



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

## **ÁREA BIOLÓGICA**

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

**Evaluación financiera de los establecimientos de salud Maicito, La Catorce  
y Santa Teresa del Distrito 13D05 El Carmen – Salud, Zona 4, año 2014.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA: Cedeño García, María Carmina, Dra.**

**DIRECTORA: Villacrés Aviles, Nilda Esthela, Dra.**

**CENTRO UNIVERSITARIO: SANTO DOMINGO**

**2016**

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

Doctora.

Nilda Esthela Villacrés Avilés.

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Evaluación financiera de los establecimientos de salud Malcito, La Catorce y Santa Teresa del Distrito 13D05 El Carmen – salud, zona 4, año 2014, realizado por Cedeño García María Camina, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Santo Domingo, 05 de marzo del 2016



**Dra. Nilda Esthela Villacrés Avilés**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

"Yo, María Carmina Cedeño García declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Evaluación financiera de los establecimientos de salud Maicito, La Catorce y Santa Teresa del Distrito 13D05 El Carmen – Salud, Zona 4, año 2014; de la titulación Maestría de Gerencia en Salud para el desarrollo local, siendo la Dra. Nilda Esthela Villacrés Avilés directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

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



María Carmina Cedeño García

CI: 130944868-4

## DEDICATORIA

A mi Dios, sin el cual nada es posible lograr, por darme la oportunidad de estudiar y bendecirme cada día.

A mi esposo, quien con su apoyo constante ha sido el pilar fundamental para el inicio y culminación de este objetivo.

A mi hijo, quien con su amor infinito ha sido mi más grande motivación para concluir con éxito éste proyecto.

María Carmina

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica Particular de Loja por abrirme las puertas del conocimiento y crecer profesionalmente, especialmente a la Dra. Nilda Villacres quien con su valiosa guía y apoyo me permitió culminar la meta.

A la Dirección Distrital 13D05 y su equipo técnico por la colaboración y apoyo en el desarrollo de éste proyecto de investigación quienes me proporcionaron los datos necesarios para llevar a cabo éste proyecto.

María Carmina

## ÍNDICE

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE .....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I.....	9
1.1. Marco institucional.....	10
1.1.1 Aspecto Geográfico de lugar.....	10
1.1.2 Dinámica Poblacional .....	14
1.1.3 Visión.....	15
1.1.4 Misión .....	15
1.1.5 Organización Administrativa .....	15
1.1.6 Servicios que presta la institución .....	16
1.1.7 Datos Estadísticos de Cobertura.....	17
1.1.8 Características geofísicas de la institución.....	22
1.1.9 Políticas de la institución.....	23
1.2 Marco Conceptual .....	24
1.2.1 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.....	25
1.2.2 Red Pública Integral de Salud.....	25
1.2.3 Niveles de atención de Salud.....	26
1.2.4 Atención Primaria en Salud.....	26
1.2.5 Costos en Salud.....	27
1.2.6 Eficiencia, Eficacia y Calidad. ....	28

1.2.7 Gestión productiva de la Unidad de Salud.....	28
1.2.8 Sistema de Información Gerencial en Salud.....	29
1.2.9 Financiamiento del Sistema de Salud.....	29
CAPITULO II.....	30
2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
2.1 Matriz de involucrados.....	31
2.2 Árbol de problemas .....	33
2.3 Árbol de objetivos.....	34
CAPITULO III.....	38
3. RESULTADOS .....	38
Actividad 1.1 Socialización del proyecto.....	39
Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.....	40
Actividad 1.3 Recolección de información .....	40
Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos .....	43
1.4.1 Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción. ....	43
Análisis .....	44
1.4.2.- Costo de servicios .....	44
1.4.3.- Componentes del costo de servicios .....	47
1.4.3.- Costos directos. ....	48
Análisis .....	49
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	56
Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio. ....	57
Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	59
Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento. ....	59
3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica. ....	60
3.3.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.....	60
3.3.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional. ....	62

Actividad 3.2 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	62
Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades.....	63
ANALISIS GENERAL.....	63
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
BIBLIOGRAFIA.....	67
ANEXOS.....	69

## RESUMEN

El Sistema Nacional de Salud ha logrado varios avances en el Ecuador, implementando políticas de calidad y oferta de servicios enmarcados en una red pública integral de salud, generando un avance significativo en el aumento de la cobertura de atención, sin embargo aún no se ha podido lograr medir los costos reales de producción de servicios de salud ofertados en el I nivel de atención.

Realizar la evaluación financiera a varios establecimientos de salud permitirá obtener datos cercanos a la realidad y hacer un análisis sobre la producción de la unidad versus la inversión del Estado en el sistema de salud público. Las unidades tipo A del Ministerio de Salud del Distrito 13D05 El Carmen como Maicito, La Catorce y Santa Teresa, han sido consideradas para llevar a cabo un análisis financiero durante el año 2014, a través de la utilización de una herramienta diseñada por la Organización Mundial de la Salud como es el programa WINSIG lo que permitió conocer el punto de equilibrio, la rentabilidad de las unidades de salud en estudio y su repercusión en la gestión financiera de la Unidad Ejecutora.

**Palabras clave:** Financiera, costos, rentabilidad, punto de equilibrio.

## **ABSTRACT**

The national health system has made several advances in the Ecuador, implementing policies of quality and range of services in a comprehensive public health network, generating a significant progress in increasing the coverage of care, however still not be able to secure measure the actual costs of production of health services offered at the level of care I.

The financial assessment to various health facilities will allow data close to the reality and do an analysis of the production of the unit versus the investment of the State in the health system public, as type A of the 13D05 district is the case of units El Carmen such as: Maicito, La Catorce and Santa Teresa who have been considered to carry out a financial analysis during the year 2014 through the use of a tool designed by the World Health Organization as the WINSIG program which will allow knowing the point of balance.

Keywords: finance, costs, profitability, balance point.

## INTRODUCCIÓN

La autoridad sanitaria nacional representada por el Ministerio de Salud Pública desde hace varios años atrás ha venido experimentando cambios trascendentales en la estructura del sector salud, cuyo eje principal es el derecho a la salud de la población, con prestaciones de servicios que se rigen por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador) para lo cual se creó el Modelo de atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) organizando el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención de la red de salud. A través de pilares fundamentales como la Provisión de Servicios, la Organización, la Gestión y Financiamiento. Éste último otorga la posibilidad de obtener los recursos económicos para la ejecución de los planes estratégicos, proyectos, prestaciones, inversión en infraestructura y equipamiento.

La inexistencia de estudios de evaluación financiera de los establecimientos de salud públicos en el Ecuador determina el escaso conocimiento sobre los costos reales generados en cada centro de producción de la unidad, pues es bien conocido que la asignación presupuestaria de las diferentes entidades operativas desconcentradas se realizan en base al presupuesto histórico del país, desconociendo el consumo real de los recursos humanos y materiales que se originan al ofertar una prestación de salud.

Situación que no es diferente en la unidades de Maicito, La Catorce y Santa Teresa pertenecientes al Distrito 13D05 El Carmen de la provincia de Manabí donde no existen estudios financieros que demuestren por un lado la inversión realizada por el Estado Ecuatoriano y por otro lado la producción generada por la unidad en cada una de las prestaciones de salud a la que accede un usuario del Sistema.

El trabajo se desarrolló en varios acápite que contienen información relevante para la investigación, inicialmente se describe todo el marco institucional, aspectos geográficos del lugar, dinámica poblacional, estructura organizacional y el marco conceptual que se sustenta en referencias bibliográficas afines al tema. Posteriormente se detalla la estructura metodológica basada en la matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos y matriz de marco lógico para finalmente culminar con los resultados obtenidos con sus respectivos análisis y conclusiones del trabajo realizado.

Evaluar el estado financiero de las unidades del I nivel de atención del sistema público sea éste MSP, IESS, SSC, ISSFA o ISSPOL permitirá obtener un conocimiento aproximado de la realidad de los recursos utilizados en las diferentes prestaciones de servicios que se

ofertan por cada centro de producción permitiendo lograr avances significativos al otorgar herramientas gerenciales propicias para la toma de decisiones en base a la necesidad real de presupuesto en cada una de las unidades ejecutoras optimizando los recursos y a su vez mejorando la provisión de servicios para la atención de las necesidades de los usuarios.

Los objetivos planteados para llevar a cabo la evaluación financiera de las unidades de salud pertenecientes al Distrito 13D05 se cumplieron a cabalidad mediante el análisis de costos por centros de producción, la elaboración del planillaje de las prestaciones de salud ofertadas en base al tarifario nacional, lo que permitió plantear estrategias para mejorar la gestión financiera de la entidad operativa desconcentrada y en un futuro distribuir los recursos en base a criterios de producción.

Las principales dificultades encontradas corresponden al inadecuado registro, escaso talento humano, así como información inexistente de los recursos utilizados por cada centro de costo, dado que en la realidad la distribución de materiales como aseo, oficina, insumos y otros son distribuidos a las unidades de salud en base a un consumo promedio y controlados únicamente por el egreso desde bodega de la Dirección Distrital.

Los resultados obtenidos en la evaluación de las tres unidades de salud se sistematizaron a través de la herramienta informática Winsig lo que permitió obtener costos variables, costos fijos y por centros de producción encontrando el punto de equilibrio entre la producción reportada por la unidad operativa y la producción necesaria para lograr o mantener la rentabilidad en los servicios de salud.

## PROBLEMATIZACIÓN

A pesar de los avances logrados en el sector salud del Ecuador en el que evidentemente es relevante la inversión pública del sistema durante los últimos años en el marco del cumplimiento de un Modelo de Atención Integral al cual todos los ciudadanos tienen acceso, contrasta el hecho de que aún en la actualidad no exista un adecuado mecanismo de control, monitoreo y evaluación financiera en los establecimientos de salud por cada centro de costo, que permita manejar cifras reales para elaborar una adecuada planificación y gestión de los recursos, logrando que el presupuesto asignado a salud sea equitativo y acorde a la producción generada, rompiendo esquemas de distribución en base a datos históricos e irreales reduciendo brechas de inequidad y sin espacios para el desperdicio garantizando una prestación de servicios efectiva, eficiente, de calidad y acorde a las necesidades de la población.

El no poseer conocimientos de la inversión en base a producción ha generado probablemente conductas inapropiadas por parte de los usuarios internos y externos en la optimización de los recursos económicos que se asignan a cada una de las unidades ejecutoras y por ende a los establecimientos de salud públicos utilizando de forma irracional los recursos del Estado y no acorde al modelo de atención ni las políticas del Estado.

La Constitución del Ecuador en capítulo II, sección 7, Art. 32, señala: La salud es un derecho que garantiza el Estado. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El Ministerio de Salud Pública a partir del 2007 ha incrementado cambios estructurales tales como el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, lo que ha permitido lograr integrar los diferentes niveles de atención enmarcado en un sistema de red con interacción tanto pública como privada generando un mayor acceso a los servicios de salud de forma organizada y gratuita lo que significativamente ha determinado un incremento de las atenciones y por ende un aumento de la cobertura poblacional.

Mediante acuerdo ministerial No. 00000319 del 18 de marzo del 2011 el Ministerio de Salud Pública expide 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 integral de salud y red complementaria, el mismo que con acuerdo ministerial Nro. 4928 publicado en el registro oficial del 24 de diciembre del 2014 fue actualizado permitiendo fortalecer la operatividad a través de la estandarización y normalización de la compensación económica de los servicios de salud que son proporcionados por los diferentes establecimientos sean públicos o privados.

Sin embargo en la realidad local del Distrito 13D05 El Carmen no se ha logrado aplicar el tarifario de salud para la recuperación de costos en cada uno de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública considerando que existe un número creciente de atenciones a usuarios pertenecientes a los subsistemas del IESS y SSC sin lograr la recuperación de costos en base a las prestaciones de salud ofertadas, lo que probablemente agrava la sostenibilidad de los recursos financieros y un desequilibrio entre la oferta y demanda de servicios.

El análisis financiero se realiza en las unidades de Maicito, La Catorce y Santa Teresa pertenecientes al Distrito 13D05 El Carmen en la provincia de Manabí de la Zona 4 durante el periodo enero a diciembre del 2014 estableciendo una línea de base de información que permitirá obtener datos de costo y producción en términos de rentabilidad, lo cual se sustenta con datos estadísticos obtenidos a través del Registro Diario automatizado de Consultas ambulatorias REDAACA e información proporcionada por la Gestión Administrativa – Financiera de la Dirección Distrital.

## JUSTIFICACIÓN

Realizar la evaluación financiera de los establecimientos de salud tipo A Maicito, Santa Teresa y La Catorce del I nivel de atención del Distrito 13D05 permitirá realizar un análisis de costos reales, producción y uso eficiente de los recursos asignados otorgando insumos técnicos para la toma de decisiones a nivel gerencial que se traduce en gestiones acertadas en el direccionamiento estratégico del sector salud, cuyo producto final es la entrega de servicios de efectivos, eficientes y de calidad a los usuarios, fortaleciendo así la confianza de quienes se constituyen en la razón primordial del sistema de salud a nivel público o privado.

Evaluar financieramente a los establecimientos de salud públicos evidenciará si la inversión del Estado a nivel local es utilizada de manera adecuada, racionalizada y suficiente para la demanda de atención, determinando la existencia de déficit o superávit por establecimientos, que probablemente culminen en desperdicios de recursos en ciertas unidades y necesidades en otras, lo que permitirá distribuir recursos de forma equitativa reduciendo las brechas de inequidades a nivel local y nacional.

Así también pretende que tanto los usuarios internos como externos tengan pleno conocimiento de la inversión del sistema de salud ecuatoriano creando conciencia social y cuidado de los recursos públicos, comúnmente el desconocimiento de los costos totales de producción en una unidad de salud excluye el saber que los costos indirectos o administrativos como mantenimientos de equipos, infraestructura, materiales de aseo, oficina, etc son también fundamentales para el funcionamiento de un servicio, entendiéndose que la gratuidad universal en salud únicamente está basada en la atención del paciente en consulta externa y en la entrega de medicamentos, generando conductas de desperdicio de recursos y poca valorización del sistema público de salud.

El desarrollo del proyecto de evaluación financiera a nivel nacional y local se justifica claramente dado que permitirá que los diferentes subsistemas de salud Pública MSP, IESS, ISSFA o ISSPOL tengan criterios técnicos para la distribución de recursos, así como la recuperación de costos a través de la aplicación del tarifario nacional, identificando los productos o servicios estrellas en salud como un mecanismo de recuperación de ingresos para la potencializarían en la oferta de la cartera de servicios, así también permitirá mejorar o reformular los procesos de gestión en la búsqueda de la excelencia generando una cultura de calidad y desarrollo que a su vez también permita solventar las necesidades de atención y fortalecer el primer nivel de atención en donde debe resolverse el 80 % de la morbilidad de acuerdo al nuevo modelo de atención integral en salud.

## OBJETIVOS

### **Objetivo General**

Evaluar la gestión financiera de los establecimientos de salud tipo A de Maicito, Paraíso La Catorce y Santa Teresa, pertenecientes al Distrito 13D05, Zona 4, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la eficiencia de la utilización adecuada de recursos.

### **Objetivos Específicos**

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

## **CAPITULO I**

### **1. MARCO TEORICO**

## 1.1. Marco institucional

### 1.1.1 Aspecto Geográfico de lugar

El Distrito 13D05 El Carmen conformado por el cantón del mismo nombre se encuentra ubicado en el norte de la provincia de Manabí, limitando con la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas con quien conforma la Zona 4, cuenta con una población total de 123.426 habitantes, A nivel del sistema de salud público cuenta con siete unidades de salud tipo A Maicito, San Pedro de Suma, Tigrillo, Bramadora, La Catorce, Santa María y Santa Tera y un puesto de salud La Caoba en el primer nivel de atención. En el segundo nivel cuenta con un Hospital Básico en el cantón El Carmen del Ministerio de Salud Pública, 13 unidades del SSC y una unidad ambulatoria del IESS.

Las unidades de salud que se consideran en el proyecto de evaluación financiera pertenecen al Ministerio de Salud Pública y son: Centros de Salud Maicito, Santa Teresa y La Catorce quienes se describen en sus diferentes componentes a continuación:

Tabla 1. Datos geográficos de Maicito

<b>Ubicación:</b> Wilfrido Loor (Maicito) Parroquia rural ubicada al suroeste del cantón El Carmen  <b>Población:</b> 5.275 habitantes.	<b>Límites Geográficos:</b> Norte: Afluencia del río Suma y Quinindé Sur: Afluencia del estero Arena en el río La Morena Este: Cruce del río Las Vainas y Pambilar Oeste: Cruce del río La Morena y Suma.
<b>Superficie:</b> cuenta con 290,43 km <sup>2</sup>	<b>Sistema hidrográfico:</b> el territorio está cruzado por numerosos ríos y esteros, entre los más importantes: La Morena, la Brava, Piojo, Quinindé, Suma, Plátano, Vainas.
<b>Clima:</b> agradable, durante la estación invernal posee copiosas lluvias, saludables para los sembríos, ya que esta comuna goza de un suelo fértil apropiado para toda clase de cultivo de ciclo corto y largo. <b>Temperatura:</b> Media oscila entre 26 ° C.	<b>Altitud:</b> Su altura fluctúa entre los 200msnm en su parte baja (noroccidental) y los 800 msnm en su parte alta (sur y surorientado).

<p><b>Accesibilidad:</b> Vía terrestre</p>	<p><b>Flora:</b> productos de ciclo corto, largo y madereros. <b>Fauna:</b> animales domésticos como vacas, caballos, cerdos, etc. Y silvestres como caciques, negros, plataneros, gavilán, etc.</p>
<p><b>Servicios básicos:</b> Agua de forma general proviene de pozos profundos, red pública y de ríos, vertientes, esteros. Energía eléctrica: si cuenta con el servicio Alcantarillado: no existe Recolección de basura: se realiza 3 veces a la semana por medio del GADS del cantón El Carmen.</p>	<p><b>Descripción histórica:</b> La parroquia Wilfrido Loor Moreira fue elevada a parroquia por la Ilustre Municipalidad del Cantón El Carmen, en las sesiones solemnes celebradas los días 17 y 20 de Junio de 1989, en el Gobierno vigente del Sr. Dr. Rodrigo Borja Cevallos quien crea la ordenanza de la creación de la Parroquia Wilfrido Loor Moreira, el Lunes 28 de Mayo de 1990. La denominación de este sitio con el nombre del ilustre señor Dr. Wilfrido Loor Moreira es en honor a dicho ciudadano nacido en la provincia de Manabí, quien ha realizado una encomiable labor por la defensa de los territorios de la Provincia de Manabí y por el rescate de sus valores culturales.</p>

Fuente: ASIS 2015

Elaborado por: Carmina Cedeño

Tabla 2. Datos geográficos de La Catorce (Manga del Cura)

<p><b>Ubicación:</b> Zona centro de la Manga del cura – cantón el Carmen- Manabí.</p> <p><b>Población:</b> 10. 825 habitantes</p>	<p><b>Límites Geográficos:</b></p> <p>Norte: Recinto La Bramadora</p> <p>Sur: Recinto Carlos Julio Arosemena</p> <p>Este: Cooperativa Unión 71 y Río Peripa</p> <p>Oeste: Recinto La Caoba y el Pintado</p>
<p><b>Superficie:</b> 400 kilómetros cuadrados</p>	<p><b>Precipitaciones mensuales:</b></p> <p>Máxima: Marzo</p> <p>Mínima: Agosto</p>
<p><b>Pisos climáticos:</b> de 25 a 30 ° C</p> <p><b>Clima:</b> Húmedo Tropical</p>	<p><b>Topografía:</b> Terreno accidentado, poblado de grandes zona bananeras y palmíferas</p>
<p><b>Accesibilidad:</b></p> <p>Vía terrestre</p>	<p><b>Flora:</b> productos de ciclo corto, largo y madereros.</p> <p>Fauna: animales domésticos como vacas, caballos, cerdos, etc. Y silvestres como caciques, negros, plataneros, gavián, etc.</p>
<p><b>Servicios básicos:</b></p> <p>Agua de forma general proviene de pozos profundos y un menor número de agua entubada.</p> <p>Energía eléctrica: si cuenta con el servicio que proviene de la provincia de Santo Domingo, con apagones frecuentes en la época de invierno.</p> <p>Alcantarillado: no existe</p> <p>Recolección de basura: se realiza 3 veces a la semana por medio del GADS del cantón El Carmen.</p>	<p><b>Descripción histórica:</b></p> <p>Se inicia en la década de los cincuenta con la llegada de un cura geógrafo Luis María Pinto, párroco de Calceta – Manabí quien trazó una manga (trocha) para llegar en menos tiempo a la provincia de Pichincha, por lo cual tomo el nombre de Manga del cura zona recientemente delimitada mediante consulta popular en septiembre del 2015, con pertenencia a la provincia de Manabí.</p>

Fuente: ASIS 2015

Elaborado por: Carmina Cedeño

Tabla 3. Datos geográficos de Santa Teresa (Manga del cura)

<p><b>Ubicación:</b> Noroeste de la provincia de Manabí cantón el Carmen- Manabí, en la Zona conocida como Manga del Cura.</p> <p><b>Población:</b> 6.506 habitantes</p>	<p><b>Población de Comunidades, sectores o recintos :</b></p> <p>El Achiote: 30 habitantes          Los Tillos: 25 habitantes          Los Pinos: 15 habitantes</p>
<p><b>Superficie:</b> 600 kilómetros cuadrados</p>	<p><b>Límites Geográficos:</b></p> <p>Norte: Comunidad Santa María          Sur: Recinto La Florida          Este: Río Peripa          Oeste: Río Grande, población el Humo</p>
<p><b>Pisos climáticos:</b> de 23 – 25 ° C</p>	<p><b>Principales cuencas hidrográficas:</b></p> <p>Represa Daule - Peripa</p>
<p><b>Clima:</b> Húmedo Tropical</p> <p>Lluvias: de enero a abril</p> <p>Sequía: mayo a diciembre</p>	<p><b>Accesibilidad:</b></p> <p>Vía terrestre y fluvial</p>
<p><b>Entorno geográfico:</b></p> <p>Espacio geográfico que cuenta con caminos veraneros, rutas fluviales, existencia de bosques y áreas naturales no protegidas, no cuenta con servicio de agua potable y alcantarillado</p>	<p><b>Descripción histórica:</b></p> <p>Se inicia en la década de los cincuenta con la llegada de un cura geógrafo Luis María Pinto, párroco de Calceta – Manabí quien trazó una manga (trocha) para llegar en menos tiempo a la provincia de Pichincha, por lo cual tomo el nombre de Manga del cura zona recientemente delimitada mediante consulta popular en septiembre del 2015, con pertenencia a la provincia de Manabí.</p>

Fuente: ASIS 2015

Elaborado por: Carmina Cedeño

### 1.1.2 Dinámica Poblacional

Tabla 4. Población 2014 de Maicito

MAICITO	AÑO 2014		
	Hombre	Mujer	Total
Total	<b>2.581</b>	<b>2.694</b>	<b>5.275</b>

FUENTE: Proyección poblacional MSP 2014. INEC 2010

Elaborado por: Estadística Distrito 13D05

Tabla 5. Población 2014 de La Catorce

LA 14	AÑO 2014		
	Hombre	Mujer	Total
Total	<b>10.825</b>	<b>11.299</b>	<b>22.124</b>

FUENTE: Proyección poblacional MSP 2014. INEC 2010

Elaborado por: Estadística Distrito 13D05

Tabla 6. Población 2014 Santa Teresa

SANTA TERESA	AÑO 2014		
	Hombre	Mujer	Total
Total	<b>3.316</b>	<b>3.191</b>	<b>6.506</b>

FUENTE: Proyección poblacional MSP 2014. INEC 2010

Elaborado por: Estadística Distrito 13D05

### 1.1.3 Visión

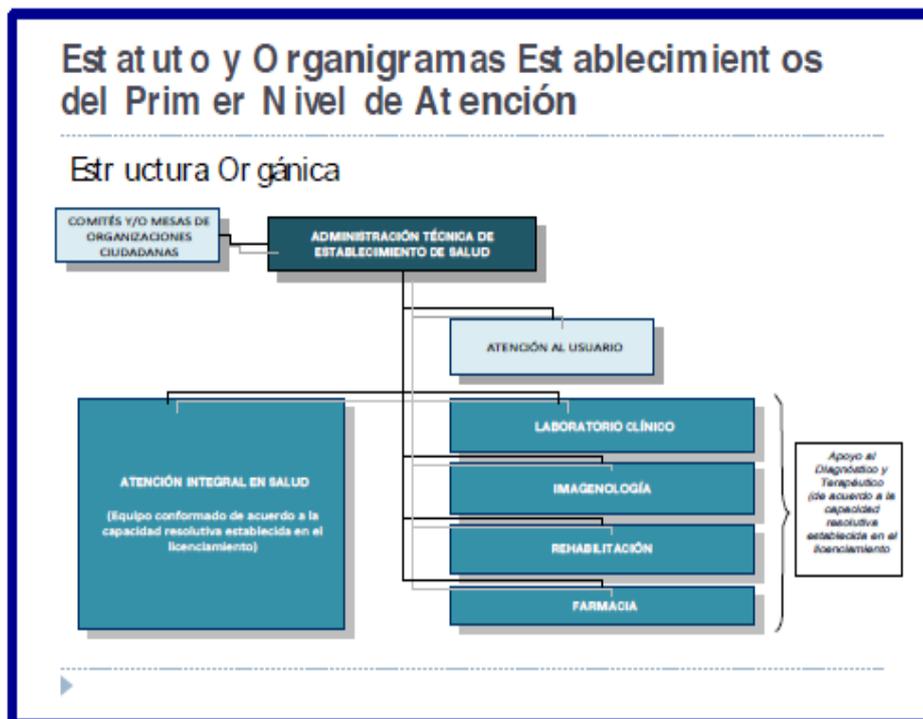
Brindar servicios de salud aplicando los principios del Modelo de Atención Integral, a través de la Vigilancia de salud pública, provisión de servicios, prevención de enfermedades y promoción de la salud e igualdad, garantizando el derecho a la salud con calidad a la población del cantón El Carmen.

### 1.1.4 Misión

Ser un Distrito de salud reconocido por la ciudadanía de El Carmen y sus zonas de influencia, como un ente garantista de salud con los más altos estándares de calidad y excelencia técnica, actuando sobre los problemas de salud y sus determinantes, para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

### 1.1.5 Organización Administrativa

Los Centros de Salud de La Catorce, Santa Teresa y Maicito son unidades del I nivel de atención que pertenecen a el Distrito 13D05 El Carmen – Salud, Coordinación Zonal 4 de Manabí - Santo Domingo de Tsáchilas. Se constituyen en unidades de tipo A que están bajo la responsabilidad del Director de la Unidad, que generalmente es el médico ya sea contratado o rural tomando en consideración para su designación la antigüedad y el desempeño del profesional. Las funciones principales del Director de la Unidad consisten en planificar, coordinar, ejecutar y monitorear el cumplimiento de actividades realizadas por el equipo de salud bajo su cargo se hallan en cumplimiento del Año de Salud Rural; los funcionarios de apoyo (auxiliares de enfermería y auxiliares administrativos), pertenecen al régimen de Contrato Colectivo, constituyéndose en el personal de planta. Para llevar a cabo los programas dispuestos por la Dirección Distrital quien ejerce el control absoluto de la Organización administrativa a través de los procesos Agregadores de Valor, Habilitantes de Asesoría, de Apoyo tal como lo establece el Estatuto de Gestión Organizacional por Procesos.



Fuente: Estatuto del MSP. 2013

Ilustración 1. Organigrama de los Establecimientos de Primer Nivel de Atención

### 1.1.6 Servicios que presta la institución

Las unidades de Maicito, Santa Teresa y La Catorce cuentan con una cartera de servicios común a las unidades tipo A, la cual contempla: consulta externa con atención de medicina general, odontología y obstetricia en una de ellas basándose en una atención preventiva y curativa. A continuación se detallan los diferentes componentes por ciclos de vida y programas:

- Atención preventiva y morbilidad de medicina general en todos los grupos etarios.
- Atención preventiva y morbilidad de odontología en todos los grupos etarios.
- Atención del control prenatal.
- Atención del adulto mayor
- Atención del adolescente
- Planificación familiar.
- Inmunización.
- Vacunación canina.
- Farmacia con entrega de medicamentos gratuitos, que consten el cuadro nacional de medicamentos básicos.

- Visitas domiciliarias..
- Atención a centros educativos, CNH y CIVB.
- Servicio de referencia.
- Programa de Control de la Tuberculosis.
- VIH
- Toma de muestras de laboratorio

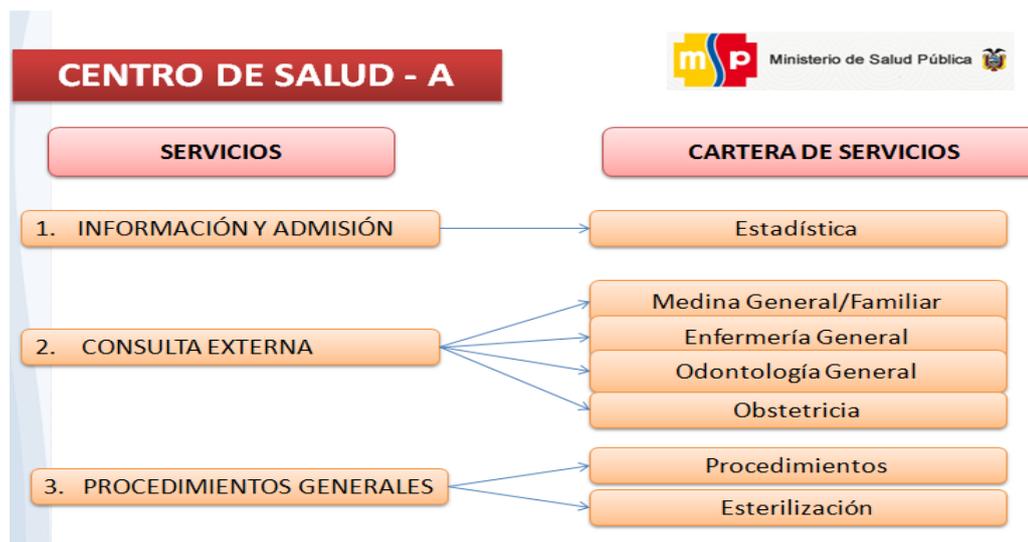


Ilustración 2. Cartera de Servicios de Unidades tipo A

#### 1.1.7 Datos Estadísticos de Cobertura

Según los datos de atenciones que se registran en el RDACAA de las unidades de Maicito, La Catorce y Santa Teresa del Distrito 13D05 El Carmen en el servicio de consulta externa, tanto en medicina general y odontología cuyos datos se evidencian a continuación:

Tabla 7. Atenciones en consulta externa del Centro de Salud Maicito durante el 2014

Medicina General	Odontología	Visitas Domiciliarias
5711	4257	7

Fuente: Departamento Estadístico Distrito 13D05

Elaborado por: Carmina Cedeño

Como se puede observar el predominio de atenciones se realiza en establecimiento a través del servicio de consulta externa en cual se reportan 9975 con un número muy bajo de atenciones a través de la visita domiciliaria.

Tabla 8. Atenciones en consulta externa del Centro de Salud La Catorce durante el 2014

Medicina General	Odontología	Obstetricia	Visitas Domiciliarias
16668	3314	680	446

Fuente: Departamento Estadístico Distrito 13D05

Elaborado: Carmina Cedeño.

La mayor cantidad de atenciones se realiza en establecimiento a través del servicio de consulta externa donde se ofertan medicina general, obstetricia y odontología con un total de 21.108 atenciones, con un número menor de visitas domiciliarias que corresponde al 2 % de la producción del servicio.

Tabla 9. Atenciones en consulta externa del Centro de Salud Santa Teresa durante el 2014

Medicina General	Odontología	Visitas Domiciliarias
4389	4678	12

Fuente: Departamento Estadística del Distrito 13D05

Elaborado: Carmina Cedeño.

La mayor cantidad de atenciones se realiza en el establecimiento mediante el servicio de consulta externa con 9079 atenciones, al igual que Maicito registra un número muy bajo de visitas domiciliarias.

Tabla 10. Perfil Epidemiológico del Centro de Salud Maicito 2014

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	J00X  , J99X  - IRA	682	33,75%
2	N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	497	24,59%
3	M791  - MIALGIA	165	8,16%
4	R51X  - CEFALEA	136	6,73%
5	B829  - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	130	6,43%
6	A084  - INFECCION INTESTINAL VIRAL SIN OTRA ESPECIFICACION	59	2,92%
7	K297  - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	41	2,03%
8	R101  - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	41	2,03%
9	T784  - ALERGIA NO ESPECIFICADA	40	1,98%
10	D508  - OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	34	1,68%
11	L209  - DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	26	1,29%
12	D509  - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	25	1,24%
13	N739  - ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA NO ESPECIFICADA	24	1,19%
14	A09X  - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	23	1,14%
15	M545  - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	23	1,14%
16	R103  - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	19	0,94%
17	I00X  - FIEBRE REUMATICA SIN MENCION DE COMPLICACION CARDIACA	18	0,89%
18	I10X  - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	16	0,79%
19	B360  - PITIRIASIS VERSICOLOR	11	0,54%
20	E780  - HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	11	0,54%
<b>Total</b>		<b>2021</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estadística del Distrito 13D05

Elaborado por: Carmina Cedeño

La primera causa de morbilidad de la comunidad Maicito son los procesos respiratorios agudos debido principalmente a la variación de las condiciones climáticas de la localidad, en tercer y cuarto lugar se encuentran las cefaleas y mialgias identificando un registro de causas de morbilidad basados en síntomas que probablemente determinen la existencia de enfermedades de tipo vectorial como dengue, otras causas principales son las diarreas y gastroenteritis muy común en toda la población dada las condiciones del agua por la carencia de servicios básicos.

Tabla 11. Perfil Epidemiológico del Centro de Salud La Catorce 2014

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	J00X  , J99X  - IRA	3294	41,24%
2	N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	1461	18,29%
3	B829  - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	644	8,06%
4	A09X  - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	442	5,53%
5	B829  - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	247	3,09%
6	D508  - OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	233	2,92%
7	R51X  - CEFALEA	211	2,64%
8	N390  - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	200	2,50%
9	I10X  - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	153	1,92%
10	J039  - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	148	1,85%
11	R500  - FIEBRE CON ESCALOFRIO	137	1,72%
12	M255  - DOLOR EN ARTICULACION	115	1,44%
13	K297  - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	109	1,36%
14	T784  - ALERGIA NO ESPECIFICADA	106	1,33%
15	D509  - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	105	1,31%
16	A590  - TRICOMONIASIS UROGENITAL	104	1,30%
17	K291  - OTRAS GASTRITIS AGUDAS	75	0,94%
18	K296  - OTRAS GASTRITIS	74	0,93%
19	M796  - DOLOR EN MIEMBRO	67	0,84%
20	J209  - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	62	0,78%
<b>Total</b>		7987	100%

Fuente: Estadística del Distrito D2301

Elaborado por: Carmina Cedeño

La primera causa de morbilidad de la comunidad La Catorce son los procesos respiratorios agudos debido principalmente a la variación de las condiciones climáticas de la localidad, en tercer y cuarto lugar se encuentran las parasitosis y las diarreas y gastroenteritis muy común en toda la población dada las condiciones del agua por la carencia de servicios básicos. Existe un valor importante de anemia por deficiencia de hierro en la población, lo cual no indica la existencia de hábitos inadecuados en la alimentación, por lo que se han realizado intervenciones y seguimientos de éstos pacientes sobre todo en menores de 5 años con el fortalecimiento de actividades extramurales.

Tabla 12. Perfil epidemiológico del centro de salud Santa Teresa 2014

N°	DESCRIPCION	N°	%
1	J00X  , J99X  - IRA	1004	40,71%

2	B829  - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	403	16,34%
3	B829  - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	220	8,92%
4	N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	167	6,77%
5	A09X  - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	129	5,23%
6	J039  - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	77	3,12%
7	N771  - VAGINITIS VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	64	2,60%
8	I10X  - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	55	2,23%
9	R509  - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	42	1,70%
10	R51X  - CEFALEA	38	1,54%
11	J209  - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	32	1,30%
12	R509  - FIEBRE NO ESPECIFICADA	31	1,26%
13	E441  - DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA LEVE	30	1,22%
14	T784  - ALERGIA NO ESPECIFICADA	28	1,14%
15	M545  - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	27	1,09%
16	B359  - DERMATOFITOSIS, NO ESPECIFICADA	26	1,05%
17	N309  - CISTITIS, NO ESPECIFICADA	25	1,01%
18	K297  - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	24	0,97%
19	N390  - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	23	0,93%
20	N760  - VAGINITIS AGUDA	21	0,85%
<b>Total</b>		2466	100%

Fuente: Estadística del Distrito D2301

Elaborado por: Carmina Cedeño

La primera causa de morbilidad de la comunidad Santa Teresa son los procesos respiratorios agudos debido principalmente a la variación de las condiciones climáticas de la localidad, en segundo lugar están las parasitosis y quinto lugar las diarreas y gastroenteritis muy común en toda la población dada las condiciones del agua por la carencia de servicios básicos.

1.1.8 Características geo físicas de la institución

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>C.S MAICITO</b>	<b>C.S LA CATORCE</b>	<b>C.S SANTA TERESA</b>
Pertenencia	Propia	Propia	Prestada por comunidad
Tipo de construcción	Una planta de cemento armado	Una planta de cemento armado	Una planta de construcción mixta
Estado de infraestructura	En buenas condiciones	En condiciones regulares por problemas de filtración	No se encuentra en buenas condiciones
Servicios básicos	Cuenta con agua, luz eléctrica, telefonía fija, internet, recolección de basura. No alcantarillado	Cuenta con agua a través de pozo, luz eléctrica, telefonía fija, internet, recolección de basura. No alcantarillado	Cuenta con luz eléctrica, agua entubada no permanente, telefonía fija, recolección de basura. No internet No alcantarillado
Distribución de áreas	2 consultorios médicos 1 consultorio odontológico 1 farmacia 1 vacunatorio 1 Admisión y preparación 1 Sala de espera	2 consultorios médicos 1 consultorio odontológico 1 consultorio obstétrico 1 farmacia 1 vacunatorio 1 área de procedimientos 1 sala de hidratación 1 Admisión y preparación 1 Sala de espera	1 consultorio médico 1 consultorio odontológico 1 farmacia 1 área de vacunación, Admisión y preparación 1 Sala de espera

### 1.1.9 Políticas de la institución

Los centros de salud de Maicito, La Catorce y Santa Teresa del Distrito 13D05 El Carmen – salud están alineados a los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, sobre todo con el objetivo 3 que contempla Mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones de vida de las personas. Esto es cumplido en la unidad operativa puesto que han realizado cambios para ampliar el horario de atención y a la vez las actividades extramurales de prevención han sido manejadas como prioritarias.
- Garantizar la prestación universal de los servicios de atención integral de salud. Esto se cumple limitadamente por falta de talento humano y muchas veces de insumos y medicamentos que en algunas ocasiones deben ser adquiridos por los pacientes y usuarios.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud. En esta política se debe trabajar mucho porque aún no se ha logrado combinar la interculturalidad y lo ancestral con lo médico y en la población es necesario puesto que existen de diversos grupos étnicos en la zona sobre todo los indígenas.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. Se ha alcanzado grandes logros en este punto con el apoyo desde el nivel central para este grupo poblacional.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. Esta en desarrollo pero ya se ha empezado con clubes que animan a tener prácticas saludables.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. Un punto que realmente se necesita empezar a trabajar para alcanzar logros.

Cada una de estas políticas es implementada en la unidad operativa aunque de manera parcial, pero los diferentes programas han ayudado a ir las cumpliendo de manera paulatina.

## 1.2 Marco Conceptual

La salud es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud, 1946, p. 100).

La Constitución de la República del Ecuador en su Art. 32 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”.

A partir de la Constitución del 2008 el estado asume la legitimidad de ser el principal garantista del derecho y cuidado de la salud a la que todos los ecuatorianos de forma igualitaria, amplia y oportuna deben tener acceso siendo atendidos con calidad y calidez, rompiendo barreras de inequidad y de injusticia, reconociendo por primera vez la existencia un país pluricultural y multiétnico con determinantes y necesidades de salud propias de su entorno y cultura. Estos principios establecidos por las Sagradas Leyes han permitido que el nuevo sistema de salud esté al alcance de todos los individuos y familias que integran una comunidad.

En coherencia con los mandatos constitucionales el gobierno nacional a través del órgano rector en salud como es el Ministerio de Salud Pública inició una reestructuración profunda del sistema público de salud con una amplia inversión en los componentes de infraestructura, equipamiento y talento humano, garantizando así la gratuidad de los servicios y por ende un aumento significativo de la demanda de atención.

### 1.2.1 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) “es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud” (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, 2013, p. 53).

Este modelo de atención busca que las necesidades de la población entorno a la salud sean priorizadas y atendidas de forma integral, contribuyendo de ésta manera a la mejorar la calidad de vida de la población, adoptando la metodología científica y tradicional como un mecanismo de respeto a la diversidad étnica y cultural del país, optimizando los recursos a través de un sistema público integrado que ofrezcan soluciones a las necesidades de la comunidad.

### 1.2.2 Red Pública Integral de Salud

La Red Pública Integral de Salud, es un mandato establecido en la Constitución de la República en su artículo 360 señala: “La red pública integral de salud, será parte del sistema nacional de salud y estará conformado por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad”.

El Modelo de Atención Integral de Salud dentro de uno de sus componentes, establece el funcionamiento de la Red Pública y complementaria que responde a la nueva organización territorial desconcentrada y descentralizada para responder de manera adecuada a la realidad y necesidades de la población, activando espacios de coordinación intersectorial y participación comunitaria en función del mejoramiento de la calidad de vida de la población. (Modelo de Atención Integral, 2013, p.91)

En el Ecuador la red Pública Integral de salud está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas que conforman la red complementaria, cuya articulación y funcionamiento depende de la organización y coordinación a nivel del territorio y que permite ampliar la cobertura de atención en base a la oferta y demanda.

### 1.2.3 Niveles de atención de Salud

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. “Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven”. (Vignolio, 2011, p.8).

En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Niveles de Atención y niveles de complejidad, los que se describen a continuación:

**Primer Nivel de Atención:** Es el más cercano a la población, por su contacto con la comunidad debe cubrir toda la población, debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales. (Modelo de Atención Integral en salud, 2013, p.86).

Constituye la puerta de entrada al Sistema Nacional de salud, donde se resuelve el 80% de las necesidades de salud de la población.

**Segundo Nivel de Atención:** Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Es el escalón de referencia inmediata del I nivel de atención no se basa exclusivamente en la cama hospitalaria. Este nivel tiene dos puertas de entrada: la primera desde el I nivel de atención a través del sistema de referencia y contrarreferencia y la segunda en casos de urgencias médicas

**Tercer Nivel de Atención:** Contempla los establecimientos de salud ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional, resuelven problemas de salud de alta complejidad, cuenta con tecnología de punta, realiza trasplantes, cuidados intensivos y subespecialidades.

**Cuarto Nivel de Atención:** Concentra la experimentación clínica, preregistro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población.

A nivel del territorio es importante identificar la existencia de los diferentes niveles de atención de los servicios públicos y privados para poder lograr una verdadera integración de la red pública integral de salud garantizando el sistema de gestión de pacientes a través de la referencia y contra referencia.

### 1.2.4 Atención Primaria en Salud.

Desde la Declaración de Alma –Ata sobre la Atención Primaria en Salud en 1978, se ha dicho mucho sobre la misma y luego de aproximadamente 35 años, se sigue insistiendo que la atención primaria consiste en una atención sanitaria esencial, en la cual no solo están inmiscuidos el sector salud sino muchos más entre ellos: sociales, económicos, etc.

*La atención primaria en salud es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan,*

Es en esta atención donde los recursos deben ser invertidos por que además no solo abarca al individuo sino a la comunidad en sí; “la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela”. (Organización Mundial de la Salud, 2008, p.xviii).

#### 1.2.5 Costos en Salud.

La necesidad de mejorar la prestación de servicios de salud a la población exige que los recursos asignados a salud sean suficientes y acorde a la capacidad de oferta y demanda, lo cual solo se puede obtener realizando un estudio pormenorizado de costos, para ello es necesario identificar claramente sus conceptos:

Costo.- “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. (Pesantez, M. 2012, p.48) En salud es todo el monto de recursos que se invierten en cada uno de los aspectos del proceso de atención para la salud.

Costos directos.- es el monto de los recursos que intervienen directamente con la producción u oferta de un servicio.

Costos indirectos.- monto que no se relaciona directamente con la producción de un servicio pero si es apoyo para la producción final

Costo fijo.- Son aquellos independientes del volumen de producción, como los generados por los sueldos del personal. (Ocampo, J.2011, p.77).

Costo variable.- Son aquellos que tienen una relación directamente proporcional con el volumen de productos fabricados o vendidos (Ocampo, J.2011, p.77).

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

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

La importancia de tener claro cada una de estas definiciones radica en que se constituye en el punto de partida para el proceso de evaluación financiera y toma de decisiones a nivel gerencial convirtiéndose en una oportunidad para mejorar la gestión técnica y administrativa de las entidades de salud y que permita brindar un servicio con eficiencia, eficacia y calidad.

#### 1.2.6 Eficiencia, Eficacia y Calidad.

En salud estos conceptos se los puede analizar tanto como procedimientos o servicios y además tomando en cuenta las instituciones que los prestan.

**Eficiencia.-** son los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos.

**Eficacia:** Se refiere al “grado de cumplimiento de los objetivos de la organización, sin referirse al costo de los mismos”. (Pitisaca, 2012, p. 43) Puede ser algo imparcial porque solo analiza los objetivos alcanzados dejando de lado otros parámetros necesarios e incluyentes en los procesos.

**Calidad:** Capacidad de la institución por responder en forma consistente, rápida y directa a las necesidades de los usuarios.

#### 1.2.7 Gestión productiva de la Unidad de Salud.

La gestión productiva es un tema gerencial que ha sido enfocado por varias instituciones internacionales encargadas de la salud, para promover la organización, ocupar de la mejor manera la información obtenida en las unidades de salud estableciendo así que:

“Su premisa es tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud”. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p. 14)

Está basada en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos; que cierran círculos de trabajo en el que se puede mejorar rotundamente con información verídica y basada en evidencia, con el fin de controlar y evaluar de tal manera que se pueda realizar mejora continua de la capacidad productiva de los servicios. La tecnología informática es

parte esencial de esta gestión y cuenta con programas especiales para el manejo de la información.

Con todo esto se espera lograr contribuir al cambio en estilos de gestión, establecer costos de los servicios como resultado de la eficiencia en las funciones de producción, información actualizada para la gestión, evitar la improvisación y la actuación en condiciones de incertidumbre, entre otros alcances.

#### 1.2.8 Sistema de Información Gerencial en Salud.

El sistema de información es un ordenamiento sistemático y permanente de sus distintos componentes; que en salud es imprescindible debido a que se necesita siempre de datos registrados y estandarizados por un sistema de información.

Con el sistema de información gerencial en salud se logra “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, 2011, p.14). Es así que alrededor de la función gerencial se evidencia el ciclo de la información obtenida que va a ser analizada y con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional

#### 1.2.9 Financiamiento del Sistema de Salud

El financiamiento del Sistema de Salud es el mecanismo por el cual se abastece de fondos de diversas fuentes para la producción o compra de servicios de salud, con el fin de garantizar calidad, equidad acceso universal a los mismos.

Dicho financiamiento debe ser responsable, oportuno, eficiente y suficiente; en los últimos años se ha visto incrementado el financiamiento en el sector salud nacional, lo cual se encuentra reflejado en mejores coberturas entre otros indicadores.

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” (Pesantez, M. 2012, p.43). Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

## **CAPITULO II**

### **2. DISEÑO METODOLÓGICO**

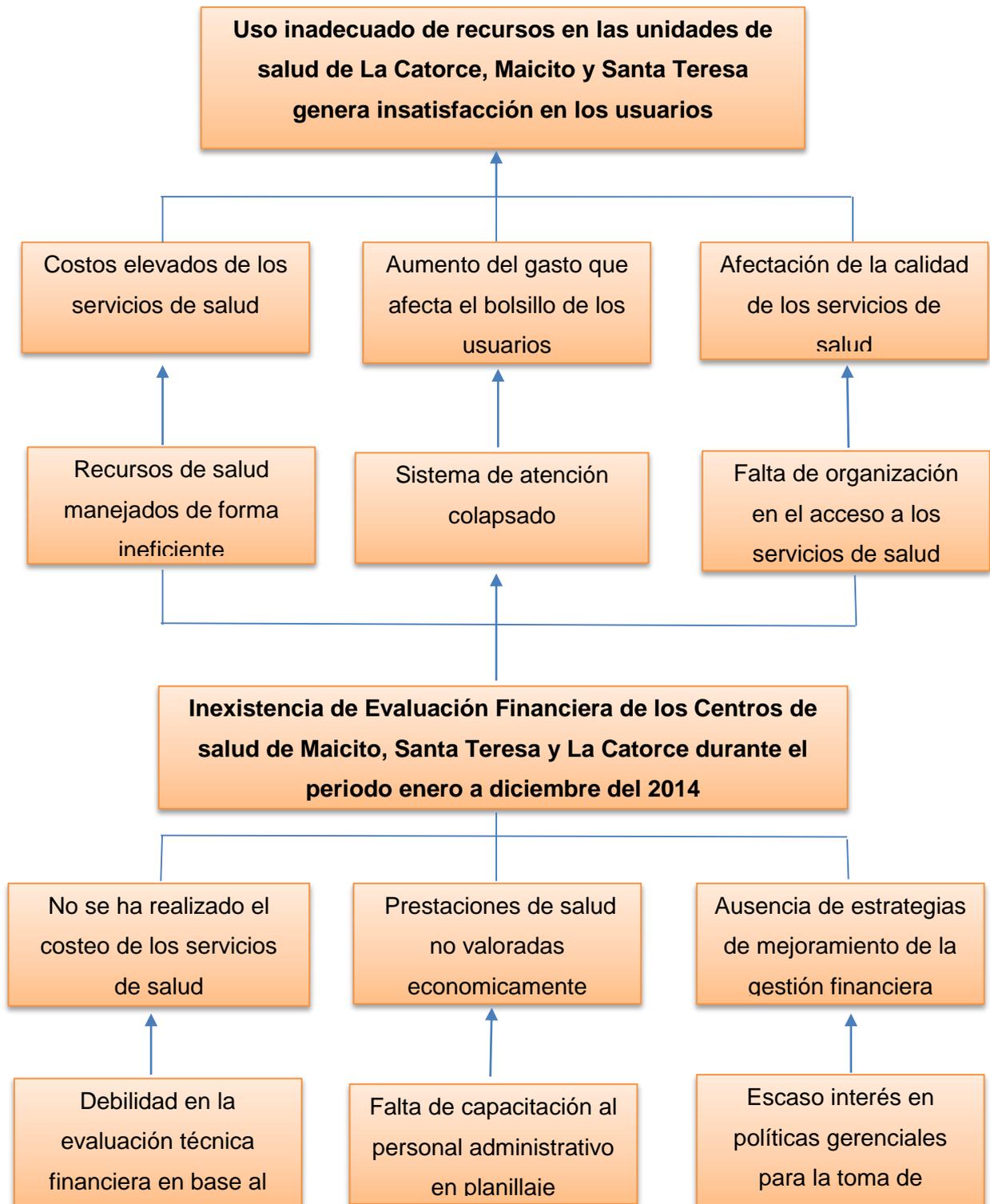
Para la realización de este Proyecto de acción se usa la metodología de Marco Lógico la cual es una herramienta de diseño conciso y lógico, ofrece ayuda para formular los planes operativos anuales; así como presupuestos y establece acciones de seguimiento y evaluación con las siguientes herramientas:

## 2.1 Matriz de involucrados

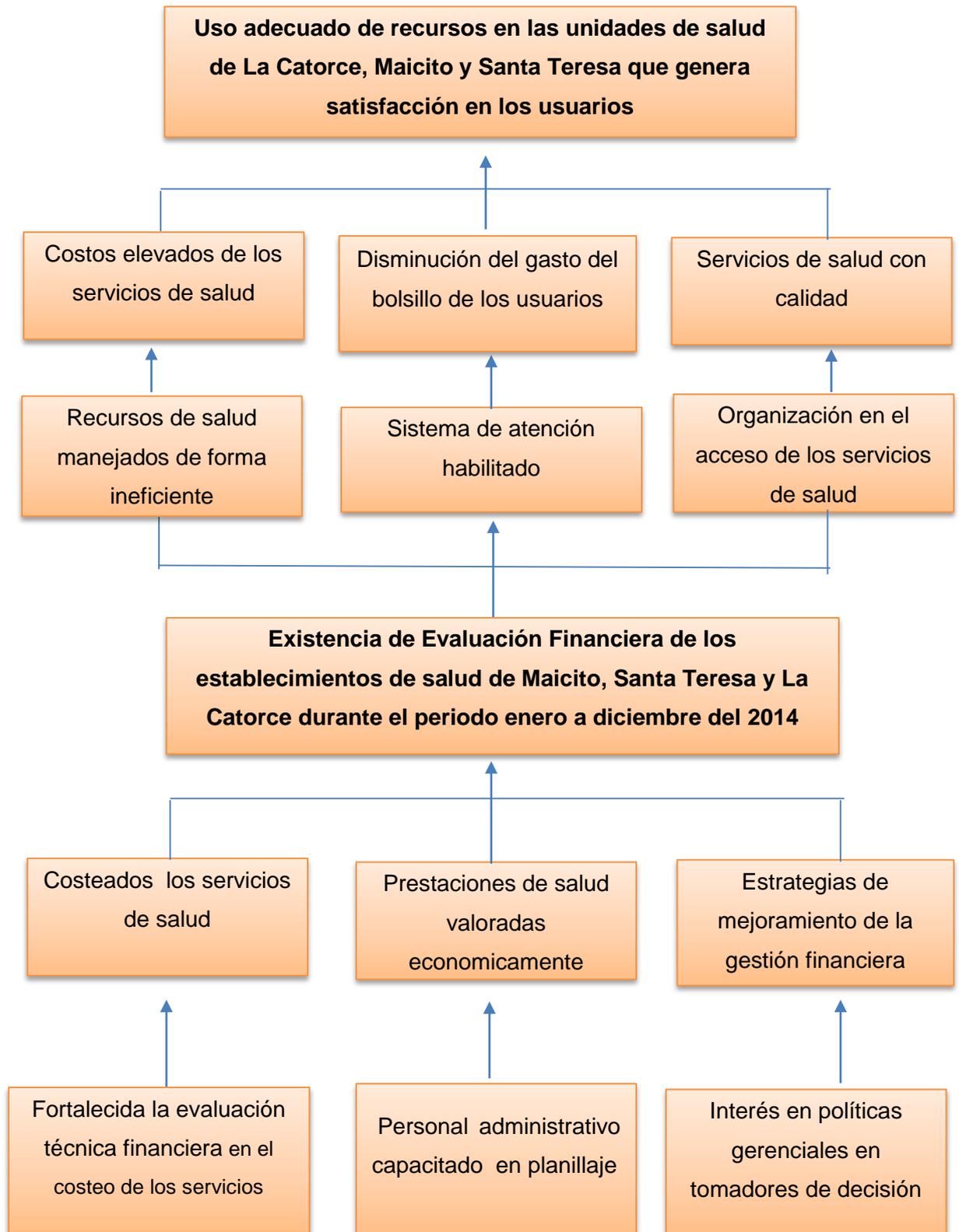
<b>GRUPOS O INSTITUCIONES</b>	<b>INTERESES</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>
Dirección Distrital 13D05 El Carmen - Salud	Conocer los resultados de la evaluación financiera de unidades de salud a su cargo para la toma de decisiones.	Recurso Humano Constitución del Ecuador Art. 32 Rectoría en salud responsable del cumplimiento de la ley.	No contar con datos financieros reales para la elaboración de la planificación anual. Los datos financieros existentes se basan en gastos históricos.
Unidad Financiera Distrital	Obtener información real de inversiones y consumos de las unidades de salud	Recursos Humanos  Recursos Materiales Art. 7-b "Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública"	Inexistencia de datos reales de inversión por cada unidad operativa de su territorio. No se cuenta con datos financieros reales para la elaboración de la planificación anual.
Director de la Unidad de Salud.	Contar con información real del establecimiento de salud para el uso efectivo y eficiente de los recursos.	Recursos humanos. Recursos materiales. Art.32 de la Constitución de la	Desconocimiento del costo de la prestación de los servicios públicos. Desconocimiento del Tarifario de

		República del Ecuador.	prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y su sistema de aplicación.
Personal de la Unidad	Conocimientos sobre el uso adecuado de los recursos públicos	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado de la Maestría	Desarrollar conocimientos y habilidades en la aplicación de herramientas gerenciales en la administración del sistema de salud.	Recursos humanos. Recursos materiales. Convenio entre Ministerio de Salud Pública y Universidad Técnica de Loja.	Carencia de información en las unidades de salud. Equipo de salud Distrital con múltiples funciones, que dificulta la recolección de información.

## 2.2 Árbol de problemas



### 2.3 Árbol de objetivos.



## 2.4 Matriz de Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN:</b></p> <p>Contribuir al uso adecuado de recursos en la unidades de salud de Maicito, La Catorce y Santa Teresa del Distrito 13D05 El Carmen</p>	<p>Niveles de productividad de los servicios de salud:</p> <p>Alto =&gt; 80%</p> <p>Medio = 60 y 80%</p> <p>Bajo &lt; 60%</p>	<p>Cedula presupuestaria de la EOD del 2014.</p> <p>informe de producción de los servicios de salud</p>	<p>Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.</p>
<p><b>PROPÓSITO</b></p> <p>Evaluación financiera de la unidad de salud tipo A La Catorce, Maicito y Santa Teresa ejecutada.</p>	<p>100% Evaluación financiera realizada.</p>	<p>Informe presentado de la evaluación financiera</p>	<p>Apoyo político, técnico para obtener información y realizar el estudio.</p>
<p><b>RESULTADOS ESPERADOS</b></p>			
<p>Servicios de salud costeados en la Dirección Distrital</p>	<p>100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014</p>	<p>Informe de las prestaciones costeadas</p>	<p>Entrega de información necesaria y oportuna</p>
<p>Prestaciones de salud valoradas económicamente.</p>	<p>100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente diciembre 2014</p>	<p>Tarifario de salud Planillaje</p>	<p>Entrega de información requerida</p>
<p>Estrategias de mejoramiento de</p>	<p>Nº de indicadores de gestión</p>	<p>Informes de estrategias de</p>	<p>Apoyo de los directores de la</p>

gestión financiera formuladas	financiera formuladas en la unidad de salud.	gestión financiera formulados	unidad para su implementación
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>PRESUPUESTO \$</b>
<b>RE 1. Servicios de Salud costeados.</b>			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores	Noviembre 2014 a Marzo 2015	100 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	Abril del 2015	100 dólares
1.3Recolección de información.	Maestranteros UTPL	Mayo del 2015	200 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestranteros UTPL Directivos de la unidad	Junio del 2015	50 dólares
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	Octubre del 2015	100 dólares
<b>RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente</b>			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros Dra. Carmina Cedeño García.	Octubre 2015	100 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Dra. Carmina Cedeño García	Noviembre a Diciembre del 2015	100 dólares
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud	Tutores UTPL. Maestranteros Dra. Carmina Cedeño G.	enero del 2016	50 dólares

según el tarifario del sistema nacional de salud actual			
<b>RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas</b>			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Tutores UTPL Dra. Carmina Cedeño	enero del 2016	20 dólares
3.2. Socialización de resultados	Dra. Carmina Cedeño G.	Enero del 2016	50 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Dra. Carmina Cedeño G.	Enero del 2016	50 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranes Dra. Carmina Cedeño. Directivos de Salud	Febrero 2016	50 dólares

## **CAPITULO III**

### **3. RESULTADOS**

## **RESULTADO 1 SERVICIOS DE SALUD VALORADOS ECONÓMICAMENTE.**

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

### **Actividad 1.1 Socialización del proyecto.**

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

- Mediante Oficio No. MSP- VAIS-2015-001-O con fecha 05 de enero del 2015 la viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante Memorando No. MSP-CZ4-ADFIN-2015-0189-M con fecha 09 de marzo de 2015 la Mgs. Susana Villegas García Directora Administrativa Financiera de la Coordinación Zonal 4, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 20 de marzo de 2015 y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
  - o Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
  - o La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
  - o Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
  - o Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
  - o Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
  - o Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.

- Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
  - Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
  - Propuestas de mejoramiento de la gestión.
- El director de la unidad y distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

### **Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos**

- Con el apoyo del Analista Distrital de Provisión de servicios de salud, Analista Distrital de Planificación, Analista Distrital de Talento Humano, Analista Financiero, Analista Distrital de Estadística, se mantuvo en la ciudad de El Carmen, durante el mes de abril de 2015 sesiones de trabajo con el equipo técnico del Distrito 13D05 El Carmen y los responsables de la gestión de las unidades médicas intervenidas.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
  - Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
  - Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
  - Características de los centros de costos o centros de gestión.
  - Explicación amplia de los componentes de costos
  - Importancia de un sistema de información adecuado
  - Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
  - Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

### **Actividad 1.3 Recolección de información**

Con el apoyo técnico del tutor y de los responsables administrativos y estadísticos de la Dirección Distrital 13D05 El Carmen se inició el proceso de recolección de información, para

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

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

**a) Mano de obra:**

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

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

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

Se informa que este proceso de construcción sufrió serios inconvenientes por la falta de información ordenada, completa y precisa y muchas veces la negativa de entregar información de parte de la Dirección Distrital.

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

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

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

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

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

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

**d) Gastos fijos generales**

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

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

**e) Datos de producción**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta gracias a la colaboración del equipo técnico del Distrito que dio la apertura de la entrega de la información, sin embargo es necesario mencionar que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar ya que existen actividades que se realizan pero que sin embargo reconocemos no cuenta con un sistema de registro como el caso de las actividades de promoción de la salud. A pesar de ciertas limitaciones el estudio es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

En los anexos se adjuntan las matrices correspondientes a la producción de las unidades de salud de Maicito, La Catorce y Santa Teresa.

#### **Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos**

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

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

##### **1.4.1 Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.**

Del procesamiento de datos de las unidades de Maicito, La Catorce y Santa Teresa, durante el ejercicio económico 2014 se obtuvieron los siguientes resultados.

**Tabla 13. Costo de atención.**

<b>Unidad de Salud</b>	<b>Costo total anual</b>	<b>Número de atenciones</b>	<b>Costo promedio por atención</b>
<b>Maicito</b>	100.024.86	9.968	10.03

<b>La Catorce</b>	165.191.47	20.639	8.00
<b>Santa Teresa</b>	86.690.67	9.067	9.56

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño

### **Análisis**

El costo atención en la unidad Operativa Maicito es de \$10.03, el de la unidad La Catorce es \$8.00 dólares y Santa Teresa es de \$9.56 dólares, valores que se encuentran similares debido a que el personal rural de éstas unidades durante el año no fueron constantes, existiendo meses en los que se encontraba un médico trabajando y otros periodos dos en Santa Teresa y Maicito, así también en La Catorce existen meses con un médico, otros con 3 y 4 médicos, lo cual no permite cubrir la población asignada y demandante de los servicios de salud.

**Tabla 14. Costo por población asignada.**

<b>Unidad de Salud</b>	<b>Costo total anual</b>	<b>Población asignada</b>	<b>Costo per cápita</b>
Maicito	100.024.86	5275	18.96
La Catorce	165.191.47	22124	13.39
Santa Teresa	86.690.67	6506	13.32

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

### **ANÁLISIS**

El costo per cápita es mayor en la unidad Operativa Maicito debido a que existe una inversión mayor en relación a una población menor de 5275 habitantes asignada por el INEC, en comparación a la población de La Catorce que es cuatro veces mayor, y que a pesar de su mayor inversión el costo per cápita es menor de 13.39 cifra similar A Santa Teresa con una baja población asignada.

#### **1.4.2.- Costo de servicios**

**Tabla 15. Costo integral de los servicios finales unidad Maicito**

<b>SERVICIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>	<b>NUMERO DE ATENCIONES</b>	<b>COSTO INTEGRAL FINAL</b>
CONSULTA EXTERNA	65.911.35	5711	11.54

ODONTOLOGIA	26.612.71	4257	6.25
VISITA DOMICILIARIA	112.17	7	16.02

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

**Tabla 16. Costo integral de los servicios finales unidad La Catorce**

SERVICIO	COSTO TOTAL	NUMERO DE ATENCIONES	COSTO INTEGRAL FINAL
CONSULTA EXTERNA	112.009,79	17.325	6.47
ODONTOLOGIA	35.198.04	3314	10.62
VISITA DOMICILIARIA	909.57	62	27.86
EMERGENCIA	1727.57	407	2.23

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

**Tabla 17. Costo integral de los servicios finales unidad Santa Teresa**

SERVICIO	COSTO TOTAL	NUMERO DE ATENCIONES	COSTO INTEGRAL FINAL
CONSULTA EXTERNA	58.648.81	4389	13.36
ODONTOLOGIA	19.463.82	4678	4.1
VISITA DOMICILIARIA	201.16	12	16.76

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

El valor de las atenciones totales que generó el programa WINSIG es de \$ 11.54 dólares en Maicito, 6.47 dólares La Catorce y 13.36 en Santa Teresa en la consulta externa, costo

que invirtió el Ministerio de Salud Pública en cada una de ellas para el usuario externo beneficiado, siendo el valor alto en Santa Teresa.

El valor alto se evidencia en las Visitas Domiciliarias de \$27.86 se debe a que un Equipo de Atención Integral en Salud completo, brinda atención médica en las viviendas cumpliendo con actividades extramurales en las comunidades, tomando en cuenta la distancia que tiene que recorrer los profesionales de salud y los medios a utilizar para brindar una atención.

**Tabla 18. Costo neto de los servicios finales de Maicito**

SERVICIO	COSTO DIRECTO	MEDICAMENTOS	AMINISTRACION	NUMERO ATENCIONES	COSTO NETO
CONSULTA EXTERNA	60.920.31	46.956.00	3129.96	5711	18.89
ODONTOLOGIA	24.597.14	10.740.00		4257	14.81
VISITA DOMICILIARIA	103.68	0		7	8.30

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

**Tabla 19. Costo neto de los servicios finales de La Catorce**

SERVICIO	COSTO DIRECTO	MEDICAMENTOS	AMINISTRACION	NUMERO ATENCIONES	COSTO NETO
CONSULTA EXTERNA	94.509.68	54.040	8.040	17.325	8.69
ODONTOLOGIA	29.698.79	13.200		3314	12.94
VISITA DOMICILIARIA	1457.66	0		62	23.51
EMERGENCIA	767.46			407	1.89

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

**Tabla 20. Costo neto de los servicios finales de Santa Teresa**

SERVICIO	COSTO DIRECTO	MEDICAMENTOS	AMINISTRACION	NUMERO ATENCIONES	COSTO NETO
CONSULTA EXTERNA	54.697.20	26.640.00	427.56	4389	18.53
ODONTOLOGIA	18.152.40	3.600		4678	15.63
VISITA DOMICILIARIA	187.61	0		12	4.65

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

El costo neto de la consulta externa en la unidad de Maicito es de 18.89 dólares en relación a las unidad de La Catorce que es de 8.69 dólares, debido los gastos en ésta unidad no son significativos en administración y medicamentos en comparación con la producción realizada en el periodo.

#### 1.4.3.- Componentes del costo de servicios

**Tabla 21. Costo fijo de las Unidades de salud de Maicito, La Catorce y Santa Teresa.**

UNIDAD	REMUNERACIONES	SERVICIOS BASICOS	DEPRECIACIONES	USO EDIFICIO	COSTO FIJO
MAICITO	37.554.64	438.14	805.68	400.44	39.198.9
LA CATORCE	84.457.27	1304.78	1363.44	785.98	87.911.47
SANTA TERESA	54.740.72	437.95	589.44	255	56.023.11

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño

El mayor porcentaje de los costos fijos corresponde a la Unidad de La Catorce con un valor de 87.911.47 dólares, el mismo que está determinado de forma predominante por las remuneraciones de mano de obra del personal que presta atención en salud en la unidad.

**Tabla 22. Costo Variable de la Unidades de salud de Maicito, La Catorce y Santa Teresa.**

<b>UNIDAD DE SALUD</b>	<b>COSTO TOTAL</b>	<b>COSTO FIJO</b>	<b>COSTO VARIABLE</b>
MAICITO	100.024.86	39.198.9	<b>60.825.96</b>
LA CATORCE	165.191.47	87.911.47	<b>77.280</b>
SANTA TERESA	86.690.67	56.023.11	<b>30.667.56</b>

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

La unidad de Maicito tiene un costo variable de 60.825.96 el cual resulta más elevado en relación a las otras unidades en estudio debido a que el costo fijo en esta unidad dado por las remuneraciones y depreciaciones es significativamente menor a las unidades de La Catorce y Santa Teresa durante el año 2014.

#### **1.4.3.- Costos directos.**

**Tabla 23. Costos Directos de la Unidad Maicito**

<b>Servicio</b>	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Costo directo del servicio</b>	<b>% del costo directo</b>
CONSULTA EXTERNA	65.911.35	60.920.31	71.15
ODNTOLOGÍA	26.612.71	24.597.50	28.73
VISITA DOMICILIARIA	112.17	103.68	0.12
TOTAL	92.636.23	85.621.49	100

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

**Tabla 24. Costos Directos de la Unidad La Catorce**

<b>Servicio</b>	<b>Costo total del servicio</b>	<b>Costo directo del servicio</b>	<b>% del costo directo</b>
CONSULTA EXTERNA	112.009,79	94.509.68	74.75

ODNTOLOGÍA	35.198.04	29.698.79	23.49
VISITA DOMICILIARIA	1727.57	1457.66	1.15
EMERGENCIA	909.57	767.46	0.61
TOTAL	149.844.77	126.433.59	100

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

**Tabla 25. Costos Directos de la Unidad Santa Teresa**

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
CONSULTA EXTERNA	58.648.81	54.697.20	74.89
ODONTOLOGÍA	19.463.82	18.152.40	24.85
VISITA DOMICILIARIA	201.16	187.61	0.26
TOTAL	78.313.79	73.037.21	100

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

## ANÁLISIS

En referencia a los costos directos se puede evidenciar que el mayor porcentaje el 71.15%, 74.75% y el 74.89 % de las 3 unidades en estudio, el valor total de costos directos pertenecen a la mano de obra es decir a la remuneración y sueldos del personal del operativo que trabaja en la unidad y brindan atenciones, en segundo lugar el valor de los costos de odontología donde evidentemente influye también la mano la remuneración del personal que atiende en el servicio de odontología.

**Tabla 26. Costos Indirectos de la Unidad de Maicito**

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	65.911.35	4.991.04	71.15
ODONTOLOGÍA	26.612.71	2.015.21	28.73
VISITA DOMICILIARIA	112.17	8.49	0.12

TOTAL	92.636.23	7.014.74	100
-------	-----------	----------	-----

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

El costo indirecto de la consulta externa corresponde el 71.15 % del costo total del servicio, de Odontología corresponde el 28.73% del costo total del servicio y el costo indirecto de la visita domiciliaria representa el 0.12 % del costo total del servicio de la Unidad de Maicito.

**Tabla 27. Costos Indirectos de la Unidad de La Catorce**

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	112.009,79	17.500.11	74.75
ODONTOLOGÍA	35.198.04	5.499.25	23.49
VISITA DOMICILIARIA	1727.57	269.91	1.15
EMERGENCIA	909.57	142.11	0.61
TOTAL	149.844.97	23.411.38.	100

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

El costo indirecto de la consulta externa corresponde el 74.75 % del costo total del servicio, de Odontología corresponde el 23.49% del costo total del servicio y el costo indirecto de la visita domiciliaria representa el 1.15 % del costo total del servicio de la Unidad de La Catorce, siendo mas elevado en la consulta externa donde se oferta la mayor cantidad de servicios..

**Tabla 28. Costos Indirectos de la Unidad de Santa Teresa**

	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
CONSULTA EXTERNA	58.648.81	3951.61	74.89
ODONTOLOGÍA	19.463.82	1311.42	24.85
VISITA DOMICILIARIA	201.16	13.55	0.26
TOTAL	78.313.79	5.276.58	100

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig  
 Elaborado por: Carmina Cedeño.

El costo indirecto de la consulta externa corresponde el 74.89 % del costo total del servicio, de Odontología corresponde el 24.85% del costo total del servicio y el costo indirecto de la visita domiciliaria representa el 0.26 % del costo total del servicio de la Unidad de La Catorce, siendo más elevado en la consulta externa donde se genera el mayor gasto y usos de recursos.

**Tabla 28. Costos netos de Unidad Maicito**

<b>Servicio</b>	<b>Costo integral</b>	<b>Costo neto</b>
CONSULTA EXTERNA	11.54	<b>18.89</b>
ODONTOLOGÍA	6.25	<b>14.81</b>
VISITA DOMICILIARIA	16.02	<b>8.30</b>

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig  
 Elaborado por: Carmina Cedeño.

**Análisis:** Se puede distinguir el valor en referencia a la consulta externa es de \$18.89, el cual es elevado en comparación al resto de servicios de la unidad, siendo el costo neto de la visita domiciliaria de \$8.30 dólares.

**Tabla 29. Costos netos de Unidad La Catorce**

<b>Servicio</b>	<b>Costo integral</b>	<b>Costo neto</b>
CONSULTA EXTERNA	6.47	<b>8.69</b>
ODONTOLOGÍA	10.62	<b>12.94</b>
VISITA DOMICILIARIA	27.86	<b>23.51</b>
EMERGENCIA	2.23	<b>1.89</b>

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig  
 Elaborado por: Carmina Cedeño.

**Análisis:** En esta unidad a diferencia de Maicito se puede distinguir el valor en referencia a la consulta externa es de \$8.69, el cual es bajo en comparación al resto de servicios de la unidad, siendo el costo neto de la visita domiciliaria de \$ 23.51 dólares.

**Tabla 30. Costos netos de Unidad Santa Teresa**

<b>Servicio</b>	<b>Costo integral</b>	<b>Costo neto</b>
CONSULTA EXTERNA	13.36	<b>18.53</b>
ODONTOLOGÍA	4.1	<b>15.63</b>
VISITA DOMICILIARIA	16.76	<b>4.65</b>

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

**Análisis:** En esta unidad se puede distinguir el valor de la consulta externa es de \$18.53, el cual es alto en comparación al resto de servicios de la unidad, siendo el costo neto de la visita domiciliaria de \$ 4.65 dólares y odontología es de 15.63 dólares.

**Tabla 31. Costos fijos de la Unidad de Maicito**

<b>Concepto</b>	<b>Valor</b>	<b>% con respecto a costo total.</b>
Consulta Externa	15.608.57	52.79
Odontología	13.857.50	46.83
Visita Domiciliaria	103.68	0.35

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

El costo fijo de la consulta externa representa el 52.79 % del costo total, el costo fijo de Odontología es el 46.83 % del costo total, y la visita domiciliaria su costo fijo representa el 0.35 % del costo total dada la baja cantidad de visitas realizadas no tiene un costo fijo significativo.

**Tabla 32. Costos fijos de la Unidad de La Catorce**

<b>Concepto</b>	<b>Valor</b>	<b>% con respecto a costo total.</b>
Consulta Externa	41.923.88	69.13
Odontología	16.498.79	27.20
Visita Domiciliaria	1457.66	2.40
Emergencia	767.46	1.27

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

El costo fijo de la consulta externa representa el 69.13% del costo total, el costo fijo de Odontología es el 27.20 % del costo total, y la visita domiciliaria su costo fijo representa el 2.40 % del costo total dada la baja cantidad de visitas realizadas no tiene un costo fijo significativo, la emergencia con 1.27 % por la poca cantidad de emergencias realizadas considerando que es una unidad tipo A.

**Tabla 33. Costos fijos de la Unidad de Santa Teresa**

<b>Concepto</b>	<b>Valor</b>	<b>% con respecto a costo total.</b>
Consulta Externa	29.939.59	66.56
Odontología	14.552.40	32.95
Visita Domiciliaria	187.61	0.43

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

El costo fijo de la consulta externa representa el 66.56 % del costo total, el costo fijo de Odontología es el 32.95 % del costo total, y la visita domiciliaria su costo fijo representa el 0.43 % del costo total dada la baja cantidad de visitas realizadas no tiene un costo fijo significativo. La Consulta externa representa el costo fijo de la unidad más alto debido a las remuneraciones.

**Tabla 34. Costos variables de la Unidad de Maicito**

<b>UNIDAD OPERATIVA</b>	<b>Concepto</b>	<b>Valor</b>	<b>% con respecto a costo total.</b>
MAICITO	CONSULTA EXTERNA	3129.96	26.99
SANTA TERESA	CONSULTA EXTERNA	427,56	3.69
LA CATORCE	CONSULTA EXTERNA	8040	69.33

Fuente: cuadro 1 y 4 winsig

Elaborado por: Carmina Cedeño.

La consulta externa tiene un costo variable de 26.99 dólares en Maicito y 69.33 dólares en La Catorce en su consulta externa que es donde se han asignado los costos de administración, no existen datos especificados de gastos de administración por los diferentes servicios.

## **ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO.**

Se cumplió con el 100% de la actividad propuesta, aunque durante el desarrollo del proyecto existieron algunas dificultades debido a la falta de información en actividades de promoción, procedimientos, así como el reducido número de visitas domiciliarias. En el área administrativa no existe información detallada por servicios, por lo que todos los gastos administrativos fueron considerados dentro de la consulta externa. Como era de esperarse el mayor porcentaje de costos se produce a expensas de las remuneraciones mensuales unificadas, la cual fue proporcionada por el departamento de talento humano de la Dirección Distrital.

## **RESULTADO 2.- SERVICIOS DE SALUD PLANILLADOS.**

### **Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud**

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal 4, se procedió a convocar al Director Distrital, Provisión de servicios, planificación y responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el 05 de Octubre del 2015 en la ciudad de El Carmen .con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

2.- Estructura y reglas básicas del manejo de tarifario del sistema nacional de salud

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

Hotelería hospitalaria

Laboratorio

Imagen

Rehabilitación y medicina física

## Ambulancias

### 3.- Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 4.

Tiempo de duración: 6 horas.

El evento se realizó con normalidad, despertando gran interés en los participantes.

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 4 y los responsables del proceso financiero.

#### **Actividad 2.2 Recolección de información**

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al REDACCA como fuente de información. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos:

##### **a) Honorarios médicos**

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

##### **b) Acciones de promoción y prevención**

- Se solicitó a la unidad reporte de todos los eventos realizados durante el 2014 de estudio que sirvieron como promoción y prevención de la salud, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

##### **c) Servicios institucionales**

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

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

- Consultas morbilidad:
- Primeras: 20 minutos código 99202

- Subsecuentes: 15 minutos código 99213
- Consultas preventivas: 30 minutos
- Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
- Visita domiciliaria de 45 minutos

**Resultado del indicador de la actividad.**

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de ello.

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

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

**Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:**

**Nombre de la unidad: Maicito**

<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>	<b>% de participación.</b>
Consultas de morbilidad	35.517.78	10.66
Consultas de prevención	209.037.36	62.71
Visita domiciliaria	155.96	0.05
Odontología	88.605.36	26.58
Total	333.316.46	100

Fuente: RDACAA 2014.

Elaborado por: Carmina Cedeño.

**Nombre de la unidad: La Catorce**

<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>	<b>% de participación.</b>
Consultas de morbilidad	158.812.72	29.73
Consultas de prevención	281.422	52.69
Visita domiciliaria	913.56	0.17
Odontología	92958.84	17.40
Total	534.107.12	100

Fuente: RDACAA 2014.

Elaborado por: Carmina Cedeño

**Nombre de la unidad: La Catorce**

<b>Prestaciones</b>	<b>Valor planillado anual</b>	<b>% de participación.</b>
Consultas de morbilidad	42.861.10	22.06
Consultas de prevención	43.979.44	22.63
Visita domiciliaria	267.36	0.14
Odontología	107.199	55.17
Total	194.306.80	100

Del análisis de la información, podemos concluir lo siguiente:

El mayor porcentaje de participación en el planillaje son las consultas de prevención con un 62.71%, 52.69 %, en las unidades de Macito y La Catorce, Santa Teresa no representa un alto porcentaje en atenciones de medicina tanto en morbilidad como preventivas, lo que determinan una baja producción en sus atenciones, sin embargo odontología representa el 55.17%. Las visitas domiciliarias tienen un porcentaje de participación muy bajo debido a la falta de registro de esta actividad en el RDACCA.

**ANALISIS DEL INDICADOR DEL RESULTADO ESPERADO II.**

Se cumplió con el 100% de la actividad propuesta al proporcionarnos la información necesaria el Distrito 13D05.

**RESULTADO 3.- ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO**

**Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.**

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

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

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

**Donde:**

**PE** = Punto de Equilibrio

**CF** = Costos Fijos

**CV** = Costos Variables

**VT** = Ventas Totales – Facturación

## Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas

### Unidad de Maicito

COSTOS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Costo fijo	7510,45	7511,16	7511,16	7504,74	8254,06	9102,35	8308,55	8372,65	8254,14	8248,3	8248,3	8806,37
Costo variable	260,93	260,93	260,93	260,93	260,93	260,93	260,93	260,93	260,93	260,93	260,93	260,93
Costo total	7771,38	7772,09	7772,09	7765,67	8514,99	9363,28	8569,48	8633,58	8515,07	8509,23	8509,23	9067,3
Tarifario	23664,87	17417,75	19574,61	11783,35	17682,45	20479,86	57462,76	41496,76	32813,09	34838,81	40177,11	23273,43
PE USD	7.594,18	7.625,39	7.612,64	7.674,69	8.377,68	16.723,04	15.981,29	15.712,56	18.396,44	17.776,31	18.334,93	83.245,11
PE %	67,91	56,22	61,11	34,87	52,62	54,98	85,48	79,70	74,64	76,15	79,34	61,73

### Unidad de La Catorce

COSTOS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Costo fijo	12627,9	13983,79	1398,6	14633,92	11758,82	14085,46	12092,36	13277,28	13327,54	12661,68	11911,15	12636,6
Costo variable	670	670	670	670	670	670	670	670	670	670	670	670
Costo total	13297,9	14653,79	2068,6	15303,92	12428,82	14755,46	12762,36	13947,28	13997,54	13331,68	12581,15	13306,6
Tarifario	31204,11	37427,7	31846,62	49084,61	26235,39	28176,22	44167,13	36813,09	60923,62	67361,55	32144,26	51193,93
PE USD	12.904,99	14.238,68	1.428,66	14.836,44	12.066,99	16.723,04	15.981,29	15.712,56	18.396,44	17.776,31	18.334,93	83.245,11
PE %	58,64	61,96	95,51	69,77	54,00	48,79	72,20	63,26	77,88	81,01	62,16	74,99

### Unidad de Santa Teresa

COSTOS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Costo fijo	7668,89	7782,85	7670,65	6919,12	6911,53	7686,93	7678,28	7741,35	6960,43	6958,91	6834,88	5448,2
Costo variable	35,63	35,63	35,63	35,63	35,63	35,63	35,63	35,63	35,63	35,63	35,63	35,63
Costo total	7704,52	7818,48	7706,28	6954,75	6947,16	7722,56	7713,91	7776,98	6996,06	6994,54	6870,51	5483,83
Tarifario	21476,3	11554,53	18305,17	14796,35	15038,63	16177,91	21101,83	20447,66	16164,24	16764,13	17236,62	11023,88
PE USD	7.681,63	7.806,92	7.685,61	6.935,82	6.927,94	16.723,04	15.981,29	15.712,56	18.396,44	17.776,31	18.334,93	83.245,11
PE %	64,23	32,43	58,01	53,12	53,93	52,38	63,55	62,07	56,84	58,40	60,26	50,42

Una vez calculado el punto de equilibrio en las unidades de salud se observa una fluctuación en todos los meses pero en la mayoría se ve que la unidad genera rentabilidad porque en casi todos los meses recupera la inversión y tiene una rentabilidad de 60%. En el mes de abril en la unidad de Maicito baja al 34.87 por vacaciones del médico, el valor del planillaje es más bajo de lo que representa el costo total del servicio. En la unidad de La Catorce el

mes de junio evidencia el 48.79 % y en Santa Teresa en el 32 % en el mes de febrero del 2014, meses en los que no se generó rentabilidad para las unidades.

Cabe indicar que en esos meses la producción es baja en relación a los otros ya que varios médicos terminaron su año de medicatura rural y el centro de salud quedó con pocos profesionales brindando atención en salud.

### **Actividad 3.2 Socialización de resultados**

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de la Dirección Distrital 13D05 y su equipo técnico, con el fin de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

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

Se aspira cumplir esta actividad en el mes de marzo del presente ejercicio económico

### **Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.**

- ✓ Que el aplicativo RDACAA brinde las opciones de registrar las actividades extramurales realizadas en salud como las de Promoción.
- ✓ Realizar capacitaciones permanentes al personal de salud para mejorar el registro de información en el sistema.
- ✓ Llevar un registro adecuado en farmacia de las recetas despachadas de acuerdo al servicio de medicina y odontología.
- ✓ Contar con una matriz de producción de las unidades de acuerdo a la distribución del tiempo que permita especificar como fueron distribuidas las horas dedicadas a un servicio, tanto a nivel intramural como extramural.
- ✓ El plan operativo anual debe ser considerado para la asignación de recursos, considerando las unidades ubicadas en territorios no delimitados como la Manga del Cura.
- ✓ Llevar un registro adecuado de los insumos, materiales de oficina y aseo sobre las necesidades reales de gastos administrativos.

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

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

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

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

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

Se aplica la siguiente matriz para el monitoreo.

**MONITOREO DE LOS PRODUCTOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL**

<b>COMPONENTES</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>
<b>ORGANIZACIÓN COMUNITARIA</b>					
Comités de salud local funcionando					
<b>COMITES DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO</b>					
Grupos de adultos mayores					
Grupos de diabéticos					
Grupos juveniles					
Grupos de personas con discapacidad					
Otros especifique HTA y madres adolescentes					
<b>DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL</b>					
<b>DIANGOSTICOS DINAMICOS</b>					
<b>SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA</b>					
<b>PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP</b>					
<b>COMPROMISOS DE GESTIÓN</b>					
<b>ACCIONES DE SALUD</b>					

COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
MONITOREADAS Y EVALUADAS					

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

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

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

Profesionales	Estándares aceptados
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos
Consulta de psicología	60 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos

En base a la producción 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:

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

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

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

### **Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades**

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del Distrito, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 4 y el distrito 13D05.

### **ANALISIS GENERAL**

Los resultados se cumplieron por el apoyo y colaboración del personal de salud y administrativo de la Dirección Distrital 13D05 de la Zona 4. Los cuales nos proporcionaron la información necesaria y en los tiempos establecidos para poder nosotros procesar la información en las matrices de validación facilitadas por la Universidad.

Una vez realizadas las matrices de validación se logró calcular los costos totales de los servicios para hacer un análisis comparativo con el tarifario del Sistema nacional de salud.

Se logró costear los Servicios de Salud, en valores reales y comparándolos con el tarifario del Sistema Nacional de Salud, dando como resultado valores altos especialmente en visitas domiciliarias, estos valores se dan debido a los reportes erróneos que realizan las unidades Operativas en el sistema RDACAA.

La unidad de salud tiene un número muy bajo de visitas domiciliarias debido a que no se encuentran registradas en el RDACAA del Distrito de igual manera los eventos de promoción de la salud.

La evaluación financiera de las unidades de salud no es compleja, por lo cual el equipo técnico Distrital y de la unidad deberían conocer el manejo del programa del Winsig, ya que de esta manera al tener los datos de producción, servicios básicos, administrativos y mano de obra ellos podrían hacer un análisis mensual del rendimiento.

Todos los trabajadores en salud de la unidad se notan empoderados del Nuevo Modelo de Atención MAIS, se debería capacitarlos en el manejo de costos y planillaje de los servicios de salud a través del conocimiento del tarifario del sistema nacional de salud.

## CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en las unidades de salud de Maicito, La Catorce y Santa Teresa de la Dirección Distrital 13D05 El Carmen de la Zona 4 Manabí - Santo Domingo de los Tsáchilas.
2. El costo total anual del servicio en la unidad de Maicito es de 100.024.86 dólares, La Catorce de 165.191.47 dólares y Santa Teresa de 86.690.67 dólares en el año 2014.
3. La unidad tiene una población de Maicito de 5275, La Catorce de 22124 y Santa Teresa de 6506 de habitantes tiene un costo per cápita de 18.96 dólares, 13.39 dólares y 13.32 dólares respectivamente.
4. El costo por atención en la unidad de Maicito es de 10.03 dólares, La Catorce es el más bajo con 8.00 dólares y el costo de Santa Teresa es de 9.56 dólares.
5. La unidad de ha planillado en base al tarifario del sistema nacional de salud en el año 2014, dólares.
6. La socialización del proyecto al personal administrativo, financiero, talento humano y de estadística de la Dirección Distrital 13D05 El Carmen fue importante para la obtención de información en cada área.
7. Los centros de salud del Distrito tienen un subregistro de los eventos de promoción y prevención de la salud, de las visitas domiciliarias, así como del número de recetas despachadas y el registro del número de referencias realizadas.
8. No existe una distribución del personal de sus horas laborables en las actividades de consulta externa, visitas domiciliarias, eventos, promoción y prevención de la salud, la información proporcionada es en forma general.
9. Las unidades del primer nivel intervenidas, están trabajando con el Modelo de Atención MAIS, así como la aplicación de los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso implementado.
10. El punto de equilibrio de la unidad de es positivo es decir que la unidad labora con rentabilidad prestando una atención en salud con calidad, calidez, eficacia y eficiencia.

## RECOMENDACIONES

1. Fortalecen e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en las unidades de salud de Santa Teresa, Maicito y La Catorce de la Dirección Distrital 13D05 El Carmen, Zona 4 Manabí- Santo Domingo de los Tsáchilas.
2. Reforzar los conocimientos y aplicación del sistema de facturación al personal de las unidades de salud del Distrito 13D05 El Carmen, para que continúen trabajando con el concepto no de ganancia o pérdida si no de generar mayor número de atenciones médicas en el establecimiento así como en la comunidad con las visitas domiciliarias y eventos de promoción y prevención de la salud para que la unidad sea rentable.
3. Conservar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
5. La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
8. Realizar una distribución del personal de salud en forma equitativa en todos los meses, planificando estrategias para todos los meses y que la unidad no se desabastezca de profesionales. Ya que esto genera menor producción pero los

costos fijos se mantienen y por ende tendremos un punto de equilibrio negativo es decir trabajaremos sin rentabilidad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
2. Chiavenato, I. (2009). *Administración de Recursos Humanos*. México: Edamsa Impresiones S.A.
3. Ecuador, A. N. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*
4. Gallo, E. H. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
5. Guerrero, S. C. (2014). *Análisis Situacional en Salud. El Carmen – Manabí*. Distrito 13D05 El Carmen, CZ4.
6. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito- Ecuador: MSP
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. Quito-Ecuador: MSP
10. Ministerio de Salud Pública. (2013). *Información estadística de producción de salud*. Ecuador. MSP. Recuperado de [https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES\\_2013/Presentacin](https://public.tableausoftware.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin)
11. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Planificación Estratégica*. Ecuador. MSP. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. Dirección

*Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud.* Quito-Ecuador: MSP.

13. Ocampo, J. (2011). *Costos y evaluación de proyectos.* México, D.F. Patria.
14. Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, N°2, p100-153.
15. Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca.* Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
16. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades.* Washington, D.C.: OPS.
17. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir.* Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
18. Pesantez León, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud.* Loja-Ecuador: Universidad Técnica particular de Loja.
19. Schermerhorn, J. R. (2010). *Administración.* México: LIMUSA S.A.

## ANEXOS



Viceministerio de Atención Integral en Salud



Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O

Quito, D.M., 05 de enero de 2015

**Asunto:** Autorización para la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención"

Magister  
Olga Guillermina Castillo Costa  
**Coordinadora Titulación**  
**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
En su Despacho

De mi consideración:

Con sentimientos de distinguida consideración.  
En referencia a su solicitud de autorización para realizar un proyecto de estudio con el nombre de "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" y en base al criterio técnico emitido por la Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud a través de memorando No MSP-CGDES-2014-0873, en el cual sugiere la suscripción de acuerdos de confiabilidad y confidencialidad; adjunto sírvase encontrar los modelos de acuerdos proporcionado por la Dirección Nacional de Consultoría Legal, mismos que deberán ser suscritos con cada estudiante y deberán ser enviados a este despacho y a la respectiva Coordinación Zonal, previo a la autorización de ingreso a nuestros Centros de Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Marysol Ruilova Maldonado  
**VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

Anexos:

- acuerdo\_de\_uso\_y\_confidencialidad.doc
- UTPL Tati.pdf

Copia:

Señora Doctora  
Yu Ling Reascos Paredes  
**Coordinadora Zonal 1 - Salud**

Señor Magíster  
Edy Rolando Quizhpe Ordoñez

Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia  
Código Postal: 170515 Teléfono: 593 (2) 3814400  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)



1/2



**UTPL**  
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Of. Cir. Nro. 002-MGS-UTPL  
Loja, 20 de enero de 2015

Señor (a)

**EGRESADO (A) DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**  
Ciudad

*De mi consideración:*

*Mediante el presente me permito comunicarle que la UTPL a través de la coordinación de la Maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo local, ha mantenido continuas reuniones de trabajo con el Ministerio de Salud Pública con la finalidad de coordinar actividades y consensuar acuerdos para el desarrollo del Proyecto Puzzle "Evaluación financiera de establecimientos de Salud de Primer Nivel 2014"*

*En tal razón me es grato informar que luego de concluir este proceso de coordinación con el MSP, desde el Viceministerio de Atención de Salud Integral, la Dra. Marisol Ruilova ha emitido la autorización definitiva para el ingreso de los maestrantes a las unidades de salud de primer nivel y entidades distritales para recopilar la información necesaria para continuar con el Trabajo de Fin de Titulación; siendo necesario ponerse en contacto con los coordinadores zonales y directores distritales para desarrollar las actividades específicas del proyecto.*

*Con los antecedentes mencionados se hace llegar el documento de autorización emitido por el Viceministerio y el paquete de documentos requeridos para el desarrollo del trabajo de investigación.*

*Los y las maestrantes que no envían aún el acuerdo de confidencialidad, no podrán acceder a la información en las unidades de salud.*

Atentamente,

**Mg. Olga Castillo Costa**  
**Coordinadora Titulación**  
**Maestría en Gerencia de Salud**  
**para el Desarrollo Local**





Memorando Nro. MSP-CZ4-ADFIN-2015-0189-M

Portoviejo, 09 de marzo de 2015

Sra. Lcda. Percides Esther Quiñonez Canga  
Directora del Distrito N23D02

**ASUNTO:** Alcance autorización de ingreso de maestrantes a Unidades Operativas de Salud.

De mi consideración:

Por medio del presente pongo en su conocimiento el Documento No. MSP-VAIS-2015-0129-O, suscrito por la Dra. María Fernanda Andrade, Viceministra de Atención Integral en Salud (S) del Ministerio de Salud Pública, en el que hace referencia al alcance del Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0118-O de fecha 03 de marzo del año en curso, que tiene relación con la autorización de ingreso de maestrantes a las Unidades Operativas de Salud, a fin de recabar información para su trabajo de tesis denominado "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención", adjunto al presente sírvase encontrar el listado completo de los estudiantes que tienen autorización de este Viceministerio.

Particular que se pone en conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Srta. Mgs. Susana Araceli Villegas García  
**DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA (E)**

Referencias:  
- MSP-VAIS-2015-0129-O

Anexos:  
- NÓMINA COMPLETA ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD .pdf

Copia:  
Sra. Ing. Landy Lucía Lóor García  
**Responsable de Gestión Interna de Talento Humano**

Portoviejo  
30316  
job.ec





**Coordinación Zonal 4 Manabí – Santo Domingo de los Tsáchilas**

**Dirección Distrital 13D05 El Carmen – Salud**

**CERTIFICACIÓN**

Yo, Ing. Carmen Zamora en calidad de Administrativa Financiera del Distrito 13D05 El Carmen – Salud,

CERTIFICO que los datos financieros y operativos entregados a la Dra. María Carmina Cedeño García portador de la cédula de identidad 171757936-9, en calidad de Maestrante de la especialidad Gerencia en Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, son reales y pertenecientes al año 2014 de los establecimientos de salud Maicito, La Catorce y Santa Teresa.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

El Carmen, 12 de noviembre de 2015.

Atentamente

  
Ing. Carmen Zamora

Administrativa Financiera Distrital 13D05 El Carmen

Av. 3 de Julio y calle Atahualpa  
Teléfonos. 2660 887  
El Carmen - Manabí



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN NACIONAL DE TALENTO HUMANO

Página 1 de 1

Nombre de seminario/curso: SOCIALIZACION DE PROYECTO "EVALUACION FINANCIERA DE LAS UNIDADES MAICITO, SANTA TERESA Y LA 14 DEL DISTRITO 13005 EL CARMEN"

Facilitador: DRA. CARMINA CEDAÑO GARCIA

Lugar: DIRECCION DISTRITAL

Fecha inicio: 16/01/2016

Fecha culminación: 18/01/2016

Duración Horas: 2

DD-MM-AA

DD-MM-AA

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	CEDULA	CARGO	INSTITUCION	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Tania Mendez	1306930197	Médico (Práctico Grupos)	DISTITO 13005	dtatamundman@gmail.com	
2	Luzbelly Lombardi J.	1304040041	Enfermera Prof. (Unif. Inicial Esp.) E.	DISTRITO 13005	mm2263@hotmail.com	
3	Ing Maira Gómez	1310963283	Analista de Planificación	DISTRITO 13005	mroldonagomez@hotmail.com	
4	Douglas Zambrano	1310579386	Analista Estadística	Dire. Distrital 13005	dleo@hotmail.com	
5	Cecilia Mburaba	1309801148	Analista Distrital TIC'S	DISTRITO 13005	saramiraba@hotmail.com	
6	Carmen Zamora Rodas	1305080814	Analista Presupuesto Y CENSA	DISTRITO 13005	c2carmen1970@gmail.com	
7	Aracely Véliz Rodríguez	1706962667	Analista Dist. Talento Humano	DISTITO 13005	laveliz2008@hotmail.com	
8	Mónica Fernanda Andrade P.	172471168-2	Analista Distrital de Formación D y C.	DISTRITO 13005	fer_15full@hotmail.com	
9						
10						

Observaciones:

DRA. CARMINA CEDAÑO GARCIA

Firma Facilitador

FORMATO 01.06

Versión 2.0

16/01/2016

## DATOS MAICITO

### MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE PRODUCCION

#### CENTRO DE SALUD MAICITO

PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOS	
	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO
<b>11 - ESTABLECIMIENTO</b>	1			2			3			4			5			6			7				
PRIMERAS	321	11,837	3799,68	241	11,837	2852,72	212	11,837	2509,44	91	11,837	1077,17	236	11,837	2793,53	213	11,837	2521,28	458	11,837	5421,35	346	11,837
SUBSECUENTES	40	11,214	448,56	35	11,214	392,49	55	11,214	616,77	14	11,214	156,996	44	11,214	493,416	23	11,214	257,922	154	11,214	1726,96	27	11,214
TOTAL			4248,237			3245,21			3126,21			1234,16			3286,95			2779,2			7148,3		
<b>31 - CENTROS EDUCATIVOS</b>	1			2			3			4			5			6			7				
PRIMERAS	18	8,1	145,8	0	8,1	0	0	8,1	0	0	8,1	0	0	8,1	0	0	8,1	0	0	8,1	0	37	8,1
SUBSECUENTES	1	7,48	7,48	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48
TOTAL			153,28			0			0			0			0			0			0		
<b>21 - COMUNIDAD</b>	1			2			3			4			5			6			7				
PRIMERAS	2	17,44	34,88	0	17,44	0	1	17,44	17,44	0	17,44	0	0	17,44	0	12	17,44	209,28	4	17,44	69,76	8	17,44
SUBSECUENTES	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	1	11,21	11,21	1	11,21	11,21	0	11,21
TOTAL			34,88			0			17,44			0			0			220,49			80,97		
<b>41 - DOMICILIO</b>	1			2			3			4			5			6			7				
PRIMERAS	0	17,44	0	0	17,44	0	0	17,44	0	0	17,44	0	0	17,44	0	0	17,44	0	0	17,44	0	1	17,44
SUBSECUENTES	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	1	11,21
TOTAL			0			0			0			0			0			0			0		



MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			
TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
		5			6			7			8			9			10			11			12	
1077,17	236	11,837	2793,53	213	11,837	2521,28	458	11,837	5421,35	346	11,837	4095,6	78	11,837	923,286	78	11,837	923,286	4	11,837	47,348	14	11,837	165,7
156,996	44	11,214	493,416	23	11,214	257,922	154	11,214	1726,96	27	11,214	302,778	10	11,214	112,14	7	11,214	78,498	0	11,214	0	251	11,214	2814,
1234,16			3286,95			2779,2			7148,3			4398,38			1035,43			1001,78			47,348			2980,
MAYO 2014			JUNIO 2014			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			
TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
		5			6			7			8			9			10			11			12	
0	0	8,1	0	0	8,1	0	0	8,1	0	37	8,1	299,7	0	8,1	0	0	8,1	0	0	8,1	0	0	8,1	0
0	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48	0
0		0			0			0			0	299,7			0		0			0		0		0
MAYO 2014			JUNIO 2014			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			
TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
		5			6			7			8			9			10			11			12	
0	0	17,44	0	12	17,44	209,28	4	17,44	69,76	8	17,44	139,52	0	17,44	0	0	17,44	0	0	17,44	0	0	17,44	0
0	0	11,21	0	1	11,21	11,21	1	11,21	11,21	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0
0		0			220,49			80,97			139,52			0			0			0		0		0
MAYO 2014			JUNIO 2014			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			
TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
		5			6			7			8			9			10			11			12	
0	0	17,44	0	0	17,44	0	0	17,44	0	1	17,44	17,44	0	17,44	0	0	17,44	0	0	17,44	0	0	17,44	0
0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	1	11,21	11,21	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	1	11,21	11,21
0		0			0			0			28,65			0			0			0		0		11,21

PREVENCIÓN	1			2			3			4			5			
MAICITO	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			
ATENCIÓN PREVENTIVA	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NU
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.	6,00	25,03	150,18	5,00	25,03	125,15	7,00	25,03	175,21	0,00	25,03	0,00	9,00	25,03	225,27	
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.	3,00	26,37	79,11	6,00	26,37	158,22	4,00	26,37	105,48	1,00	26,37	26,37	7,00	26,37	184,59	
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.	9,00	29,05	261,45	4,00	29,05	116,20	1,00	29,05	29,05	1,00	29,05	29,05	2,00	29,05	58,10	
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.	7,00	31,66	221,62	8,00	31,66	253,28	5,00	31,66	158,30	1,00	31,66	31,66	7,00	31,66	221,62	
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	11,00	34,27	376,97	10,00	34,27	342,70	12,00	34,27	411,24	7,00	34,27	239,89	

MAICITO	1			2			3			4			5			
	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			
	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	
<b>GENERAL</b>																
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	0,00	10,44	0,00	0,00	10,44	0,00	0,00	10,44	0,00	0,00	10,44	0,00	0,00	10,44	0,00	146,0
CONSULTA ODONTOLOGICA, ESPECIALISTA		14,60	0,00		14,60	0,00		14,60	0,00		14,60	0,00		14,60	0,00	
<b>ENDODONCIA</b>			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00	
ENDODONCIA UNIRADICULAR	0,00	37,45	0,00	0,00	37,45	0,00	0,00	37,45	0,00	0,00	37,45	0,00	0,00	37,45	0,00	0,0
ENDODONCIA BIRADICULAR		49,93	0,00		49,93	0,00		49,93	0,00		49,93	0,00		49,93	0,00	
ENDODONCIA MULTIRADICULAR		62,41	0,00		62,41	0,00		62,41	0,00		62,41	0,00		62,41	0,00	
<b>EXODONCIA</b>			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00	
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	85,00	18,76	1594,60	20,00	18,76	375,20	14,00	18,76	262,64	28,00	18,76	525,28	15,00	18,76	281,40	15,0
EXODONCIA PIEZA SEMIRETENIDA		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00	
EXODONCIA PIEZA RETENIDA		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00	
<b>PERIDONCIA</b>			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00	
PERIDONCIA PROFILAXIS	4,00	10,01	40,04	71,00	10,01	710,71	38,00	10,01	380,38	70,00	10,01	700,70	31,00	10,01	310,31	275,0
PERIDONCIA GINGIVOPLASTIA/GINGIVECTOMIA	0,00	20,80	0,00	0,00	20,80	0,00	0,00	20,80	0,00	0,00	20,80	0,00	0,00	20,80	0,00	0,0
PERIDONCIA COLGAJO		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00		20,80	0,00	
PERIDONCIA CURETAJE		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00		16,64	0,00	
PERIDONCIA INJERTOS (POR PIEZA)		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00		37,45	0,00	
PERIDONCIA ALAMBRADO		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00		31,24	0,00	
AJUSTE OCLUSAL	0,00	24,96	0,00	0,00	24,96	0,00	0,00	24,96	0,00	0,00	24,96	0,00	0,00	24,96	0,00	0,0
PLACA MIORRELAJANTE		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00	
RADIOGRAFIA PERIAPICAL		4,16	0,00		4,16	0,00		4,16	0,00		4,16	0,00		4,16	0,00	
RADIOGRAFIA PANORAMICA		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00	
RADIOGRAFIA OCLUSAL		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00		8,32	0,00	
<b>RESTAURACIONES CON RESINA</b>			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00	

MAICITO																	
PROCEDIMIENTOS																	
1			2			3			4			5					
PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO	
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO
CONTROL DE PRESION ARTERIAL	0,00	0,56	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,56
CONTROL DE SIGNOS VITALES	512,00	1,41	721,92	195,00	1,41	274,95	638,00	1,41	899,58	299,00	1,41	421,59	473,00	1,41	666,93	410,00	1,41
CONTROL PESO Y TALLA	512,00	0,56	286,72	195,00	0,56	109,20	638,00	0,56	357,28	299,00	0,56	167,44	473,00	0,56	264,88	410,00	0,56
INYECCION INTRAMUSCULAR		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78
INYECCION INTRAVENOSA		0,99	0,00		0,99	0,00		0,99	0,00		0,99	0,00		0,99	0,00		0,99
ADMINISTRACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85
PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78
INYECCIONES SUBCUTANEAS		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78
CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85
CAMBIO SONDA VESICAL		2,96	0,00		2,96	0,00		2,96	0,00		2,96	0,00		2,96	0,00		2,96
RETIRO DE PUNTOS	1,00	2,40	2,40	1,00	2,40	2,40	0,00	2,40	0,00	0,00	2,40	0,00	1,00	2,40	2,40	4,00	2,40
RETIRO DE YESO		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60
NEBULIZACION	0,00	10,75	0,00	0,00	10,75	0,00	0,00	10,75	0,00	0,00	10,75	0,00	0,00	10,75	0,00	0,00	10,75
ELECTROCARDIOGRAMA		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22
EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, SIN INCISIÓN		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85
EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO NARIZ		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85
DERECHO A SALA DE CURACIONES		7,05	0,00		7,05	0,00		7,05	0,00		7,05	0,00		7,05	0,00		7,05
TERAPIA DE HERIDA		6,33	0,00		6,33	0,00		6,33	0,00		6,33	0,00		6,33	0,00		6,33
CURACION COMPLEJA DE																	



PREVENCION	1			2			3			4			5			
PARAISO LA CATORCE																
ATENCIÓN PREVENTIVA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			NUMEF
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	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.	12,00	25,03	300,36	1,00	25,03	25,03	2,00	25,03	50,06	5,00	25,03	125,15	1,00	25,03	25,03	7
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(1 A 4 AÑOS); 30-45 MIN.	19,00	26,37	501,03	0,00	26,37	0,00	7,00	26,37	184,59	3,00	26,37	79,11	0,00	26,37	0,00	12
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.	2,00	29,05	58,10	3,00	29,05	87,15	5,00	29,05	145,25	2,00	29,05	58,10	0,00	29,05	0,00	2
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.	19,00	31,66	601,54	5,00	31,66	158,30	11,00	31,66	348,26	17,00	31,66	538,22	0,00	31,66	0,00	20
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.	39,00	34,27	1336,53	13,00	34,27	445,51	15,00	34,27	514,05	80,00	34,27	2741,60	4,00	34,27	137,08	22





PROCEDIMIENTOS	1			2			3			4			5				
PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO	
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIF	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIF	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIF	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIF	TOTAL	NUMERO	PRECIO TAR
CONTROL DE PRESION ARTERIAL	0,00	0,56	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,56
CONTROL DE SIGNOS VITALES	512,00	1,41	721,92	195,00	1,41	274,95	638,00	1,41	899,58	299,00	1,41	421,59	473,00	1,41	666,93	410,00	1,41
CONTROL PESO Y TALLA	512,00	0,56	286,72	195,00	0,56	109,20	638,00	0,56	357,28	299,00	0,56	167,44	473,00	0,56	264,88	410,00	0,56
INYECCION INTRAMUSCULAR		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78
INYECCION INTRAVENOSA		0,99	0,00		0,99	0,00		0,99	0,00		0,99	0,00		0,99	0,00		0,99
ADMINISTRACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85
PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78
INYECCIONES SUBCUTANEAS		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78
CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85
CAMBIO SONDA VESICAL		2,96	0,00		2,96	0,00		2,96	0,00		2,96	0,00		2,96	0,00		2,96
RETIRO DE PUNTOS	1,00	2,40	2,40	1,00	2,40	2,40	0,00	2,40	0,00	0,00	2,40	0,00	1,00	2,40	2,40	4,00	2,40
RETIRO DE YESO		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60
NEBULIZACION	0,00	10,75	0,00	0,00	10,75	0,00	0,00	10,75	0,00	0,00	10,75	0,00	0,00	10,75	0,00	0,00	10,75
ELECTROCARDIOGRAMA		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22
EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, SIN INCISION		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85
EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO NARIZ		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85
DERECHO A SALA DE CURACIONES		7,05	0,00		7,05	0,00		7,05	0,00		7,05	0,00		7,05	0,00		7,05
TERAPIA DE HERIDA		6,33	0,00		6,33	0,00		6,33	0,00		6,33	0,00		6,33	0,00		6,33
CURACION COMPLEJA DE HERIDA	1,00	19,39	19,39	0,00	19,39	0,00	0,00	19,39	0,00	0,00	19,39	0,00	0,00	19,39	0,00	8,00	19,39

## DATOS SANTA TERESA

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE PRODUCCION																								
CENTRO DE SALUD SANTA TERESA																								
PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO		
	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL			
	0	TARIFARI		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA				
1I - ESTABLECIMIENTO	1			2			3			4			5			6			7		8			
PRIMERAS	297	11,837	3515,59	85	11,837	1006,15	216	11,837	2556,79	141	11,837	1669,02	163	11,837	1929,43	238	11,837	2817,21	230	11,837	2722,51	288	11,837	3409,1
SUBSECUENTES	30	11,214	336,42	34	11,214	381,276	22	11,214	246,708	47	11,214	527,058	31	11,214	347,634	20	11,214	224,28	37	11,214	414,918	39	11,214	437,3
TOTAL	327		3852,009	119		1387,42	238		2803,5	188		2196,08	194		2277,07	258		3041,49	267		3137,43	327		3846
PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			FEBRERO 2014			MARZO 2014			ABRIL 2014			MAYO 2014			JUNIO 2014			JULIO			AGOSTO		
	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL
	0	TARIFARI		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA	
3I - CENTROS EDUCATIVOS	1			2			3			4			5			6			7		8			
PRIMERAS	0	8,1	0	0	8,1	0	0	8,1	0	0	8,1	0	0	8,1	0	0	8,1	0	0	8,1	0	52	8,1	421,2
SUBSECUENTES	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48	0	0	7,48	0
TOTAL	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	52		421,2
PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			FEBRERO 2014			MARZO 2014			ABRIL 2014			MAYO 2014			JUNIO 2014			JULIO			AGOSTO		
	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL
	0	TARIFARI		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA	
2I - COMUNIDAD	1			2			3			4			5			6			7		8			
PRIMERAS	8	17,44	139,52	0	17,44	0	48	17,44	837,12	0	17,44	0	1	17,44	17,44	38	17,44	662,72	12	17,44	209,28	25	17,44	436
SUBSECUENTES	1	11,21	11,21	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	1	11,21	11,21	0	11,21	0	3	11,21	33,63
TOTAL	9		150,73	0		0	48		837,12	0		0	1		17,44	39		673,93	12		209,28	28		469,63
PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			FEBRERO 2014			MARZO 2014			ABRIL 2014			MAYO 2014			JUNIO 2014			JULIO			AGOSTO		
	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL
	0	TARIFARI		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA	
4I - DOMICILIO	1			2			3			4			5			6			7		8			
PRIMERAS	0	17,44	0	8	17,44	139,52	1	17,44	17,44	0	17,44	0	0	17,44	0	0	17,44	0	0	17,44	0	0	17,44	0
SUBSECUENTES	0	11,21	0	1	11,21	11,21	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0
TOTAL	0		0	9		150,73	1		17,44	0		0	0		0	0		0	0		0	0		0
PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			FEBRERO 2014			MARZO 2014			ABRIL 2014			MAYO 2014			JUNIO 2014			JULIO			AGOSTO		
	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL	NÚMERO	COSTO	TOTAL
	0	TARIFARI		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA		0	TARIFA	
9I - CENTROS DE EDUCACION	1			2			3			4			5			6			7		8			
PRIMERAS	0	17,44	0	0	17,44	0	0	17,44	0	0	17,44	0	0	17,44	0	10	17,44	174,4	0	17,44	0	0	17,44	0
SUBSECUENTES	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0	0	11,21	0
TOTAL	0		0	0		0	0		0	0		0	0		10		174,4	0	0		0	0		0

PREVENCIÓN	1			2			3			4			5			
SANTA TERESA																
ATENCIÓN PREVENTIVA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO
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 DIAGNOSTIC(MENOR DE UN AÑO); 30-45 MIN.	5,00	25,03	125,15	1,00	25,03	25,03	4,00	25,03	100,12	0,00	25,03	0,00	1,00	25,03	25,03	3
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 DIAGNOSTIC(1 A 4 AÑOS); 30-45 MIN.	12,00	26,37	316,44	1,00	26,37	26,37	9,00	26,37	237,33	1,00	26,37	26,37	3,00	26,37	79,11	17
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 DIAGNOSTIC(5 A 10 AÑOS); 30-45 MIN.	10,00	29,05	290,50	0,00	29,05	0,00	15,00	29,05	435,75	1,00	29,05	29,05	0,00	29,05	0,00	13
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 DIAGNOSTIC(11 A 19 AÑOS); 30-45 MIN.	15,00	31,66	474,90	1,00	31,66	31,66	8,00	31,66	253,28	1,00	31,66	31,66	1,00	31,66	31,66	17
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 DIAGNOSTIC(20 A																

4  - DOMICILIO																
SANTA TERESA																
1			2			3			4			5				
VISITA DOMICILIARIA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			NU
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION Y PREVENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD	0,00	22,28	0,00	9,00	22,28	200,52	1,00	22,28	22,28	0,00	22,28	0,00	0,00	22,28	0,00	
VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE: EVALUACION DE CAMBIOS BAJA COMPLEJIDAD	0,00	17,84	0,00	0,00	17,84	0,00	0,00	17,84	0,00	0,00	17,84	0,00	0,00	17,84	0,00	
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCIÓN DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	0,00	26,73	0,00	0,00	26,73	0,00	0,00	26,73	0,00	0,00	26,73	0,00	0,00	26,73	0,00	
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCIÓN DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	0,00	21,37	0,00	0,00	21,37	0,00	0,00	21,37	0,00	0,00	21,37	0,00	0,00	21,37	0,00	
			0,00			200,52			22,28			0,00			0,00	
VISITA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCIÓN CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00	
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCIÓN CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00	
TOTAL	0,00		0,00	9,00		401,04	1,00		44,56	0,00		0,00	0,00		0,00	



PROCEDIMIENTOS	1			2			3			4			5			6	
	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO	
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO
CONTROL DE PRESION ARTERIAL		0,56	0,00		0,56	0,00		0,56	0,00		0,56	0,00		0,56	0,00		0,56
CONTROL DE SIGNOS VITALES	241,00	1,41	339,81	90,00	1,41	126,90	57,00	1,41	80,37	179,00	1,41	252,39	165,00	1,41	232,65	140,00	1,41
CONTROL PESO Y TALLA	241,00	0,56	134,96	90,00	0,56	50,40	57,00	0,56	31,92	179,00	0,56	100,24	165,00	0,56	92,40	140,00	0,56
INYECCION INTRAMUSCULAR		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78
INYECCION INTRAVENOSA		0,99	0,00		0,99	0,00		0,99	0,00		0,99	0,00		0,99	0,00		0,99
ADMINISTRACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85
PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78
INYECCIONES SUBCUTANEAS		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78	0,00		0,78
CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85
CAMBIO Sonda Vesical		2,96	0,00		2,96	0,00		2,96	0,00		2,96	0,00		2,96	0,00		2,96
RETIRO DE PUNTOS	4,00	2,40	9,60	0,00	2,40	0,00	6,00	2,40	14,40	2,00	2,40	4,80	4,00	2,40	9,60	3,00	2,40
RETIRO DE YESO		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60
NEBULIZACION	33,00	10,75	354,75	3,00	10,75	32,25	28,00	10,75	301,00	22,00	10,75	236,50	18,00	10,75	193,50	18,00	10,75
ELECTROCARDIOGRAMA		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22	0,00		16,22
EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, SIN INCISIÓN		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85
EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO NARIZ		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85
DERECHO A SALA DE CURACIONES		7,05	0,00		7,05	0,00		7,05	0,00		7,05	0,00		7,05	0,00		7,05
TERAPIA DE HERIDA		6,33	0,00		6,33	0,00		6,33	0,00		6,33	0,00		6,33	0,00		6,33
CURACION COMPLEJA DE HERIDA	0,00	19,39	0,00	0,00	19,39	0,00	0,00	19,39	0,00	0,00	19,39	0,00	0,00	19,39	0,00	8,00	19,39