron en la ciudad de Taisha al personal de Provisión de servicios, Planificación y administrativo financiero.

Actividad 2.2 recolección de información de producción de los servicios de salud

Para la realización de esta tarea fue necesario extraer información Mediante tablas dinámicas y base de datos, en la matriz unificada y proporcionada por los señores tutores del proyecto

a) Consultas

- morbilidad, clasificadas en primeras, subsecuentes y ciclos de vida, medica, obstétricas odontológicas.
- Consultas de prevención, primeras, subsecuentes y por ciclos de vida
- Consultas por lugar de atención
- Procedimientos médicos realizados por personal medico
- Laboratorio
- Imagen la producción de los diferentes servicios , se estandarizo los costos de acuerdo al tarifario nacional de salud vigente en el 2014 con el siguiente criterio:
- Consultas de morbilidad primeras 20 minutos
- Consultas de morbilidad subsecuentes 15 minutos
- Consultas preventivas 30 minutos
- Visita domiciliaria 45 minutos

b) Acciones de promoción y prevención

- Se tiene registro de eventos de promoción y prevención, el reporte no cumple con detalles específicos.

c) Acciones administrativas, egresos, mantenimiento, transporte

- Consumo de combustible
- Transporte
- Materiales de oficina
- Lencería
- Oficina
- Informática.

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

Luego de extraer pormenorizadamente los datos del RDACAA, de morbilidad (primeras y subsecuentes), prevención (por ciclos de vida), visitas domiciliarias (lugar de atención), y demás datos de cada servicio y actividad se tiene:

Tabla n° 48. Facturación de servicios según tarifario nacional, del centro de salud Macuma, enero-diciembre, 2014.

Servicio	Producción en dólares	Porcentaje de participación
MORBILIDAD	37693.369	29.58
PREVENCION	45211.16	35.48
PROMOCIÓN	268.6	0.21
VISITAS DOM.	1029.4	0.81
ODONTOLOGIA	39276.14	30.82
PROCEDIMIENTOS	460	0.36
EMERGENCIA	3482.57	273
TOTAL	127,421.24	100.00

Fuente: Win Sig Macuma 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: la producción realizada según el tarifario y actividades realizadas y registradas en el RDACAA y extraídas en las matrices para recolectar datos en primer lugar corresponde a las atenciones de prevención con el 35.48%, las atenciones de odontología con el 30.82%, seguido de las atenciones de morbilidad con 29.58 % y menor porcentaje las demás.

Tabla n° 49. Facturación de servicios según tarifario nacional, del puesto de salud Pinpints, enero-diciembre, 2014.

Servicio	Producción en dólares	Porcentaje
MORBILIDAD	10858.153	21.43
PREVENCION	15617.69	51.55
PROMOCIÓN	300.2	0.99
VISITAS DOM.	1256.31	4.15
ODONTOLOGIA	2263.65	7.47
PROCEDIMIENTOS	3817.06	12.6
TOTAL	30296	100

Fuente: Win Sig Macuma 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: la producción realizada en el PS. Pinpints, según el tarifario y actividades realizadas y registradas en el RDACAA 2014, en primer lugar corresponde a las atenciones de fomento con el 51.55%, seguido de las atenciones de morbilidad de 21.43%, procedimientos 12.60% y en menor porcentaje las demás.

Tabla n° 50. Facturación de servicios según tarifario nacional, del centro de salud Tuutintensa, enero-diciembre, 2014.

Servicio	Total	Porcentaje
MORBILIDAD	14152.691	19.94

PREVENCION	32113.76	45.24
PROMOCIÓN	2236.57	3.15
PSICOLOGIA	158.67	0.22
VISITAS DOM.	1029.4	1.45
ODONTOLOGIA	18128.62	25.54
PROCEDIMIENTOS	2906.84	4.10
EMERGENCIA	255.43	0.36
TOTAL	70981.981	100.00

Fuente: Win Sig Tuutintensa 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: la producción realizada en el S.C.S. Tuutintensa, según el tarifario y actividades realizadas y registradas en el RDACAA, en primer lugar corresponde a las atenciones de fomento con el 45.24%, seguido de las atenciones de odontología con 25.54%, morbilidad con el 19.94% y en menor porcentaje los procedimientos y otros.

Tabla n° 51. Facturación de servicios según tarifario nacional, del centro de salud Wasakentsa, enero-diciembre, 2014.

Servicio	Total	Porcentaje
MORBILIDAD	6850.508	17.69
PREVENCION	18898.99	48.80
PROMOCIÓN	426.6	1.10
VISITAS DOM.	472.24	1.22
ODONTOLOGIA	9671.3	24.97
PROCEDIMIENTOS	2059.12	5.32
EMERGENCIA	347.6	0.90
TOTAL	38726.358	100.00

*a conocimiento de sub registro de información
Fuente: Win Sig Wasakentsa, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: la producción realizada en el S.C.S. Wasakentsa, según el tarifario y actividades realizadas y registradas en el RDACAA, en primer lugar corresponde a las atenciones de fomento con el 48.80%, seguido de las atenciones de odontología con 24.97%, morbilidad con el 17.69% y en menor porcentaje las visitas domiciliarias, eventos de promoción y otros.

Resultado del indicador de la actividad 2.3

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, todos los servicios fueron valorados económicamente, el registro de datos inscritos en el archivo plano del Tarifario nacional de

Tabla n° 52. Calculo del punto de equilibrio de costos del sub centro de salud Macuma, 2014.

Costos	MACUMA
Costo fijo	122,048.28
Costo variable	54,937.35
Costo total	176,985.63
Ingreso según tarifario	127421.24
PE USD	214551.72
PE %	-68.38

Fuente: Win SIG, Macuma 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: Aplicada la fórmula para el cálculo del punto de equilibrio en el centro de salud de Macuma se tiene como resultado un porcentaje negativo del punto de equilibrio de 68.38%, que equivale en dólares una facturación de 214551.72 dólares, Esto explica el rol social de la inversión en salud en la comunidad de Macuma, que pertenece a una zona de difícil acceso, que dispone medianamente de servicios básicos en su base, pero carente de ellos en las distintas comunidades de su área de influencia necesitando realizar caminatas largas y traslado aéreo costoso para garantizar la cobertura de atención.

Tabla n° 53. Calculo del punto de equilibrio de costos del puesto de salud Pinpints, 2014.

Costos	Valoración económica en dólares
Costo fijo	80,955.21
Costo variable	16,185.93
Costo total	97,141.14
Ingreso según tarifario	30,296.00
PE USD	173,820.45
PE %	-473.74

Fuente: Win SIG, Macuma 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: Para el centro de salud de Pinpints se tiene un punto de equilibrio negativo en porcentaje de 473.74 %, el punto de equilibrio debería alcanzar una facturación de 173820.45 dólares, La Explicación de la gran diferencia presumible es porque este puesto de salud se encuentra a 45 minutos del centro parroquial Taisha, con 14 comunidades que necesitan emplear transporte aéreo, y además en el primer semestre del 2014 se realizaba atenciones con un auxiliar, un TAP y, atenciones en brigadas dando un sub registro de producción (no se registra en el RDACAA las atenciones de auxiliar y los datos podrían ser

registrados a Taisha). Sin embargo luego fue atendida por un médico integral, obstetra, enfermera, auxiliar y TAPS, incrementado así la inversión en salud de manera muy amplia.

Tabla n° 54. Calculo del punto de equilibrio de costos del sub centro de salud Tuutinenta, 2014.

Costos	Valoración económica en dólares
Costo fijo	70,814.35
Costo variable	15,587.76
Costo total	86,672.14
Ingreso según tarifario	70981.981
PE USD	91185.74
PE %	-28.46

Fuente: Win SIG, Macuma 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: Para el centro de salud de Tuutinenta, alcanzar el punto de equilibrio necesita una facturación de 91185.74 dólares, se muestra un porcentaje del punto de equilibrio negativo de 28.46%, es el único establecimiento de salud que tiene sus comunidades con acceso terrestre en vías de tercer orden. El acceso a las diferentes comunidades se las realiza con vehículo y por pica. Atendido por médicos profesionales rurales que abaratan el costo directo pero con inconstancia en la permanencia.

Tabla n° 55. Calculo del punto de equilibrio de costos del sub centro de salud Wasakentsa, 2014.

Costos	Valoración económica en dólares
Costo fijo	74,042.16
Costo variable	13,842.99
Costo total	87,885.15
Ingreso según tarifario	38726.358
PE USD	115232.92
PE %	-197.56

Fuente: Win SIG, Macuma 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: Para el centro de salud de Wasakentsa el punto de equilibrio supone una facturación de 115232.92 dólares, se tiene un porcentaje de equilibrio negativo de 197.56%, Este establecimiento de acceso aéreo exclusivo no es una comunidad poblada, es una misión salesiana que atrae estudiantes y personas que necesitan de servicios de salud obligados a caminar por horas de comunidades del área de influencia. Este centro de salud

recibe apoyo de la misión Salesiana, Fundación Yanua,(estrella) y la fundación Suiza para los Indios del Ecuador. No se pudo disponer datos reales de los recursos canalizados a través de la fundación Yanua de la gran inversión en la residencia médica y equipo médico. Este centro se caracteriza por limitada producción pero de complejidad quizás mayor a la ofertada y mayoritariamente de morbilidad. Además de la necesidad de predisponer coordinación intersectorial.

Resultados del indicador 3.1

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Involucra seleccionar los diferentes datos que corresponden al total de costos fijos, variables y los montos de facturación de los diferentes servicios. Se reemplaza en la fórmula diseñada en Excel los valores de costos fijos, variables y facturación, así se obtuvieron los resultados: punto de equilibrio de facturación en dólares y puntos de equilibrio en porcentaje, de los cuatro establecimientos de salud en estudio, propuestos durante el período enero- diciembre 2014.

Los datos obtenidos involucran un análisis integral que serán entendidos de mejor manera por personas que conozcan el medio.

El punto de equilibrio supone las Ventas necesarias (facturación) para que las establecimientos de salud operen sin pérdidas o ganancias, de este modo la Unidad evidentemente pierde no existe utilidad en ningún caso.

Sin duda se cumple un principio de solidaridad con utilidad limitada a capacitación, experiencia profesional y misionera.

* El porcentaje del punto de equilibrio y la facturación debe mejorar tomando en cuenta 2 consideraciones mínimas: uno, mejorar la productividad de acuerdo a tiempo efectivo destinado a la atención y segundo, vigilar el adecuado registro de la producción. Considerando el principio de solidaridad y justicia social no se pretende tener utilidades, pero si tener un adecuado registro de información.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

Una vez los resultados y estructura revisada y aprobada, se socializa con las autoridades de la Dirección Distrital 14d05 y su equipo técnico, el objetivo involucra motivar y sensibilizar la

importancia de manejar costos de servicios, actividades, eventos, procedimientos, visitas, sesiones, capacitaciones, etc., como estrategia gerencial.

- Resultados de los costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras unidades similares.
- Importancia del registro de actividades y eventos de promoción
- Importancia de la estimación de costos para la toma de decisiones
- Importancia de mantener un sistema de información financiera efectiva
- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de cada unidad.
- Necesidad de tener una planificación alineada con eficiencia

Resultado del indicador 3.2 El cumplimiento de esta actividad involucra la responsabilidad de la UTPL, coordinador zonal, director distrital y maestrante. Por la importancia que conlleva los valores y la estimación cuantitativa, debe ser revisado concienzudamente hasta su aprobación, para proceder al análisis en conjunto.

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento según resultados

Las estrategias planteadas en este trabajo están enmarcadas como maestrante y con la experiencia de conocer la institución, la realidad local, y en el análisis de resultados encontrados al procesar la información disponible proporcionada.

A) Análisis de reporte mensual de inversión y producción

De acuerdo a los resultados, la administración actual, debería:

- Solicitar al proceso administrativo financiero un registro detallado de información de egresos, (medicamentos, insumos medico, insumos odontológicos, materiales, bienes y servicios de manera mensual por unidad operativa.
- Solicitar al comité técnico (provisión de servicios, promoción y vigilancia de salud) el análisis mensual del registro pormenorizado de productos operativos alcanzados, en relación a metas o estándares.
- Capacitar e Identificar las definiciones específicas de las actividades de Morbilidad (primera y subsecuentes), Prevención (actividad por ciclos de vida), odontología general y procedimientos, psicología (consultas y procedimientos) emergencias según cartera de servicios al coordinador de Provisión de servicios, Planificación y personal operativo, según el tarifario nacional.
- Solicitar al administrador y planificación el registro mensual actualizado de bienes y servicios invertidos por cada unidad operativa

B) Revisar el registro de productos en el RDACAA y matriz de recolección de información del proyecto. *(Los datos son muy fáciles de filtrar con una inducción simple de tablas dinámicas y/ o filtros que debe ser de conocimiento **obligatorio** de los coordinadores de procesos agregadores de valor y dirección).*

Los datos que pueden analizarse son los siguientes.

- La producción de las unidades médicas, por médico
- Atención médica por tipo de profesionales y /o servicios
- Atención médica por tipo de consulta: Prevención y morbilidad
- Atención médica por tipo de consultas: Primeras, subsecuentes
- Promedio de atención por médico
- Atención médica según lugar de atención (visitas domiciliarias)
- Procedimientos^{1,2 y3} realizados en el primer nivel
- Referencias desde el primer nivel (verificar estándar)
- Días y meses, de atención

El registro debe ser mensual. Para el efecto, recomendamos utilizar la matriz de monitoreo utilizada en el desarrollo de este proyecto, (digital Excel, Matriz de validación de datos). Anexo 3.

En este punto es importante tomar una decisión para cuantificar la atención y registro de:

- *Atención de morbilidad de Auxiliares de enfermería cuando no hay médico (los valores son representativos en producción e inversión)*
- *Registro de eventos de promoción de salud en el RDACAA*
- *Procedimientos de enfermería, obstetricia, odontológicos.*
- *Registro de visitas domiciliarias por parte del diferente personal que las realice y en estadística*

C) Monitoreo de cumplimiento de la distribución práctica de horas específicas, para actividades intra y extramurales del personal en los establecimientos de salud. Considerando el costo de mano de obra y monitoreo mensual de productividad.

Más del 80% del costo de los servicios de salud son imputables al talento humano, se diseñó una matriz que permite evaluar la producción, productividad y rendimiento del talento humano.

Para este indicador es necesario contar con la participación de talento humano y provisión de servicios para regular de manera estricta la estabilidad y cumplimiento de la distribución de horarios y productividad.

Para ello se sugiere tomar la referencia de las siguientes tablas de acuerdo al profesional y las actividades intra y extramurales, las mismas que permiten establecer metas y cuantificar en dólares la productividad del establecimiento de salud evaluado.

Tabla n° 56. Propuesta de distribución de tiempo diario por servicios para equipos de salud, relacionado con metas y costos para Taisha 2015-2016

DISTRIBUCION DE HORAS POR SERVICIOS Y PRODUCTOS ESPERADOS					
MEDICO					
ACTIVIDAD	Horas diarias	Meta diaria	Costo tarifario Promedio	productividad diaria en dólares	productividad mensual en dólares
Tiempo destinado a consulta por medico	5	15	11	168.21	3364.2
Tiempo destinado a eventos de promoción	1	1	15.8	15.8	316
Tiempo destinado a visitas domiciliarias	1	1	26.73	26.73	534.6
Tiempo estimado a actividades administrativas	1	1			0
Tiempo destinado a vigilancia de salud	1	1			0
Tiempo destinado farmacia					0
Tiempo destinado a procedimientos					0
			TOTAL		4214.8
OBSTETRA					
ACTIVIDAD	Horas diarias	Meta diaria	Costo tarifario	productividad en dólares \$	productividad mensual
Tiempo destinado a consulta	5	15	11	168.21	3364.2
Tiempo destinado a eventos de promoción	1	1	15.8	15.8	316
Tiempo destinado a visitas domiciliarias	1	1	26.73	26.73	534.6
Tiempo estimado a actividades administrativas	1	1			0
Tiempo destinado a vigilancia de salud	1	1			0
Tiempo destinado farmacia					0
Tiempo destinado a procedimientos					0
			TOTAL		4214.8
ENFERMERA					

ACTIVIDAD	Horas diarias	Meta diaria	Costo tarifario	productividad en dólares \$	productividad mensual
Tiempo destinado a consulta					
Tiempo destinado a eventos de promoción	1	1	15.8	15.8	316
Tiempo destinado a visitas domiciliarias	1	1	26.73	26.73	534.6
Tiempo estimado a actividades administrativas	1				
Tiempo destinado a vigilancia de salud inmunizaciones	3*				
Tiempo destinado farmacia	1				
Tiempo destinado a procedimientos	1				
TOTAL					850.6
<i>*meta de inmunización 100*</i>					
AUXILIAR					
ACTIVIDAD	Horas diarias	Meta diaria	Costo tarifario	productividad en dólares \$	productividad mensual
Tiempo destinado a consulta					
Tiempo destinado a eventos de promoción	1	1	15.8	15.8	316
Tiempo destinado a visitas domiciliarias	1	1	26.73	26.73	534.6
Tiempo estimado a actividades administrativas	1				
Tiempo destinado a vigilancia de salud					
Tiempo destinado farmacia	3				
Tiempo destinado a procedimientos	2				
TOTAL					850.6
TAPS					
ACTIVIDAD	Horas diarias	Meta diaria	Costo tarifario	productividad en dólares \$	productividad mensual
Tiempo destinado a consulta					
Tiempo destinado a eventos de promoción	2	1	15.8	15.8	316
Tiempo destinado a visitas domiciliarias	2	1	26.73	26.73	534.6
Tiempo estimado a actividades administrativas	4				
Tiempo destinado a vigilancia de salud					
Tiempo destinado farmacia					
Tiempo destinado a procedimientos					
			TOTAL		850.6
MICROSCOPISTA					
ACTIVIDAD	Horas diarias	Meta diaria	Costo tarifario	productividad en dólares \$	productividad mensual
Tiempo destinado a consulta					

Tiempo destinado a eventos de promoción	1	1	15.8	15.8	316
Tiempo destinado a visitas domiciliarias	1	1	26.73	26.73	534.6
Tiempo estimado a actividades administrativas	1				
Tiempo destinado a vigilancia de salud	1				
Tiempo destinado farmacia					
Tiempo destinado a procedimientos	4				
			TOTAL		850.6
TOTAL PRODUCTIVIDAD EAIS MENSUAL					11832
TOTAL PRODUCTIVIDAD EAIS ANUAL DOLARES					130152

Fuente: Matriz de validación de datos 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Para el efecto es necesario utilizar los estándares que para el trabajo de estos profesionales son utilizados oficialmente, considerando que se necesita trabajar coordinadamente con talento humano, provisión de servicios y planificación.

Tabla n° 57. Distribución de tiempos sugeridos para actividades de servicios, según tarifario nacional de salud, 2014.

Profesionales	Estándares aceptados
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Consulta de psicología	45 minutos
Visita domiciliaria*	20-60 minutos
Evento de promoción de salud	45 minutos

Fuente: Tarifario del sistema de salud, 2014.
Recopilado por Dr. Patricio Campos

*El tiempo varía de acuerdo al enfoque preventivo o curativo y la complejidad.

D) Análisis de rendimiento de profesionales

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

Tabla n° 58. Distribución de rendimiento de profesionales de la salud, unidades de primer nivel de Taisha, 2014.

DISTRIBUCION DE ATENCIÓN POR PROFESIONAL, 2014							
NOMBRE	PROFESIÓN	UNIDAD	NÚMERO DE DIAS DE ATENCIÓN	TOTAL DE CONSULTAS	PROMEDIO DE ATENCIÓN/DÍA	PROMEDIO /HORA	RENDIMIENTO %
CRISTIAN TENESACA	MED	MACUMA	199	2953	14.84	1.85	61.8
PAOLA VELASTEGUI	OBST	MACUMA	43	218	5.07	0.63	21.1
OSCAR ILLESCAS	ODONT	MACUMA	192	1533	7.98	1	33.3
CARINA PEREZ	OBST	MACUMA	81	697	8.6	1.08	35.9
ALBERTO GONZALEZ	MED	PINPINTS	66	480	7.27	0.91	30.3
FANI AUTEMAC	OBST	PINPINTS	87	337	3.87	0.48	16.1
AMERICA QUISHPE	MED	TUUTIN	7	67	9.57	1.2	39.9
BYRON CABRERA	ODONT	TUUTIN	57	465	8.16	1.02	34
FRANCISCO	MED	TUUTIN	9	77	8.56	1.07	35.6
MOISES MONCAYO	MED	TUUTIN	127	1213	9.55	1.19	39.8
MARTHA JIMENEZ	OBST	TUUTIN	78	449	5.76	0.72	24
RIVADENEIRA KARINA	OBST	WASAKENT	61	233	3.82	0.48	15.9
MARIBEL MEDINA	ODONT	WASAKENT	95	620	6.53	0.82	27.2
JUAN VEGA	MED	WASAKENT	72	368	5.11	0.64	21.3
GLORIA PROANO	MED	WASAKENT	30	182	6.07	0.76	25.3
SALVADOR ITI.	PSC	ITI PINPIN	5	103	20.6	2.58	85.8*
LUPE MEDINA	ODONT	PINPINTS	3	34	11.33	1.42	47.2*
SANDRA CABRERA	ODONT	ITI PINPINT	3	45	15	1.88	62.5*
CRISTIAN TENESACA	MED	MACUMA	199	2953	14.84	1.85	61.8

*Rendimiento en Brigada.

Fuente: Matriz de validación de datos de RDACAA, Taisha, 2014

Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Análisis: El rendimiento anual de productividad de los profesionales, registrados en el período enero- diciembre 2014, varía desde 61.8% al 15.9%, determinado por condiciones propias de profesionales, condiciones geográficas, y oferta de servicios del establecimiento de salud.

Actividad 3.3.2. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

Tabla n° 59. Banco de indicadores del procesamiento de datos de las unidades intervenidas del Distrito 14d05-Taisha-Salud, enero-diciembre, 2014.

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA						
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD						
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	MACUMA	PINPINTS	TUUTINENTSA	WASAKENTSA
Razón horas médico contratadas al año x habitante	N° horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0.56	0.4*	0.64*	1.11*
Razón días médico contratadas al año x habitante	N° días médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0.07	0.07	0.08	0.13
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	N° horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0.81	0.009*	0.24	0.94
Razón días odontólogo contratadas al año x habitante	N° días odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0.07	0.001	0.03	0.11
Razón horas obstetra contratadas al año x habitante	N° horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0.13	0.045	0.32	0.64
Razón días obstetra contratadas al año x habitante	N° días obstetra contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas obstetra por habitante	0.016	0.005	0.04	0.08
Razón horas psicólogo contratadas al año x habitante	N° horas psicólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas obstetra por habitante	NA	NA	0.016	NA
Razón días psicólogo contratadas al año x habitante	N° días psicólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas obstetra por habitante	NA	NA	0.002	NA
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD						
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACION			
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas morbilidad	Capacidad resolutive de la unidad	1.34	1.99	1.2	0.04
2.- INDICADORES DE PROCESO						
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO						
% 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	0.70	1.20	0.48	0.14
% 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	6.18	7.61	4.14	3.56

% 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	16.90	15.52	18.45	9.98
% 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	16.85	11.41	15.28	18.67
% 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	21.16	20.62	23.73	26.73
% 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	37.10	41.14	36.50	39.27
% 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	1.10	2.50	1.41	1.64
% de atención a Mujeres	Total de consultas a mujeres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	59.23	63.06	64.86	64.36
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	40.77	36.94	35.14	35.64
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	32.66	49.75	49.14	56.59
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	67.34	50.25	50.86	43.41
% consultas primeras	Total de consultas primeras /total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	59.97	36.34	48.79	40.13
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	40.03	63.66	51.21	59.87
% consultas en Establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	75.58	73.27	53.76	63.86
% consultas en Comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	10.35	17.42	30.34	35.00
% visitas Domiciliaria	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	1.18	0.30	2.51	1.14
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	12.89	9.01	13.39	0.00

% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	66.84	47.15	56.72	41.05
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	29.35	10.71	21.05	39.91
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0.00	7.31	1.32	0.00
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix	3.81	34.83	20.92	19.03
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	No se dispone la información de auxiliares			
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO						
Concentration 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	1.13	1.33	1.09	1.12
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el año	1.66	1.57	2	1.83
Frecuencia de uso de consulta 1 consultas	Número de Pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez al año	2344	471	813	582
Frecuencia de uso de consulta 2 consultas	Número de Pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el año	514	89	129	77
Frecuencia de uso de consulta 3 consultas	Número de Pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el año	183	40	54	37
Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de Pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el año	206	34	139	70

Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	2.8	6	2.5	2.2
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO						
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	39.31	22.94	34.2	22.73
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	1.48	0.66	0.97	0.62
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	1.18	0.98	1.03	0.68
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	9.43	5.5	7.43	5.45
Productividad en consulta odontológica por día	No consultas odontológicas/horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	7.98	13.16	8.16	7.06
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	1	0.18	1.02	0.88
3.- INDICADORES DE RESULTADOS						
INDICADORES DE EFICIENCIA						
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	33.77	38.16	97.24	62.64
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	4.92	33.95	5.28	18.79
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	19	2.06*	18.86	26.05
Costo de visita domiciliaria	Gastos visita domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	479	243.05	138.29	628.57
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	1500.92	485.92	334.39	422
Costo de examen de laboratorio	Gastos Laboratorio/No. De determinaciones	Establece costo por determinación	no se reporta información	no se dispone servicio	17.81*	54.83*
Costo de examen de imagen	Gastos en imagen / No exámenes	Establece costo por estudio de imagen	NA	NA	NA	NA
Costo de sesión de fisioterapia	Gastos en fisioterapia / No. Sesiones	Establece costo por sesión	NA	NA	NA	NA
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes	Establece costo por atención	NA	NA	NA	NA

	atendidos					
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	3.9	5.28	4.39	6.01

Fuente: Cuadros de resultados, Win Sig, de Taisha, 2014
 Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presenta el informe final al Director del Distrito, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de Taisha, Distrito 14d05. El informe involucra los componentes del proyecto.

Actividad 3.5 Análisis de resultados con autoridades distritales

Análisis, posterior a aprobación y presentación. Los valores y datos obtenidos reflejan el registro y disponibilidad de información al momento de solicitarla según registros proporcionados. En conocimiento de la producción y administración financiera en las atribuciones que me ha correspondido como maestrante y representante legal, es urgente capacitar al personal involucrado en la administración de recursos, socialización de los indicadores y costos de las actividades y procedimientos de acuerdo a la cartera de servicios de cada unidad durante el período enero-diciembre de 2014.

CONCLUSIONES

1. El costeo de los servicios exige registros de calidad exactos de horas y tiempos de trabajo, remuneraciones, beneficios de ley, registro de todas las inversiones que directa o indirectamente sirven para proporcionar los diferentes servicios de salud.
2. Planillar o facturar los productos operativos alcanzados, necesita identificar de manera clara los conceptos de los servicios, actividades y procedimientos, registrarlos en la matriz del tarifario del sistema de salud vigente con el costo que corresponda.
3. La evaluación de costos nos permite determinar el costo integral según Win SIG de cada consulta para Macuma 18.28 dólares, Pinpints 58.93 dólares, Tuutinentisa 23.03 dólares y Wasakentsa en 43.2 dólares, superior al registrado en el tarifario nacional de salud vigente. (Tarifario, 2014). El costo por atención odontológica en Macuma es de 15.31 dólares, Pinpints 2.14, Tuutinentisa 18.86 dólares y Wasakentsa en 22.57 dólares, superior al del tarifario nacional de salud vigente, excepto en Pinpints por atención en Brigada. El costo por cada visita domiciliaria en Macuma es de 341.23 dólares, Pinpints 174.41, Tuutinentisa 112.4 dólares y Wasakentsa en 473.06 dólares, muy superior al del tarifario nacional de salud vigente, considerando el difícil acceso, subregistro de información y quizás subestimación del servicio. El costo por cada evento de Promoción de salud en Macuma es de 1069 dólares, Pinpints 348.7, Tuutinentisa 277.88 dólares y Wasakentsa en 317.6 dólares, muy superior al del tarifario nacional de salud vigente, considerando sobre todo el subregistro de información.
4. El propósito de la evaluación financiera de las unidades de primer nivel de Taisha en estudio, identifican costos generales por debajo del promedio de inversión per cápita 2014 a nivel nacional, pero costos extremadamente altos en actividades extramurales y eventos de promoción de la salud, de acuerdo a la disponibilidad de registros. Mejorar el punto de equilibrio y los indicadores de línea de base exige mejorar el registro de inversión y productos, con calidad y de manera oportuna, sin embargo son un buen referente para las decisiones directivas distritales, zonales y nacionales.
5. Cumplimiento del fin propuesto con el estudio de los indicadores, incluso la sola revisión de información en el RDACAA puede contribuir a mejorar la distribución y control de recursos presupuestarios en los establecimientos de salud de primer nivel de Taisha. Demuestra la relación directa de la administración financiera y los productos de los EAIS en cada establecimiento de salud

6. Un adecuado y oportuno registro de información administrativa y operativa, permite evaluar, monitorear y tomar acciones acertadas oportunas
7. Con la realización de este trabajo se puede asegurar que la evaluación de costos es el mapa de la gerencia administrativa y operativa de la salud.

RECOMENDACIONES

1. Realizar el costeo de los servicios (inversión) de manera mensual, trimestral o semestral permite evaluar el proceso administrativo financiero de manera integral, Para mejorar la evaluación financiera actual será necesario incluir datos de inversión externa (ambulancia aérea, fumigación, vuelos del convenio con ECORAE, para cada unidad y área de influencia) así como el registro y análisis de costos de transporte, mantenimiento, viáticos y supervisiones.
2. Se sugiere planillar los servicios de salud de manera mensual, esto permitirá cuantificar la producción de los Equipos EAIS, permitirá valorar la productividad de manera fácil y dinámica.
3. Considerar la evaluación financiera con sus diferentes índices como una estrategia prioritaria de gerenciamiento tanto administrativo como operativo.
4. Practicar una evaluación financiera trimestral o semestral permitirá justificar decisiones, requerimientos y proyectos, sustentados en principios de equidad y solidaridad. Para mejorar los indicadores de eficiencia, productividad, rendimiento, accesibilidad y disponibilidad de la cartera de servicios de cada unidad.
5. El proceso gobernante y administrativo financiero debe considerar la relación directa y la importancia de la evaluación de costos para tomar decisiones que mejoren la productividad operativa adaptada a la realidad de Taisha.
6. Realizar el análisis mensual de la inversión y productos de los equipos EAIS y establecimientos de salud.
7. Socializar e incluir como parte del nivel óptimo el cumplimiento de la evaluación financiera de los establecimientos de salud del Distrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Asenjo, M. Á. (1999). *Las claves de la gestión hospitalaria*. . Barceloma: Gestión.
- Chiavenato, A. (2011). *Administración de recursos humanos 9na edición*. Colombia: Mc GRAW-HILL.
- Convenio marco Interinstitucional No. 0000011 <http://www.salud.gob.ec/subsecretaria-nacional-de-gobernanza-de-la-salud-publica/>
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/publico/dniscg/geosalud/gui/#>
- Dora Ruilova Ávila. (2011). *GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL, GUIA DIDACTICA*. Loja: UTPL.
- Gasto en salud per cápita. [http:// datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PCAP](http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PCAP)
- G. Burgwal, J. C. (1999). *Planificación Estratégica Operativa. Ediciones*, . Ecuador: Abya. Yala .
- Gallo Montoya, E. (2011). *Metodología de la gestión productiva*. Washington, DC: OPS/OMS -PAHO/WHO.
- GONIMA, A. (2000). *El hospital como empresa social. Encuentro Internacional de Gerencia en Salud*. Quito: UESS.
- Jimbo, S. (2012). *Guía Didáctica Marketing para los Servicios de Salud*. loja: UTPL.
- José, O. (2000). *Salud Comunitaria*. Cuenca: FFCCMM.
- Larrea C, S. J. (2002). *Pobreza, Empleo y equidad en el ecuador: perspectivas para el desarrollo sostenible, 2da. ed.* . Quito: UNDP.
- MAIS. (2013). *Manual del Modelo de atención Integral de la salud (MAIS), MSP, 2013*. Quito: MSP.
- Mena W. (2011). *Guía didáctica, Gestión ambiental para el desarrollo sostenible*. Loja: utpl.
- MSP. (2014). Implementación del Tarifario para el sistema nacional de salud. *Estatutos sustitutivo por procesos* (pág. 96). Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Versión 2014). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
- Norita, B. (2012). *Guía didáctica, Diseño, Ejecución y gerencia de Proyectos para la salud (Trabajo de gradoll)*. Loja: UTPL.
- OMS/OPS. (2000). *24. OMS/OPS (2000) la salud y el ambiente en el desarrollo sostenible, Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud*. Wasgtonhin: OPS.
- OPS. (1996). *Enfoque lógico para la gestión de proyectos*. Washington D. C.: OPS.

- Ordóñez. (2001). *Diagnóstico de Salud Comunitaria. Parroquia Hermano*. Cuenca: Hermano Miguel.
- Ortiz, J. (2001). *Micro proyectos para la salud comunitaria. Aspectos teóricos, metodológicos y ejemplos*, Editorial FFCCMM, Universidad de Cuenca, 2001. Cuenca: FFCCMM.
- Plan nacional del buen vivir (PNBV). 2012-2017(2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir. Objetivo 3, pag.134*, Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
- Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud. Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja*. Loja: UTPL.
- Proyecciones y estudios demográficos, recuperado de <http://sni.gob.ec/proyecciones-y-estudios-demograficos>
- Ramos, C. (2011). *Gerencia integral en salud. Guía didáctica. Módulo 1.Segundo ciclo*. UTPL. Loja: UTPL.
- Sacoto F, T. C. (2009). *Situación de Salud en el Ecuador, Evolución, Perspectivas e intervención local*. Quito: Fe salud.
- Sallenave, J. P. (1995). *La gerencia Integral. No le tema a la competencia, témlala a la incompetencia*. Colombia: Norma.
- Santillan, F. (2012). 21. SANTILLAN, Peralvo Fabiola (2012) *Gerencia de Recursos Guía Didáctica, 2da, edición*. Loja: Loja.
- Sapag Chain, N. (2007). *Proyectos de Inversión Formulación y Evaluación*. México.: Prentice Hall.
- Schermerhorn, J. (2010). *Administración*. Mexico: Limusa Wiley.
- Senge, P. (1988). *La Quinta disciplina en la práctica*. España: Granica.
- Sistema Nacional de información. (2010). *Indicadores socio demográficos* <http://www.senplades.gob.ec/web/18607/plan-nacional-para-el-buen-vivir>.
- Zeithaml, B. G. (2009). *Marketing de los servicios*. Mexico: Mc Graw Hill.

ANEXOS

Anexo 1
a) Socialización de costos

Taisha, 09 de marzo de 2015

PARA: Sra. Miriam Petronila Wajarai Pujapat
Red Pública Integral de salud

Sra. Ecol. Deysi Del Rocio Pambí Quichimbo
Analista de Planificación

Sr. Dr. José Ignacio Cordero Campoverde
Provisión de Servicios y Calidad de Salud (E)

Sra. Dra. Paola María Velastegui Santos
Obstetra

Sra. Leda, Katherine Katiaska Chevez Almolda
Licenciada Enfermería Pimplins

Sr. Od. Elvis Xavier Tapia Oyervide
Odontólogo Rural SCS Tutlamentsa

Sra. Dra. Bernardo Carolina Silva Pelaez
Médico Rural SCS Wasakentsa

ASUNTO: CONVOCATORIA A LA SOCIALIZACIÓN DE COSTOS

De mi consideración:

Con un cordial saludo, en atención a la necesidad de evaluar el costo de las actividades de salud, se convoca a ustedes a la socialización de la gestión presupuestaria y análisis de costos en el primer nivel, la misma que se realizará en la sala de dirección desde las 11h00, gracias por su atención

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,


Dr. Patricio Eduardo Campos Orellana
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 14D05 - TAISHA


Miriam Wajarai
10-03-2015

b) Inducción al proceso de costos

Memorando Nro. MSP-CZ6-14D05-2015-0417-M

Taisha, 09 de marzo de 2015

PARA: Sra. Miriam Petronila Wajaraí Pujaraí
Red Pública Integral de salud

Sra. Econ. Deysi Del Rocío Pambí Quichimbo
Analista de Planificación

Sr. Od. Elvis Xavier Tapia Oyervido
Odontólogo Rural SCS Tutinentsa

Sra. Leda Katherine Katuska Chevez Almeida
Licenciada Enfermería Pimpints

Sra. Dra. Bernarda Carolina Silva Pelaez
Médico Rural SCS Wasakentsa

Sra. Dra. Paula María Velantegui Santos
Obstetra

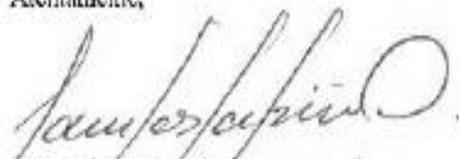
ASUNTO: TALLER DE INDUCCION AL PROCESOS DE COSTOS

De mi consideración:

Con un cordial saludo, por medio de la presente convocamos a usted al taller de inducción al proceso de costos, el mismo que tiene el objetivo de identificar parámetros de registro y producción de actividades para la evaluación de del costeo de actividades, que servirá de base para los reclamos de recaudación, la misma que se realizará el día 10 de marzo de 2014 desde las 12h00 en la sala de dirección. Gracias por su atención.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



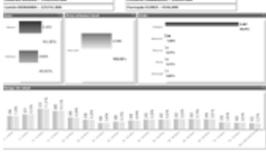
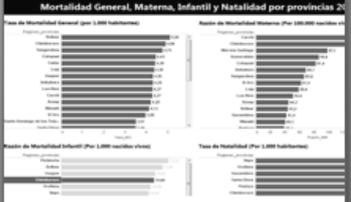
Dr. Patrio Eduardo Campos Orellana
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 14D05 - TAISHA

Sra. Miriam Wajaraí
10-03-2015

Anexo 2 Sección 1

<p style="text-align: center;">PRESENTACION UTILIZADA EN LA PRIMERA TUTORIA PRESENCIAL- ZONA 3</p> <p style="text-align: center;">PROYECTO PUZZLE 2015</p>	<p>Capitulo 1</p>	<p style="text-align: center;">MARCO CONCEPTUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para un trabajo de acción, el marco teórico constituye el <i>refuerzo conceptual</i> para consolidar las acciones que se efectúan en la propuesta alternativa de solución a un problema institucional. • Esto implica el análisis y la explicación de los diferentes enfoques teóricos y toda una serie de antecedentes que se consideren válidos para el manejo financiero; esta redacción debe reflejar el posicionamiento del estudiante en relación con la teoría de los diversos autores; No debe ser más de cinco páginas.
1	2	3
<p style="text-align: center;">TEMAS A DESARROLLARSE EN MARCO CONCEPTUAL</p> <p style="text-align: center;">MAIS RED PUBLICA DE SALUD PRIMER NIVEL DE ATENCION ATENCION PRIMARIA DE SALUD COSTOS HOSPITALARIOS EFICIENCIA, EFICACIA, CALIDAD GESTION PRODUCTIVA DE LAS UNIDADES DE SALUD TABIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL DE SALUD FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD</p>	<p style="text-align: center;">BIBLIOGRAFIA/BASICA PARA MARCO CONCEPTUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • INFORME OMS 2008 ATENCION PRIMARIA • MANUAL DEL MAIS • LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL MAIS Y RED PUBLICA • TARIFARIOS DEL S.N.S • GESTION PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD. <p>(Se les entrega a todos a través de sus tutores)</p>	<p style="text-align: center;">MARCO INSTITUCIONAL</p> <p>(Se trabajara cada aspecto en este orden)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspecto geográfico del lugar 2. Población 3. La Misión 4. La Visión 5. Organización administrativa 6. Servicios que presta la institución 7. Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud enfermedad de la población) 8. Características geo-físicas de la institución. 9. Políticas de la institución.
4	5	6
<p style="text-align: center;">Aspecto geográfico de lugar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir en forma rápida las características de la parroquia, o cantón en la que se encuentran las unidades sujetas a intervención. • Consultar en internet aspectos básicos. 	<p style="text-align: center;">2.- Población</p> <ul style="list-style-type: none"> • HACER UN UNA SOLA TABLA LA POBLACION DE LA PROVINCIA, CANTON, PARROQUIA CLASIFICADAS POR SEXO, EDAD, ETNIA, URBANA, RURAL • HACER UNA TABLA DE PROYECCION DE LA POBLACION. • HACER DOS TABLAS DE INDICADORES POBLACIONES POR PARROQUIA(INDICADORES DEMOGRAFICOS/SALUD Y OTRA DE INDICADORES DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD), SI NO ENCONTRAMOS A NIVEL DE PARROQUIA, LO HAREMOS HASTA LA PROVINCIA O CANTON SEGUN EL CASO LAS TABLAS DEBEN TENER, NUMERACION, TITULO CON AÑO, FUENTE. 	<p style="text-align: center;">INDICADORES DEMOGRAFICOS-SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • TASA DE FECUNDIDAD • TASA NATALIDAD • MORTALIDAD GENERAL • MORTALIDAD INFANTIL • MORTALIDAD MATERNA • INDICE DE ENVEJECIMIENTO • % DISCAPACIDADES (MENTAL FISICA MOTORA) • % ADOLESCENTES (SEXO MEF) • N° MUJERES EN EDAD FERTIL

Sección 2

<p style="text-align: center;">INDICADORES-DETERMINANTES SOCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • INDICE POBREZA • % ANALFABETISMO • % ACCESO A AGUA POTABLE, LUZ ALCANTARILLADO, COMUNICACIONES, INTERNET, • % ANALFABETISMO INFORMATICO • % ELIMINACION DE DESECHOS 	<p style="text-align: center;">EJEMPLO de datos de población</p> 	<p style="text-align: center;">INDICADORES POBLACIONALES POR PARROQUIA (Ejemplo de cómo ven a encontrar en la página de SEMPLADES</p> 
10	11	12
<p style="text-align: center;">INDICE DE POBREZA (Ejemplo de cómo van a encontrar en la pg. De SEMPLADES</p> 	<p style="text-align: center;">Mortalidad General, Materna, Infantil y Natalidad por provincias 2010</p> 	<p style="text-align: center;">BIBLIOGRAFIA PARA DESARROLLAR EL TEMA DE POBLACION</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION SEMPLADES-CONSULTA INTERACTIVA SOCIO DEMOGRAFICA DISTRIBUCION DE LA POBLACION 2.- PROYECCIONES Y ESTUDIOS DEMOGRAFICOS (En la opción consultas interactivas elabore su propia tabla)
13	14	15
<p style="text-align: center;">3 y 4 PLATAFORMA ESTRATEGICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • VISION, MISION, VALORES, OBJETIVOS ESTRATEGICOS. • DESCRIBIR DE LA INSTITUCION A AL QUE PERTENECE LA UNIDAD, EJEMPLO MINISTERIO DE SALUD. <p>BIBLIOGRAFIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/ • NO OLVIDAR PONER LA CITA 	<p style="text-align: center;">EJEMPLO DEL MSP</p> <p>Misión</p> <p>... (text truncated) ...</p> <p>Visión</p> <p>... (text truncated) ...</p> <p>Valores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respeto: Reconocer que todos los individuos son iguales y merecen el mismo respeto, por ser seres humanos. • Justicia: Tratar a todos por igual, sin distinción de raza, sexo, religión, idioma, cultura, etc. • Integridad: Mantener la coherencia entre lo que se dice y lo que se hace. • Responsabilidad: Asumir la responsabilidad de las acciones y decisiones tomadas. • Transparencia: Mantener informado a la ciudadanía sobre las acciones y decisiones tomadas. 	<p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE MSP</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

Sección 3

<p>5.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • COPIAR LA ESTRUCTURA DE DISTRITO, SEGÚN EL CASO • COPIAR LA ESTRUCTURA DE UNIDAD, SEGÚN EL CASO • REALIZAR UN BREVE ANÁLISIS DE LO QUE DEBE SER Y COMPARAR CON LO QUE ACTUALMENTE ES. 		<p>ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la comparación y análisis de la estructura ideal, según tipo de unidad y lo que tiene su unidad 
19	20	21
<p align="center">FUENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • PARA ESTRUCTURA DE DISTRITO http://www.msp.gov.bo/informacion • PARA ESTRUCTURA DE UNIDAD (BUSCAR EN DOCUMENTO ENTREGADO DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DEL MAIS ETC • NO OLVIDAR CITAR 	<p>6.- SERVICIOS QUE PRESTA LA UNIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRESENTAR LA GRAFICA LOS SERVICIOS QUE TIENE LA UNIDAD CON SU RESPECTIVA CARTERA, SEGÚN LA TIPOLOGIA QUE CORRESPONDE. • PRESENTAR LAS PRESTACIONES QUE DEBE CUMPLIR LA UNIDAD Y ANALIZAR BREVEMENTE QUE SE CUMPLE. 	<p align="center">EJEMPLOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • PUESTO DE SALUD • CENTRO A, B, C • SCU, SCR • CENTRO DE SALUD <p>Consultar que tipo de unidad es la que estamos interviniendo.</p>
22	23	24
<p>CARTERA DE SERVICIO</p> <p>La Cartera constituye un conjunto de servicios que responden a las necesidades y demandas de la población, sustentadas en evidencia científica-técnica y prioridades de política sanitaria, y que favorecen el desarrollo de la Atención Primaria, además define gran parte de la actividad clínica de los profesionales de la salud.</p>	<p>CENTRO DE SALUD - A</p> <p>Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud ubicado en el sector urbano y rural, atiende a una población de hasta 10.000 habitantes asignados o adscritos para el sector público.</p> 	<p>CENTRO DE SALUD - A</p> <p>Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud ubicado en el sector urbano y rural, atiende a una población de hasta 10.000 habitantes asignados o adscritos para el sector público.</p> 

Sección 4

<p>CENTRO DE SALUD - A</p> 	<p>CENTRO DE SALUD - B</p> 	<p>CENTRO DE SALUD - B</p> 
28	29	30
<p>SERVICIOS QUE PRESTA ANÁLISIS DE NORMA Y REALIDAD</p> 	<p align="center">FUENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • ADJUNTAMOS PRESENTACION DE CARTERA DE SERVICIOS • EN DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS, ANEXO 13, ENCONTRAREMOS LAS PRESTACIONES DEL PRIMER NIVEL 	<p>7.- DATOS ESTADÍSTICAS DE COBERTURA</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONSTRUIR LA TABLA DE PRODUCCION DE LA UNIDAD (NUMERO DE CONSULTAS) 2013 Y 2014 CON UN BREVE ANÁLISIS • CONSTRUIR LA TABLA DE LAS 20 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA UNIDAD DEL 2013 Y 2014, UN BREVE ANÁLISIS.
31	32	33
<p align="center">FUENTE Y EJEMPLOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • EN LA PG. DEL MSP, ENCONTRARAN LA INFORMACION DEL 2013 • EN EL REDACCA QUE SE ENTREGARA, ESTA LA INFORMACION DEL 2014, DE AHÍ PODRA CONSTRUIR SU TABLA. • RECORDAMOS QUE LOS COMENTARIOS SERAN PRECISOS . 	<p align="center">DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA</p> 	<p>8.- CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS HACER UNA TABLA</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONSULTAR A LA UNIDAD • (ES PROPIA, ARRENDADA, PRESTADA) • METROS DE CONSTRUCCION • CONDICIONES DE SU INFRAESTRUCTUA (BUENA, MALA ETC) • TIPO DE CONSTRUCCION (MADERA, MIXTA, CEMENTO) • TIENE LOS SERVICIOS BASICOS? (LUZ, AGUA, TELEFONO, INTERNET) • DISTRIBUCION DE AREAS. • TALVEZ UNA FOTO DE LA UNIDAD.

b) Socialización de costos en el distrito, diagnóstico pre capacitación

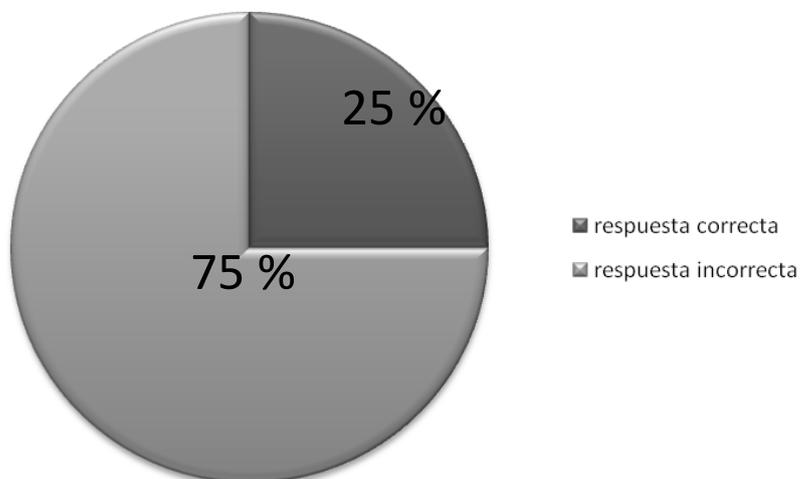


Figura 2. Pregunta 1. Concepto de costo
Fuente: Encuesta de diagnóstico de costos
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

De las personas encuestadas el 80% no tenía claro el concepto de costo de un bien o servicio, solo el 20% definió el termino correctamente.

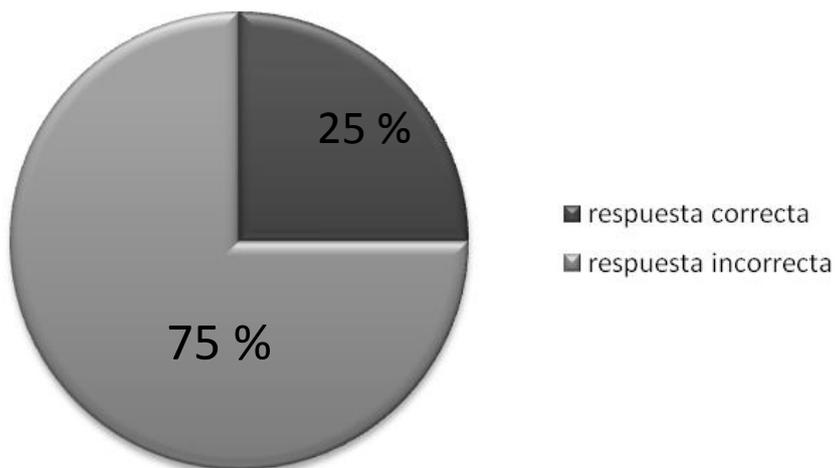


Figura 3. Pregunta 2. Concepto de costo fijo
Fuente: Encuesta de diagnóstico de costos
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

De las personas encuestadas el 80% no define el concepto de costo fijo de un bien o servicio, solo el 20% definió el termino correctamente.

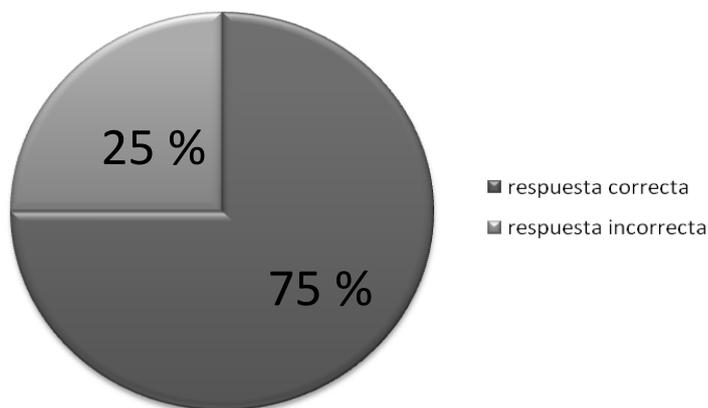


Figura 4. Pregunta 3. Concepto de costo
Fuente: Encuesta de diagnóstico de costos
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

De las personas encuestadas el 83.4% no define el concepto de costo variable de un bien o servicio, y el 33.2% definió el termino correctamente.

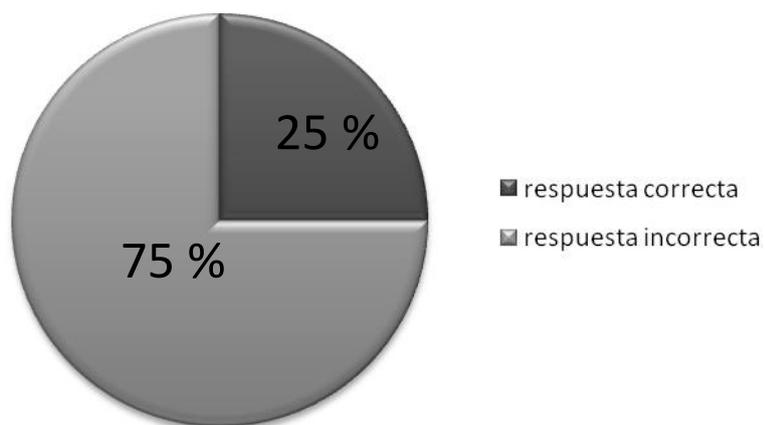


Figura 5. Pregunta 4. Concepto de costo estándar
Fuente: Encuesta de diagnóstico de costos
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

De las personas encuestadas el 75 % no define el concepto de costo estándar de un bien o servicio, y el 25% definió el término correctamente.

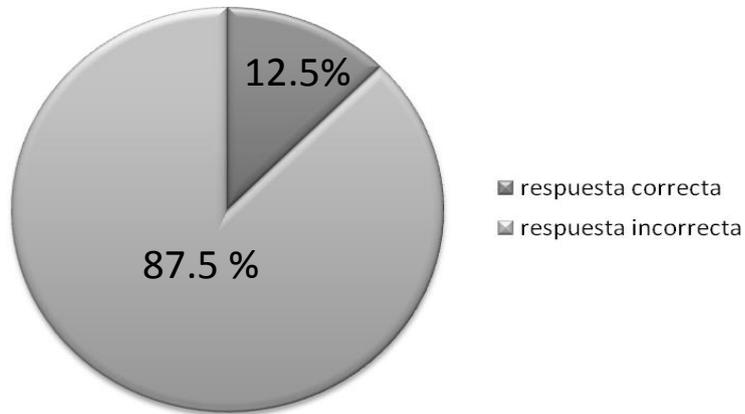


Figura 6. Pregunta 5. Concepto de costo de la oportunidad
Fuente: Encuesta de diagnóstico de costos
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

De las personas encuestadas el 87.5% no define el concepto de costo de la oportunidad, y el 33.2% definió el término correctamente.

Figura nº 7. Pregunta 6. Significado de costo de la no calidad

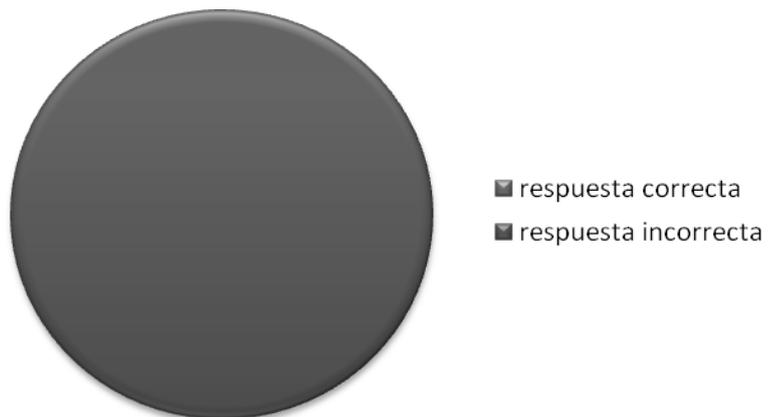


Figura 7. Pregunta 6. Concepto de costo de la no calidad
Fuente: Encuesta de diagnóstico de costos
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

De las personas encuestadas el 100% no define el concepto de costo de la oportunidad, y el 0%, ninguna persona identificó el término correctamente.

Anexo 3
Tabla n° 1. Matriz de validación de datos Atenciones

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
MACUMA							0
PIMPINTS							0
TUUTINENTSA							0
WASAKAENTSA							0
TOTAL			0	0	0	0	0

Fuente: Matrices de validación de datos RDACAA, 2014
Elaborado por: Patricio Campos

Tabla n° 2. Prevención médica

FEBRERO								Total
Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor		
Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 10 años	11 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	65 años y más	
								0
								0
								0
								0
								0

Fuente: Matrices de validación de datos RDACAA, 2014
Elaborado por: Patricio Campos

Tabla n° 3. Atención médica según el tipo de afiliación

Nombre de la unidad	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Total
MACUMA									0
PIMPINTS									0
TUUTINENTSA									0
WASAKAENTSA									0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Matrices de validación de datos RDACAA, 2014
Elaborado por: Patricio Campos

Tabla n° 4. Registro de Consultas de médico y obstetricia

ENERO							
Nombre de la unidad	Prevencion		Morbilidad		Total prevenc	Total Morbilid	Total general
	Primeras	Subsecuente	Primeras	Subsecuente			
MACUMA					0	0	0
PIMPINTS					0	0	0
TUUTINENTSA					0	0	0
WASAKAENTSA					0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Matrices de validación de datos RDACAA, 2014
Elaborado por: Patricio Campos

Tabla n° 5. Registro de Atención por profesional (morbilidad-preventivas, primero-subsecuente) tabla mensual

Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día

Fuente: Matrices de validación de datos RDACAA, 2014
Elaborado por: Patricio Campos

Tabla n° 6 Número de pacientes que acuden a la 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
MACUMA						0
PIMPINTS						0
TUUTINENTSA						0
WASAKAENTSA						0
total personas atendidas	0	0	0	0	0	0
total de atenciones						0

Fuente: Matrices de validación de datos RDACAA, 2014
Elaborado por: Patricio Campos

Tabla n° 7. Registro de consultas por lugar de Atención

Nombre de la unidad	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues	Centro integral del buen vivir	Centro de educación inicial	Escuelas intercomunales	Emergencia ambulatoria	Centro de rehabilitación	Grupos laborales, fábricas y empresas	Centros de recuperación de adicciones	Otros	Total
MACUMA														0
PIMPINTS														0
TUUTINENTSA														0
WASAKAENTSA														0
														0

Fuente: Matrices de validación de datos RDACAA, 2014
Elaborado por: Patricio Campos

Tabla n° 8. Registro mensual de procedimientos

Enero				
Nombre de procedimientos	Número de procedimientos 1	Número de procedimientos 2	Número de procedimientos 3	Total
16 - CURACIONES				0
38 - INYECCIONES				0
4 - ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS				0
42 NEBULIZACION				0
29 EXODONCIA				0
43 - OBTURACIÓN PROVISIONAL				0

48 - PROFILÁXIS ODONTOLÓGICAS				0
FLUORIZACION				0
52 - RESTAURACIÓN DE AMALGAMA				0
54 - RESTAURACION DE RESINA SIMPLE				0
54 - RESTAURACION DE RESINA COMPUESTA				0
55 - SELLANTES				0
65 - TOMA MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS				0
67 - TRATAMIENTO ODON. TERMINADO)				0
68 - OTROS				0

Fuente: Matrices de validación de datos RDACAA, 2014
Elaborado por: Patricio Campos

Tabla n° 9. Registro de Referencias

Enero									
Diagnósticos	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 10 años	11 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	65 años y más	Total

Fuente: Matrices de validación de datos RDACAA, 2014
Elaborado por: Patricio Campos

Tabla n° 10. Registro de Interconsultas

INTERCONSULTA POR UNIDAD Y EDAD: ENERO- DICIEMBRE 2014 CUADRO ANUAL									
Diagnósticos	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 10 años	11 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	65 años y más	Total

Fuente: Matrices de validación de datos RDACAA, 2014
Elaborado por: Patricio Campos

Anexo 4
Socialización del tarifario del Sistema nacional de salud

a) Convocatoria



Dirección Distrital 14D05 – TAISHA – SALUD



Memorando Nro. MSP-CZ6-14D05-2015-0418-M

Taisha, 09 de marzo de 2015

PARA: Sra. Miriam Petronila Wajonai Pujapat
Red Pública Integral de salud

Sra. Dra. Paola María Velastegui Santos
Obstetra

Sra. Feon. Deysi Del Rocío Pambí Quichimbo
Analista de Planificación

Sr. Dr. José Ignacio Cordero Campoverde
Provisión de Servicios y Calidad de Salud (R)

Sr. Od. Elvis Xavier Tapia Oyervide
Odontólogo Rural SCS Tutinentsa

Sra. Loda Katherine Katiuska Chevez Almeida
Licenciada Enfermería Pimpinta

Sra. Dra. Bernarda Carolina Silva Pelaez
Médico Rural SCS Wasakentsa

ASUNTO: SOCIALIZACIÓN DEL MANEJO DEL TARIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

De mi consideración:

Con un cordial saludo por medio de la presente se convoca a ustedes a la socialización del tarifario del sistema nacional de salud, con el objetivo de conocer la norma básica para el registro de información y los procesos de recaudación en las unidades de primer nivel, la misma que se realizará en la sala de dirección el día 10 de marzo de 2015 desde las 11h30, gracias por su atención.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Patricio Edurno Campos Orellana
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 14D05 - TAISHA

Sra. Miriam Wajonai
10-03-2015

b) Firmas de asistencia

SOCIALIZACIÓN DEL MANEJO DEL TARIFARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD			
REGISTRO DE ASISTENCIA			
FECHA:	29/marzo/2015		
LUGAR:	Sala de dirección		
NOMBRE	CARGO	CEDULA	FIRMA
Miriam Mojares P.	RAIS	140043312-2	
Deysi Román	Planificadora	0704746172	
José CORDERO C.	Médico	010553224-1	
Romada Silva Peláez	Médico Rural	0304793620	
Martha Jiménez	Obstetra	1305473273	

c) contenido

ATENCIÓN PREVENTIVA	ENERO			FEBRERO			MARZO			NUMERO
	NUMERO	PRECIO TARIFARI	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARI	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARI	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.	<u>Concepto, componentes, ciclo de vida, tiempo empleado</u>									
	9.00	25.03	225.27	4.00	25.03	100.12	10.00	25.03	250.30	6.00
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.	<u>Número de atenciones</u>									
	14.00	26.37	369.18	14.00	26.37	369.18	7.00	26.37	184.59	13.00
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.	<u>costo estándar de la atención, tarifario 2014</u>									
	20.00	23.05	581.00	28.00	23.05	813.40	88.00	23.05	2556.40	91.00
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.	<u>Costo total de las atenciones realizadas mes de enero</u>									
	8.00	31.66	253.28	6.00	31.66	189.96	7.00	31.66	221.62	5.00
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 AÑOS); 30-45 MIN.	21.00	34.27	719.67	18.00	34.27	616.86	16.00	34.27	548.32	16.00
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 AÑOS); 30-45 MIN.										

Gráfico n° 1. Planillaje de Consultas de prevención
 Fuente: archivo plano Tarifario de salud 2014
 Elaborado por: Dr. Patricio Campos

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACION DE CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD										
CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			FEBRERO			MARZO		
		NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
	CONSULTA POR 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	279	11.837	3302.523	262	11.837	3101.294	250	11.837	2959.25
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.	0	11.214	0	1	11.214	11.214	0	11.214	0
	FAVOR SUMAR	279		3302.52	263		3112.51	250		2959.25

Estos codigos se aplicaran para consultas realizadas en la unidad de salud, según tiempo de duracion, puede ser primera o subsecuente.

Gráfico 2. Consultas primeras y subsecuentes de Morbilidad

Fuente: archivo plano Tarifario de salud 2014

Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Gráfico n° 3 Consultas odontológicas

PROCEDIMIENTOS	ENERO			FEBRERO			MARZO		
	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL
GENERAL									
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL		10.44	0.00		10.44	0.00		10.44	
CONSULTA ODONTOLOGICA, ESPECIALISTA		14.60	0.00		14.60	0.00		14.60	
ENDODONCIA			0.00			0.00			
ENDODONCIA UNIRADICULAR		37.45							
ENDODONCIA BIRADICULAR		49.93	0.00		49.93	0.00		49.93	
ENDODONCIA MULTIRADICULAR			0.00		62.41	0.00		62.41	
EXODONCIA			0.00			0.00			
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA		18.76	0.00		18.76	0.00		18.76	
EXODONCIA PIEZA SEMIRETENIDA	8.00								
EXODONCIA PIEZA RETENIDA		31.24	0.00		31.24	0.00		31.24	
PERIDONCIA			0.00			0.00			
PERIDONCIA PROFILAXIS	48.00	10.01	480.48						
PERIDONCIA GINGIVOPLASTIA/GINGIVECTOMIA		20.80	0.00		20.80	0.00		20.80	
PERIDONCIA COLGAJO		20.80	0.00		20.80	0.00		20.80	
PERIDONCIA CURETAJE		16.64	0.00		16.64	0.00		16.64	

Gráfico n° 3 Consultas odontológicas

Fuente: archivo plano Tarifario de salud 2014

Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Anexo 5
Cuadros gerenciales consolidados en el programa Win Sig por unidades

Tabla 1. Consolidado de producción rendimiento y costos Win SIG Cuadro #1, enero –diciembre de 2014, del centro de salud Macuma

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		indice ocupacional	Estancia promedio	Indice de rotación	Interv. Sustituc	otación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	3816	69737.58	18.28					
Subtotal	CONSULTA	3816	69737.58	18.28					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	47	16037.99	341.23					
Subtotal	CONSULTA	47	16037.99	341.23					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1585	24264.48	15.31					
	CONSULTA	0	0	0					
Subtotal	CONSULTA	1585	24264.48	15.31					
TOT		0	0	0					
PSICOLOGIA	CONSULTA	0	0	0					
Subtotal	CONSULTA	0	0	0					
PROMOCION DE LA SALUD	EVENTOS	15	16038	1069					
EMERGENCIA	CONSULTA	0	0	0					
Total			110040.05						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0	0	0					
	DETER.	0	0	0					
	\$Produc.		0	15					
IMAGEN	PLACAS	0	0	0					
	ESTUDIO	2093		0					
	\$Produc.		0	15					
FARMACIA	RECETAS	15000	6315	2.16					
	\$Produc.		26088	1.74					
VACUNAS	VACUNAS	792	22531.08	28.45					
	\$Produc.		0	0					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0	0	0					
	\$Produc.		0	15					
LIMPIEZA	METROS CU	0	0	0					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0	0	0					
	\$Produc.		0	15					
TRANSPORTE	KILOMETRO	0	0	0					
	\$Produc.		15570	15					
ADMINISTRACION	#Servs.	1725.18	50907.58	29.51					

Fuente: Win SIG, Macuma 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Tabla 2. Consolidado de costos de operación Win SIG, Cuadro #4 del centro de salud Macuma, enero –diciembre de 2014

	CONS. EXT	VISIT. DOM	ODONT	PSICO	PROM. SALUD	EMER	LAB.	IMAG	FARM	VACUN	PROCED	LIMPIE	MAN T	TRANSP	ADMINIS	TOTAL	PORCENT
REM.PERSO.PLANTA	23768	16038	20328		16038				6315	13567					21866	1E+05	66.63
Total GASTOS DE PERSONAL	23768	16038	20328		16038				6315	13567					21866		
COMB/LUBRIC															15570	15570	8.8
MAT. OFICINA															975	975	0.55
MATE.ASEO LIMPIEZA															329.2	329.2	0.19
REPUESTOS YACCESORIOS															1292	1292	0.73
INS. MEDICO/ODONT																3936	2.22
MEDICINAS	17124		3936							8964						26088	14.74
OTROS DE USO Y CONSUMO															637.5	637.5	0.36
Total BIENES D USO/ CONSUMO	17124		3936							8964					18803		
INT.MANT Y REPARA															1580	1580	0.89
GASTOS INFORMATICOS															1600	1600	0.9
OTROS SERVICIOS															470	470	0.27
Total COMPRA DE SERVICIOS															3650		
GASTOS FINANCIEROS}															2460	2460	1.39
Total GASTOS FINANCIEROS															2460		
DEPRECIACIONES															2924	2924	1.65
Total DEPRECIACIONES															2924		
COSTO USO DE EDIFICIO															1204	1204	0.68
Total COSTO USO DE EDIFICIO															1204		
Total c. directo	40892	16038	24264						6315	22531					50908	2E+05	
Porcentaje	23.1	9.06	13.71						3.57	12.73					28.76		
	CONS. EXT	VISIT. DOM	ODONT	PSIC	PROM. SALUD	EMER G	LAB.	IMAGE N	FARM	VACUN	PROCED I	LIMPIE E	MAN T	TRANSP P	ADMINIS T	TOTAL	PORCEN T

LABORATORIO	0		0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	
IMAGEN	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	
FARMACIA	6315	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	6315	
VACUNAS	22531	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	22531	
PROCEDIMIENTOS	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	
LIMPIEZA	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	
MANTENIMIENTO	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	
TRANSPORTE	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	
ADMINISTRACION	16511	6476	0	0	6476	0			2550	9098						50908	
Total c. indirecto	45357	6476	9797		6476				2550	9098							
Total de costos	86249	22514	34062		22514				8865	31629					50908		
Porcentaje	48.73	12.72	19.25		12.72												
Unidades d producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT		EVENTOS		EXAM . DETECTOR		RECETAS	VACUNAS							
Producción primaria	3816	47	1585		15				15000	792							
Producción secundaria	0	0			0				0	0							
	TOTAL DE COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA DE COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia														
	2E+05	2E+05	11647														

Fuente: Win SIG, Macuma 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Tabla 3. Consolidado de producción rendimiento y costos Win SIG Cuadro #1, del puesto de salud Pinpints, enero –diciembre de 2014

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice de rotación	Interv. Sustituc	dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	892	52562.55	58.93					
Subtotal	CONSULTA	892	52562.55	58.93					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	47	8197.27	174.41					
Subtotal	CONSULTA	47	8197.27	174.41					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	107	228.54	2.14					
	CONSULTA	0		0					
Subtotal	CONSULTA	107	228.54	2.14					
	TOT	0							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0	0	0					
Subtotal	CONSULTA	0	0						
PROM. DE LA SALUD	EVENTOS	25	8717.47	348.7					
EMERGENCIA	CONSULTA	1	0	0					
Total			60988.36						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	0	0	0					
	DETER.	0		0					
	\$Produc.		0	15					
IMAGEN	PLACAS	0	0	0					
	ESTUDIO	0		0					
	\$Produc.		0	15					
FARMACIA	RECETAS	6012	4905.06	3.05					
	\$Produc.		13413.04	2.23					
VACUNAS	VACUNAS	684	22154.4	32.39					
	\$Produc.		0	0					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0	0	0					
	\$Produc.		0	15					
LIMPIEZA	METROS CU	0	0	0					

MANTENIMIENTO	ORDENES	0	0	0					
	\$Produc.		0	15					
TRANSPORTE	KILOMETRO	0	0	0					
	\$Produc.		451.5	15					
ADMINISTRACION	#Servs.	48687	27435.31	56.35					

Fuente: Win SIG, Pinpints 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Tabla 4. Consolidado de costos de operación Win SIG, Cuadro #4 del Puesto de salud Pinpints, enero –diciembre de 2014

	C. EXT	V. DOM	ODON	PSIC	P. SALUD	EMER	LAB.	IMAGE	FARM	VACUN	PROCE	LIMP	MAN	TRANS	ADMIN	TOTAL	%
REM.PERSO.PLANTA	23768	16038	20328		16038				6315	13567					21866	1E+05	66.63
Total G. DE PERS	23768	16038	20328		16038				6315	13567					21866		
COMB/LUB															15570	15570	8.8
MAT. OFICINA															975	975	0.55
MAT .ASEO LIMP.															329.2	329.2	0.19
REP Y ACCESORIOS															1292	1292	0.73
INS. MEDICO/ODONT																3936	2.22
MEDICINAS	17124		3936							8964						26088	14.74
OTROS DE USO Y CONSUMO															637.5	637.5	0.36
Total BIENES D USO/ CONSUMO	17124		3936							8964					18803		
INT.MANT Y REPARA															1580	1580	0.89
GASTOS INFORMATICOS															1600	1600	0.9
OTROS SERVICIOS															470	470	0.27
TOTAL COMPRA DE SERVICIOS															3650		
GASTOS FINANCIERO															2460	2460	1.39
TOTAL GASTOS FINANCIEROS															2460		
DEPRECIACIONES															2924	2924	1.65

TOTAL DEPRECIACIO																2924		
COSTO USO D EDIFICI																1204	1204	0.68
Total COSTO USO DE EDIFICIO																1204		
Total c. directo	25503	8197	228.5		8717				4905	22154							97141	
Porcentaje	26.25	8.44	0.24		8.97				5.05	22.81								
	C. EXT	V. DOM	ODON	PSIC	P. SALUD	EMER	LAB.	IMAGE	FARM	VACUN	PROCE	LIMP	MAN	TRANS	ADMIN	TOTAL	%	
LABORATORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
IMAGEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FARMACIA	4905	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4905		
VACUNAS	22154	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22154		
PROCEDIMIENTOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LIMPIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MANTENIMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TRANSPORTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ADMINISTRACION	10038	3226	89.95		3431				1931	8720							27435	
Total c. indirecto	37097	3226	89.95		3431				1931	8720								
Total de costos	62600	11424	318.5		12149				6836	30874						27435		
Porcentaje	64.44	11.76	0.33		12.51													
Unidades d producción	CONSU LTA	CONSUL TA	CONSU LTA TOT		EVENT OS		EXA M. DETE R		RECET AS	VACUN AS								
Producción primaria	892	47	107		25	1			6012	684								
Producción secundaria	0				0	0			0	0								
	TOTAL DE COSTO S DIRECT OS	SUMATO RIA DE COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia															
	97141	86491	10650															

Fuente: Win SIG, Pinpints 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Tabla 5. Consolidado de producción, rendimiento y costos Win SIG Cuadro #1, del centro de salud Tuutinentsa, enero –diciembre de 2014

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice de rotación	Interv. Sustituc	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	1793	41295.29	23.03					
Subtotal	CONSULTA	1793	41295.29	23.03					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	89	10003.63	112.4					
Subtotal	CONSULTA	89	10003.63	112.4					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	478	8921.34	18.66					
	CONSULTA			0					
Subtotal	CONSULTA	478	8921.34	18.66					
	TOT	0							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0	0	0					
Subtotal	CONSULTA	0	0						
PROM. DE LA SALUD	EVENTOS	36	10003.63	277.88					
EMERGENCIA	CONSULTA	0	0	0					
Total			60220.26						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	297	5290.8	17.81					
	DETER.	0		0					
	\$Produc.		0	0					
IMAGEN	PLACAS	0	0	0					
	ESTUDIO	0		0					
	\$Produc.			15					
FARMACIA	RECETAS	5784	4774.86	2.61					
	\$Produc.		10319.96	1.78					
VACUNAS	VACUNAS	540	11835.98	21.92					
	\$Produc.		0	0					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0	0	0					
	\$Produc.		0	15					
LIMPIEZA	METROS CU	0	0	0					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0	0	0					
	\$Produc.		0	15					
TRANSPORTE	KILOMETRO	0	0	0					
	\$Produc.		888.35	15					
ADMINISTRACION	#Servs.	916.61	16178.25	17.65					

Fuente: Win SIG, Tuutinentsa, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Tabla 6. Consolidado de costos de operación Win SIG, Cuadro #4 del centro de salud Tuutinentsa, enero –diciembre de 2014

	C. EXT	V. DOM	ODONT	PSI C	P. SALUD	EMER	LAB.	IMAGE	FARM	VACU	PROCE	LIMPI	MAN	TRAN	ADMI	TOT AL	%
REM.PERSO.PLANTA	14398	10004	6962		10004		529 1		4775	6512					10514	6845 9	79.23
Total GASTOS DE PERSONAL	14398	10004	6962		10004		529 1		4775	6512					10514		
COMBUSTIBLE/LUBRICANTE															888.4	888. 4	
MAT. OFICINA															113.7	113. 7	
MATE.ASEO LIMPIEZA															176.3	176. 3	
INS. MEDICO/ODONTOLOGICOS																1959	
MEDICINAS			1959													1032 0	
OTROS DE USO Y CONSUMO	4996									5234					428.9	428. 9	
Total BIENES D USO/ CONSUMO															1607		
GASTOS INFORMATICOS	4996		1959							5234					83.74	83.7 4	
OTROS SERVICIOS															358	358	
TOTAL COMPRA DE SERVICIOS															441.7		
GASTOS FINANCIEROS}															1260	1260	
TOTAL GASTOS FINANCIEROS															1260		
DEPRECIACIONES															1203	1203	
TOTAL DEPRECIACIONES															1203		
COSTO USO DE EDIFICIO															1152	1152	
Total COSTO USO DE EDIFICIO															1152		
Total c. directo	19394	10004	8921		10004		529 1		4775	11836					16178	8640 2	

Porcentaje	22.45	11.58	10.33		11.58		6.12		5.53	13.7					1872		
	C. EXT	V. DOM	ODONT	PSI	P. SALUD	EMER	LAB.	IMAGE	FARM	VACU	PROCE	LIMPI	MAN	TRAN	ADMI	TOTAL	%
LABORATORIO	5290	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5291	
IMAGEN	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FARMACIA	4775	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4775	
VACUNAS	11836	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11836	
PROCEDIMIENTOS	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LIMPIEZA	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MANTENIMIENTO	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TRANSPORTE	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ADMINISTRACION	4468	2305	2055	0	2305		1218		1100	2727						16178	
Total c. indirecto	26370	2305	2055		2305		1218		1100	2727							
Total de costos	45763	12308	10977		12308		6510		5875	14563					16178		
Porcentaje	52.97	14.25	12.7		14.25												
Unidades d producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT		EVENTOS		EXAM. DETER		RECETAS	VACUNAS							
Producción primaria	1793	89	478		36		297		5784	540							
Producción secundaria	0	0	0		0		0		0	0							
	TOTAL DE COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA DE COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia														
	86402	81356	5046														

Fuente: Win SIG, Tuutinentsa, 2014
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Tabla 7. Consolidado de producción, rendimiento y costos Win SIG Cuadro #1, del centro de salud Wasakentsa, enero –diciembre de 2014

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		indice ocupacional	Estancia promedio	Indice de rotación	Interv. Sustituc	otación de camas
			Servicio	Unitario					
C. EXTERNA	CONSULTA	843	36414.91	43.2					
Subtotal	CONSULTA	843	36414.91	43.2					
V. DOMICILIARIA	CONSULTA	18	8515.16	473.06					
Subtotal	CONSULTA	18	8515.16	473.06					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	560	12637.52	22.57					
	CONSULTA	0		0					
Subtotal	CONSULTA	560	12637.52	22.57					
	TOT	0							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0	0	0					
Subtotal	CONSULTA	0	0						
PROM. DE SALUD	EVENTOS	27	8575.09	317.6					
EMERGENCIA	CONSULTA	2	0	0					
Total			57567.59						
Apoyo									
LABORATORIO	EXAMENES	91	4990.68	54.84					
	DETER.	0		0					
	\$Produc.		0	0					
IMAGEN	PLACAS	0	0	0					
	ESTUDIO	0		0					
	\$Produc.			15					
FARMACIA	RECETAS	3024	3821.25	3.64					
	\$Produc.		7175.55	2.37					
VACUNAS	VACUNAS	184	12315.45	66.93					
	\$Produc.		0	0					
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	0	0	0					
	\$Produc.		0	15					
LIMPIEZA	METROS CU	0	0	0					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0	0	0					

	\$Produc.		0	0					
TRANSPORTE	KILOMETRO	0	0	0					
	\$Produc.		1259.55	15					
ADMINISTRACION	#Servs.	431.56	21743.27	50.38					

Fuente: Win Sig, Wasakentsa 2014
Elaborado por: Autor

Tabla 8. Consolidado de costos de operación Win SIG, Cuadro #4 del centro de salud Wasakentsa, enero –diciembre de 2014

	C. EXT	V. DOM	ODONT	PSIC	P. SALUD	EMER	LAB.	IMAG	FARM	VACUN	PROCE	LIMP	MANT	TRAN	ADM.	TOTAL	%
REM.PERSO.PLANTA	10818	8515	12638				4991		3821	9609					12509	71476	81.3
Total GASTOS DE PERSONAL															12509		
COMBUSTIBLE/LUBRICANTE															1260	1260	1.43
MAT. OFICINA															98.43	98.43	0.11
MATE.ASEO LIMPIEZA															196.6	196.6	0.22
REP. Y ACCESOROS															466	466	0.53
MEDICINAS																7176	8.16
Total BIENES D USO/ CONSUMO	4470														2021		
GASTOS INFORMATICOS	4470														110.9	110.9	0.13
TOTAL COMPRA DE SERVICIOS															110.9		
GASTOS FINANCIEROS}															4536	4536	5.16
TOTAL GASTOS FINANCIEROS															4536		
DEPRECIACIONES															989.8	989.8	1.13
TOTAL DEPRECIACIONES															989.8		
COSTO USO DE EDIFICIO															1577	1577	1.79
Total COSTO USO DE EDIFICIO															1577		
Total c. directo															21743	87886	100
Porcentaje															24.74		

	C. EXT	V. DOM	ODONT	PSIC	P. SALUD	EMER	LAB.	IMAG	FARM	VACUN	PROCE	LIMP	MANT	TRAN	ADM.	TOTAL	%
LABORATORIO		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4991	
IMAGEN		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FARMACIA	3821	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3821	
VACUNAS	12315	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12315	
PROCEDIMIENTOS	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
LIMPIEZA	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
MANTENIMIENTO	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
TRANSPORTE	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ADMINISTRACION	5026	2799	4154		2819		1641		1256	4048						21743	
Total c. indirecto	26153	2799	4154		2819		1641		1256	4048							
Total de costos	41440	11314	16792		11394		6631		5077	16364					21743		
Porcentaje	47.15	12.87	19.11		12.96												
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT		EVENTOS	CONSULTA	EXAM. DETER		RECETAS	VACUNAS							
Producción primaria	843	18			27	2	91		3024	184							
Producción secundaria	0	0	0		0	0	0		0	0							
	TOTAL DE COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA DE COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia														
	87886	80941	6945														

Fuente: Win Sig, Wasakentsa 2014
Elaborado por: Autor

Anexo 7

Cuadro a) de registro de remuneraciones, beneficios y cálculo de costo hora hombre, mes de enero, SCS Macuma, 2014

	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO DIARIA	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO MES	COSTO MES	RMU	AS EXTRAS	SUBSIDIO FAMILIAR/ BONO RESIDENCIA	SUBSIDIO ANTIGÜEDAD/ BONO GEOGRÁFICO	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FONDOS RESERVA	ALIMENTACION	TRANSPORTE
				SERVICIO										
CONSULTA EXTERNA				928.61										
DR. CRISTIAN TENESACA	5	173.20	108.25	928.61	986.00	0.00		197.20	82.17	28.33	109.94	82.13		
				0.00	0.00	3898.00	0.00		0.00		0.00	0.00		
CONSULTA ESPECIALIZADA		173.20	0.00	0.00	3000.00				250.00		334.50	249.90		
				0.00	0.00		0.00		0.00		0.00	0.00		
CONSULTA OBSTETERICA		173.20	0.00	0.00					0.00		0.00	0.00		
				0.00	1676.00	0.00	595.00	335.20	139.67	28.33	186.87	139.61		
CONSULTA PSICOLÓGICA		173.20	0.00	0.00					0.00		0.00	0.00		
				0.00	0.00				0.00		0.00	0.00		
VISITAS DOMICILIARIAS		173.20	0.00	1118.67					0.00		0.00	0.00		
DR. CRISTIAN TENESACA	1	173.20	21.65	185.72	986.00	0.00		197.20	82.17	28.33	109.94	82.13		
				0.00	1676.00				139.67	0.00	186.87	139.61		
ODONT. OSCAR ILLESCAS	1	173.20	21.65	338.81	1412.00		595.00	282.40	117.67	28.33	157.44	117.62		
LCDO . BOLIVAR FROILAN FAREZ	1	173.20	21.65	227.48	1212.00	0.00		242.40	101.00	28.33	135.14	100.96		
AUX. DANIEL KASHINDO	1	173.20	21.65	149.38	675.00	0.00		135.00	56.25	28.33	75.26	56.23		
TAPS	2	173.20	43.30	108.64	340.00				28.33		37.91	28.32		
TAPS	2	173.20	43.30	108.64	340.00				28.33		37.91	28.32		
PROMOCION DE LA SALUD		173.20	0.00	1118.67					0.00		0.00	0.00		
DR. CRISTIAN TENESACA	1	173.20	21.65	185.72	986.00	0.00		197.20	82.17	28.33	109.94	82.13		
				0.00	1676.00	0.00	595.00	335.20	139.67	0.00	186.87	139.61		
ODONT. OSCAR ILLESCAS	1	173.20	21.65	338.81	1412.00		595.00	282.40	117.67	28.33	157.44	117.62		
LCDO . BOLIVAR FROILAN FAREZ	1	173.20	21.65	227.48	1212.00	0.00	0.00	242.40	101.00	28.33	135.14	100.96		
AUX. DANIEL KASHINDO	1	173.20	21.65	149.38	675.00	0.00		135.00	56.25	28.33	75.26	56.23		
TAPS	2	173.20	43.30	108.64	340.00				28.33		37.91	28.32		
TAPS	2	173.20	43.30	108.64	340.00				28.33		37.91	28.32		
ODONTOLOGIA		173.20	0.00	1694.04					0.00		0.00	0.00		
ODONT. OSCAR ILLESCAS	5	173.20	108.25	1694.04	1412.00		595.00	282.40	117.67	28.33	157.44	117.62		
VACUNAS		173.20	0.00	1130.59					0.00		0.00	0.00		
LCDO . BOLIVAR FROILAN FAREZ	3	173.20	64.95	682.44	1212.00	0.00		242.40	101.00	28.33	135.14	100.96		
AUX. DANIEL KASHINDO	3	173.20	64.95	448.15	675.00	0.00		135.00	56.25	28.33	75.26	56.23		
				0.00	0.00				0.00		0.00	0.00		
PROCEDIMIENTOS		173.20	0.00	227.48					0.00		0.00	0.00		
ODONT. OSCAR ILLESCAS	0	173.20	0.00	0.00	1412.00		595.00	282.40	117.67	28.33	157.44	117.62		
LCDO . BOLIVAR FROILAN FAREZ	1	173.20	21.65	227.48	1212.00	0.00		242.40	101.00	28.33	135.14	100.96		
EMERGENCIA		173.20	0.00	0.00					0.00		0.00	0.00		
				0.00	0.00				0.00		0.00	0.00		
				0.00	0.00				0.00		0.00	0.00		
LABORATORIO		173.20	0.00	0.00					0.00		0.00	0.00		
				0.00	0.00				0.00		0.00	0.00		
				0.00	0.00				0.00		0.00	0.00		
IMAGEN		173.20	0.00	0.00					0.00		0.00	0.00		
				0.00	0.00				0.00		0.00	0.00		
SALA DE PARTOS		173.20	0.00	0.00					0.00		0.00	0.00		
				0.00	0.00				0.00		0.00	0.00		
REHABILITACION		173.20	0.00	0.00					0.00		0.00	0.00		
				0.00	0.00				0.00		0.00	0.00		
AMBULANCIA		173.20	0.00	0.00					0.00		0.00	0.00		
				0.00	0.00				0.00		0.00	0.00		
FARMACIA		173.20	0.00	526.25					0.00		0.00	0.00		
LCDO . BOLIVAR FROILAN FAREZ	1	173.20	21.65	227.48	1212.00	0.00		242.40	101.00	28.33	135.14	100.96		
AUX. DANIEL KASHINDO	2	173.20	43.30	298.77	675.00	0.00		135.00	56.25	28.33	75.26	56.23		
				0.00	0.00				0.00		0.00	0.00		

Fuente: Archivos de Talento Humano
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Cuadro b) Consolidado de registro de costos de remuneraciones y beneficios del personal Macuma, 2014

SERVICIO	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	COSTO
CONSULTA EXTERNA	928.61	928.61	928.61	928.61	928.61	928.61	928.61	928.61	928.61	928.61	3364.86	3364.86	16015.77
CONSULTA ESPECIALIZADA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
CONSULTA OBSTETRICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1937.93	1937.93	1937.93	1937.93	7751.70
CONSULTA PSICOLÓGICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
VISITAS DOMICILIARIAS	1118.67	1118.67	1118.67	1118.67	1118.67	1118.67	1118.67	1118.67	1506.26	1506.26	1993.51	2082.60	16038.02
PROMOCION DE LA SALUD	1118.67	1118.67	1118.67	1118.67	1118.67	1118.67	1118.67	1118.67	1506.26	1506.26	1993.51	2082.61	16038.03
ODONTOLOGIA	1694.04	1694.04	1694.04	1694.04	1694.04	1694.04	1694.04	1694.04	1694.04	1694.04	1694.04	1694.04	20328.43
VACUNAS	1130.59	1130.59	1130.59	1130.59	1130.59	1130.59	1130.59	1130.59	1130.59	1130.59	1130.59	1130.59	13567.04
PROCEDIMIENTOS	227.48	227.48	227.48	227.48	227.48	227.48	227.48	227.48	227.48	227.48	227.48	227.48	2729.74
EMERGENCIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	445.48	445.48
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SALA DE PARTOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
REHABILITACION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
AMBULANCIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
FARMACIA	526.25	526.25	526.25	526.25	526.25	526.25	526.25	526.25	526.25	526.25	526.25	526.25	6314.95
ADMINISTRACION	1335.96	1335.96	1335.96	1335.96	1335.96	1335.96	1335.96	1335.96	1723.54	1723.54	2210.79	2345.15	18690.68
TOTAL	8080.25	8080.26	8080.25	8080.26	8080.26	8080.26	8080.26	8080.26	11180.94	11180.94	15078.94	15836.97	117919.85

Fuente: Archivos de Talento Humano
Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Cuadro c) Distribución de horario de personal por servicio, mes de enero, SCS Macuma, 2014

N°	Nombres	Denominación	SERVICIO	DISTRIBUCION DE HORAS POR SERVICIO Y POR MES																	TOTAL
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicólogo	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimientos	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	DR. CRISTIAN TENESACA	MEDICO 8HD	MEDICO GENERAL	108.25	0.0	0.00	0.00	21.65	21.65	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21.65	173.2
2	LCDO FROILAN FAREZ	ENFERMERO	ENFERMERIA	0.00	0.00	0.00	0.00	21.65	21.65	0.0	64.95	21.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21.65	21.65	173.2
3	AUX. DANIEL KASHINDO	AUXILIAR	ENFERMERIA	0.00	0.00	0.00	0.00	21.65	21.65	0.0	64.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	43.30	21.65	173.2
4	KARINA PEREZ FERRER	MEDICO MGI 8HD	MEDICO GENERAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
5	PAOLA VELASTEGU	OBSTETRA	OBSTETRICIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
6	OSCAR ILLESCAS	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	0.00	0.00	0.00	0.00	21.65	21.65	86.6	0.00	21.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21.65	173.2
7	NARCISA MANCHU (SNEM)	ASISTENTE ADMINISTRATI	LABORATORIO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0
8	TAPS	TECNICO	BECARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	43.30	43.30	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	86.60	173.2
9	TAPS	TECNICO	BECARIO	0.00	0.00	0.00	0.00	43.30	43.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	86.60	173.2
TOTAL				108.25	0.00	0.00	0.00	173.20	173.20	86.6	129.9	43.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	64.95	259.8	1039.2

Fuente: estándares de productividad, MAIS FCI, 2013

Elaborado por: Dr. Patricio Campos

Memoria fotográfica



Ilustración 1. Sub centro de salud rural Macuma
Tomada por Dr. Patricio Campos



Ilustración 2. Sub centro de salud rural Tuutinentsa
Tomada por Dr. Patricio Campos



Ilustración 3. Puesto de salud rural Pinpints
Tomada por Dr. Patricio Campos



Ilustración 4. Sub centro de salud rural Wasakentsa
Tomada por Dr. Patricio Campos



Ilustración 5. Socialización de costos
Tomada por Dr. Patricio Campos

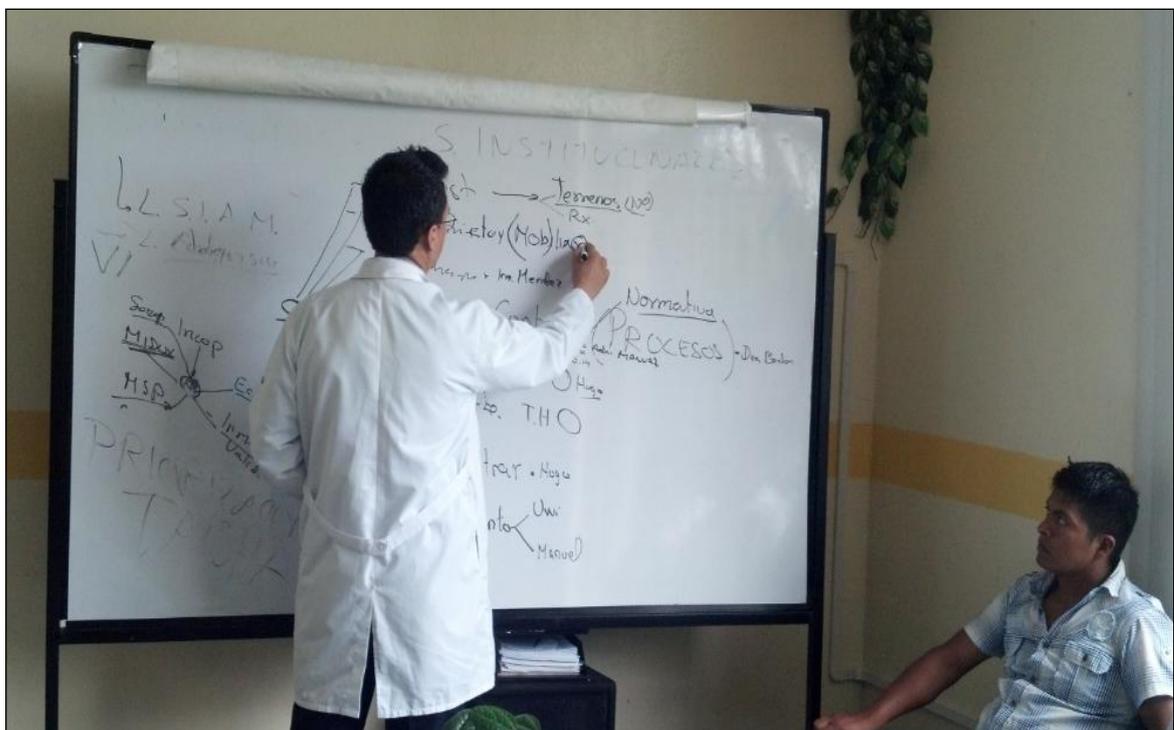


Ilustración 6. Socialización de costos, depreciaciones.
Tomada por Dr. Patricio Campos



Ilustración 7. Asesoría tutorial
Tomada por Dr. Patricio Campos

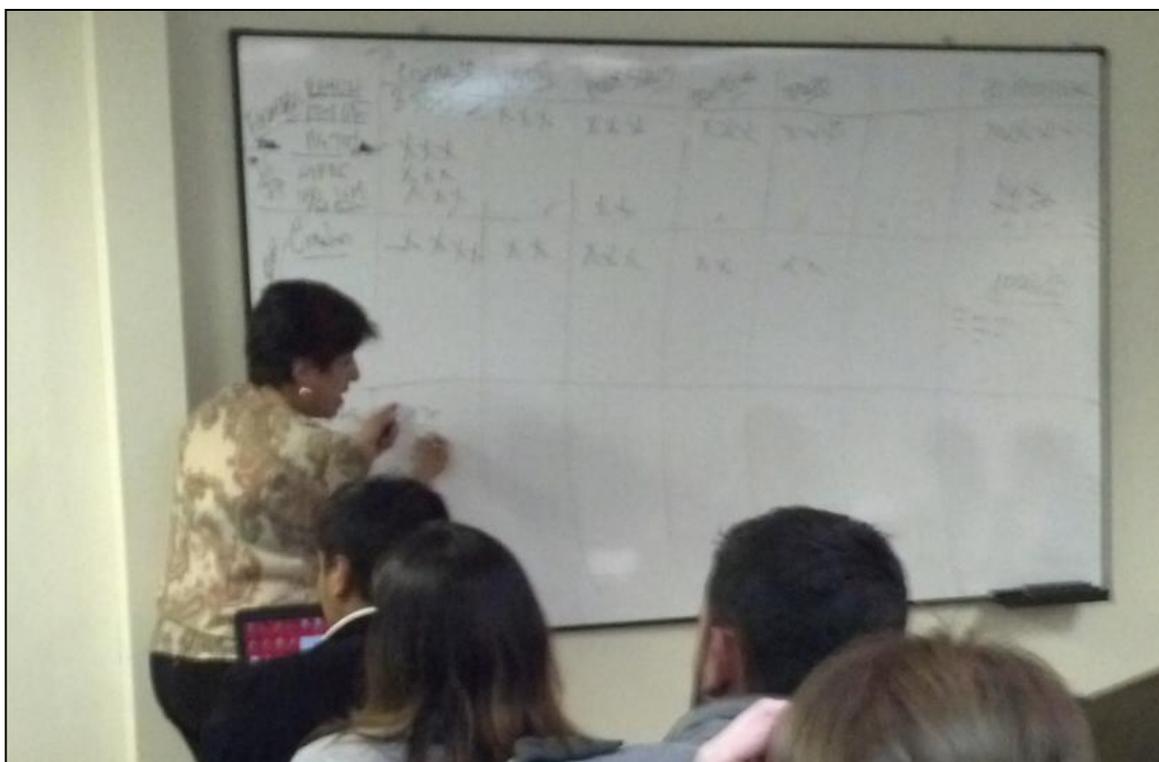


Ilustración 8. Asesoría tutorial del programa de WinSIG
Tomada por Dr. Patricio Campos