



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 centros de salud de Aláquez,
Joseguango Alto, Joseguango Bajo y Mulaló, distrito Cotopaxi
05d01 - año 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTOR: Enríquez Romo, Pablo Mauricio, Md

DIRECTORA: Pesántez León, Mary Graciela, Mgtr

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Magíster.

Mary Graciela Pesántez León.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación titulado “Evaluación financiera de los centros de salud de Aláquez, Joseguango Alto, Joseguango Bajo y Mulaló, distrito Cotopaxi 05d01 - año 2014” realizado por el MD. Pablo Mauricio Enríquez Romo ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo

Loja, 15 de Marzo del 2016.

f:

DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Pablo Mauricio Enríquez Romo declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: Evaluación Financiera del Centro de Salud de Aláquez, José Guango Alto, José Guango Bajo y Mulaló , Distrito Cotopaxi 05D01 - Año 2014, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Mary Graciela Pesántez León director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

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

f:

Pablo Mauricio Enríquez Romo
1720982766

DEDICATORIA

Dedicado a mi querida esposa Erika por su devoción y amor. A mi hijo Julián por ser el gestor de mis días felices.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por su guía en el camino de la medicina.

A mis Padres, por estar siempre que los he necesitado

A mi esposa y mi hijo por ser los acompañantes de mi vida.

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

ÍNDICE

Pág.

CARÁTULA	
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	I
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
INDICE	V
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	6
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	8
1.1 Marco institucional	8
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar	8
1.1.2 Dinámica poblacional	9
1.1.3 Misión de la unidad de salud	17
1.1.4 Visión de la unidad de salud	17
1.1.5 Organización administrativa de la unidad de salud	19
1.1.6 Servicios que presta la unidad de salud	20
1.1.7 Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud	21
1.1.8 Características geofísicas de la unidad de salud	28
1.1.9 Políticas de la institución	32
1.2 Marco conceptual	35
1.2.1 Marco teórico	36
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	38
2.1 Matriz de involucrados	39
2.2 Árbol de problemas	40
2.3 Árbol de objetivos	44
2.4 Matriz de marco lógico	47
2.5 Actividades	48
CAPÍTULO III: RESULTADOS	50
Resultado No. 1 Socialización del proyecto	51
1.1 Servicios de salud costeados	53
1.1 Análisis del Resultado No. 1 Socialización del proyecto	54
1.2 Análisis del Resultado No. 2 Taller de inducción al proceso de costos	55
1.3 Análisis del resultado No. 3 Recolección de información	57
1.4 Análisis del resultado No. 4 Procesamiento de Datos	59
Resultado No. 2 Servicios de salud planillados.	63
2.1 Análisis del Resultado No.1 Socialización de tarifario del sistema nacional de salud	63
2.2 Análisis del Resultado No.2 Recolección de información	64
2.3 Análisis del resultado No.3 Valoración de las prestaciones según el tarifario del sistema nacional de salud.	65
Resultado No. 3 Estrategias de Mejoramiento	67
3.1 Análisis del Resultado No.1 Cálculo del punto de equilibrio	67
3.2 Análisis del Resultado No.2 Socialización de resultados	68
3.3 Análisis de resultado No. 3 Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	69
3.4 Análisis de resultado No.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.	74
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFÍA	80

RESUMEN

El presente trabajo se enfoca en la problemática dada por la interacción de costos en los servicios de salud. Problemática compuesta principalmente por falta de tarifarios, información de costos y comportamiento económico de las unidades de salud.

El presente proyecto fue realizado en el área de salud de Latacunga en 4 centros de salud tipo "A". Los centros de salud fueron: Aláquez, Mulaló, Joseguango Alto y Joseguango Bajo. La metodología utilizada fue provista por la Universidad Técnica Particular de Loja. Se realizó el análisis de la información generada con el fin de presentar resultados incluidos en la última unidad los que informan en relación a costos en los servicios de salud.

Por medio de este trabajo se dan a conocer costos reales que nos indican la producción económica de la consulta externa y de los procedimientos realizados, así como gastos necesarios en personal, equipos, logística, medicinas e inmuebles. Nos muestra además deficiencias en el registro y almacenamiento de la información tanto de producción como de costos lo que nos permitirá recomendar mejoras en este sector para facilitar próximos trabajos.

PALABRAS CLAVE: prevención, morbilidad, costos servicios de salud, costo total, costo directo, costo indirecto, costo integral, costo neto, punto de equilibrio.

ABSTRACT

This paper focuses on the problems left by the interaction of costs in health services. Problematic composed mainly of lack of price lists, cost information and economic performance of the health units.

This project was conducted in the health area of Latacunga in 4 health centers type "A". Health centers were: Aláquez, Mulaló, Joseguango Joseguango Alto and Bajo. The methodology used was provided by Universidad Técnica Particular de Loja, analysis of information generated in order to present the latest results included in the reporting unit in relation to costs in health services was performed.

Through this work we are disclosed actual costs that indicate the economic production of medical consultation and the procedures performed and necessary expenses in personnel, equipment, logistics, medicine and buildings. It also shows deficiencies in the recording and storage of information both production and cost allowing us to recommend improvements in this sector to facilitate future works.

KEYWORDS: prevention, morbidity, health care costs, total cost, direct cost, indirect cost, comprehensive cost, net cost breakeven.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enfoca en la problemática de costos en relación a servicios de salud, tema de crucial trascendencia ya que nos indica cual es el verdadero valor de los productos producidos por los centros de salud a nivel nacional. Es un proyecto realizado por maestrantes guiados por la Universidad Técnica Particular de Loja y apoyo del ministerio de salud con el fin de mejorar el sistema de salud nacional por medio de la evaluación de costos de sus respectivas unidades. Se pretende con el mismo contribuir con una base de datos nacional que permitirá resolver el problema que ocasiona el hecho de que no existan datos exactos que permitan realizar estudios ni tomar decisiones informadas en base a datos fidedignos.

Para desarrollar este proyecto se lo ha dividido en capítulos desarrollados en secuencia lógica, así se presentan cuatro capítulos en donde en el primero de ellos se establece importancia del proyecto, metodología a usarse, características de la población a la que pertenecen los datos lo que nos permitirá exponer la realidad socioeconómica de nuestra población a estudiar.

En el segundo capítulo se realizara la evaluación del centro de salud en cuestión mediante el análisis de costos, valoración económica y formulación de estrategias de mejoramiento con el objeto de fortalecer el gerenciamiento de los mismos.

El tercer capítulo tiene objetivo presentar los resultados obtenidos mediante el análisis realizado, siendo una parte fundamental del proyecto ya que demuestra las ventajas que un análisis económico detallado puede hacernos notar sobre el funcionamiento de esta área de salud.

En término final se exponen las conclusiones en donde se analizan los tres capítulos y se llega a obtener las ideas centrales sobre el manejo de costos y salud que se presentan en este ambiente.

El aporte que realiza este proyecto se fundamenta en el aporte claro de información que servirá a futuros investigadores del área de la salud, a coordinadores, administradores en salud y a autoridades lo que les permitirá realizar mejoras en el sistema de salud.

El alcance del proyecto es notable ya que la información producida pasara a ser de alcance nacional y aportara información valiosísima que estará disponible para beneficio de toda la población interesada.

El cumplimiento de este proyecto alcanzo sus objetivos planteados requiriendo para lo mismo una concordancia de los datos lo que muestra su seriedad y verificabilidad.

Durante el desarrollo de proyecto se encontraron limitaciones ligadas al gran tamaño del proyecto lo que al principio del mismo resulto en dificultades de organización, posteriormente con el arduo trabajo de la coordinación universitaria, docentes y maestrantes fueron superadas.

La metodología usada en este trabajo de titulación se basa en desarrollo un marco teórico, de matrices de marco lógico, análisis de la comunidad, arboles de problemas, análisis de datos mediante medios informáticos y obtención de conclusiones válidas y oportunas para sustentar el mismo

PROBLEMATIZACIÓN

La problemática principal de este trabajo se centra en la ausencia de instrumentos de carácter económico para estudiar y conocer su relación con el sistema de salud. Es decir un sistema de tarifario para conocer los costos reales de la atención en salud de las respectivas unidades que brindan atención en salud a la población ecuatoriana. Este déficit detectado por parte del ministerio de salud y de la universidad Técnica Particular de Loja quienes han emprendido este Dentro de la problematización debemos recurrir a las normas de nuestra sociedad para identificar adecuadamente el problema a solucionarse. Así el Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria permite realizar estudios en el ámbito económico salud encaminados a mejorar la calidad y eficiencia del sistema de salud, sin embargo en algunas áreas de salud se apreció que es inexistente. El centro de salud en el cual se realizara este trabajo no cuenta con el tarifario de estos datos, situación similar ocurre en otros centros.

La ausencia de identificación de costos y de tarifarios hace que sea imposible determinar proyecciones reales de gastos y

El presente trabajo se realizara en los Centros de Salud de Aláquez, José Guango Alto, José Guango Bajo y Mulaló, Distrito Cotopaxi 05D01 - Año 2014, se realizara en el campo de la evaluación de costos usando metodología proporcionada por la Universidad Técnica Particular de Loja.

El sistema de salud de nuestro país presenta en su organización un enfoque dirigido a evaluar la morbimortalidad de las respectivas áreas de salud a su cargo, esto nos entrega información valiosa para determinar el comportamiento de las enfermedades y de medidas que se podrían tomar para mejorar la salud de la población. Sin embargo no se hacen evaluaciones mensuales obligatorias, ni existe un sistema de tarifario establecido para determinar cuánto le cuesta a cada unidad de salud cada consulta y procedimiento, la ausencia de estos datos dificulta la adecuada realización de presupuestos, evaluaciones económicas, determinación de efectividad y eficiencia. Así no se puede decir que un área de salud es eficiente si no se conoce que tan bien emplea sus recursos para lograr tratar a los pacientes.

La noción de los pacientes de conocer cuánto invierte el estado en su proceso de atención es algo que se ha infravalorado pero es muy necesaria ya que a nivel de salud privada el paciente conoce el valor real de su atención, sin embargo a nivel público no lo conoce por tanto puede desestimarlos asumiendo que es mínimo. El conocimiento del valor de su atención creara mejor adherencia y reconocimiento a la función de salud que le brinda el sistema nacional de salud.

JUSTIFICACIÓN

El adecuado desenvolvimiento de las actividades de los Centros de Salud de Aláquez, José Guango Alto, José Guango Bajo y Mulaló , Distrito Cotopaxi 05D01 requiere la interrelación de un adecuado trabajo médico que prevenga y trate morbimortalidad así como un adecuado sistema de tarifario, el cual como se ha expuesto previamente era inexistente. Así la creación del mismo es imperativa, requerirá de la elaboración y facturación de múltiples variables y solucionara el problema de falta de información en el ámbito costes- medicina que a su vez se verá reflejado en mejora de la calidad de atención.

Además se lograra por medio de este trabajo colaborar con el cumplimiento de la constitución en donde se garantiza la salud, el uso de la herramienta del tarifario y la consecución de los planes de mejoramiento que tiene el ministerio de salud para con las áreas de salud a su cargo.

Este proyecto permitirá a la Universidad Técnica particular de Loja y sus maestrantes brindar un excelente aporte a la salud del país por medio de la creación de datos que permitirán toma adecuada e informada de decisiones por parte del estado.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero de los Centros de Salud de Aláquez, José Guango Alto, José Guango Bajo y Mulaló, Distrito Cotopaxi 05D01 - Año 2014, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

Los Centros de Salud de Aláquez, José Guango Alto, José Guango Bajo y Mulaló, Distrito Cotopaxi 05D01, cuentan con algunas características específicas que se detallan a continuación.

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar

Provincia Cotopaxi

Población cantón Latacunga, parroquia Aláquez:

San Antonio de Aláquez, es parroquia rural del Cantón Latacunga, Provincia de Cotopaxi, se encuentra ubicada al Noreste de la Ciudad de Latacunga, tiene una superficie de 142 kilómetros cuadrados. Se encuentra a 9.1 kilómetros de distancia de la cabecera provincial, a una latitud de 2948 metros sobre el nivel del mar. Sus límites son: al Norte las parroquias Joseguango Bajo y Mulaló, al Sur las parroquias San Buenaventura y Juan Montalvo, al este los páramos de Pansachi y al Oeste la parroquia Guaytacama. La vía principal de acceso al centro de la cabecera Parroquial es asfaltada, las vías secundarias son lastradas y de tierra. (MOLINA, 2013)

Provincia Cotopaxi

Población cantón Latacunga, parroquia Mulaló:

Mulaló es una de las 10 parroquias rurales del cantón Latacunga Provincia de Cotopaxi, Se ubica a 19 km al norte de la ciudad de Latacunga.

Límites y Extensión: Al norte con el cantón Mejía, al sur con las parroquias Joseguango Bajo y Aláquez, al este con la provincia del Napo, al oeste con las parroquias de Pastocalle, Tanicuchí y Guaytacama. Su territorio comprende 436 km², Por su altitud oscila entre los 10 y 17 grados centígrados tomando en cuenta que la cabecera parroquial está a 3000 msnm. Hasta las estribaciones del Cotopaxi donde la temperatura se aproxima a cero. (COTOPAXI., 2014)

Provincia Cotopaxi

Población cantón Latacunga, parroquia José Guango Bajo

La Parroquia Joseguango Bajo pertenece al cantón Latacunga y provincia de Cotopaxi. Posee una extensión de 18,427 Km² (1842,67 has), y su localización geográfica es en la Latitud: 767700; Longitud: 9909500.

Al Norte Parroquia Mulaló

Al Sur Parroquia Aláquez

Al Este Parroquias de Mulaló y Aláquez

Al Oeste Parroquias de Guaytacama y Tanicuchi

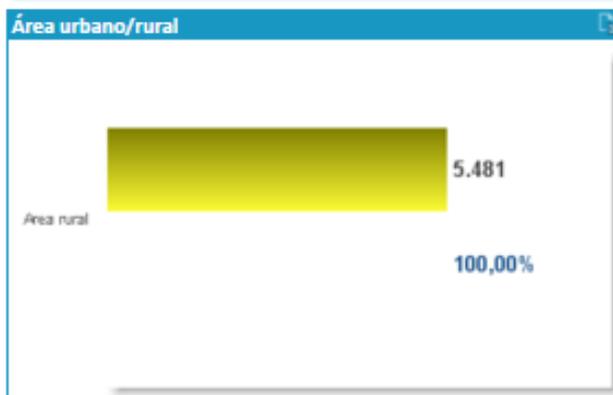
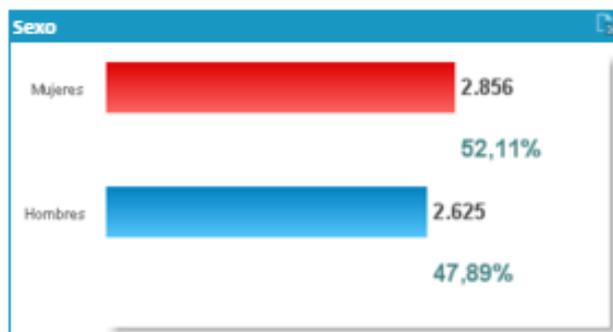
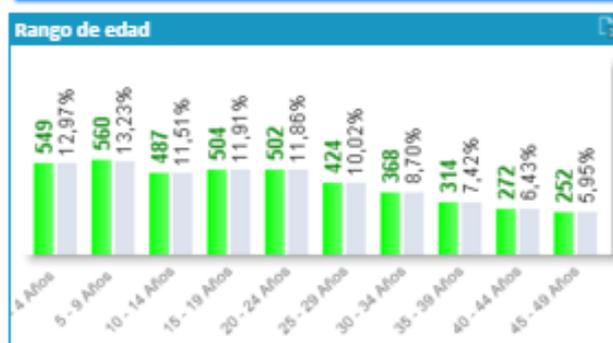
Las Oficinas de la Junta Parroquial se encuentran en la cabecera parroquia, Plaza Luis A. Zurita frente al Coliseo Parroquial.

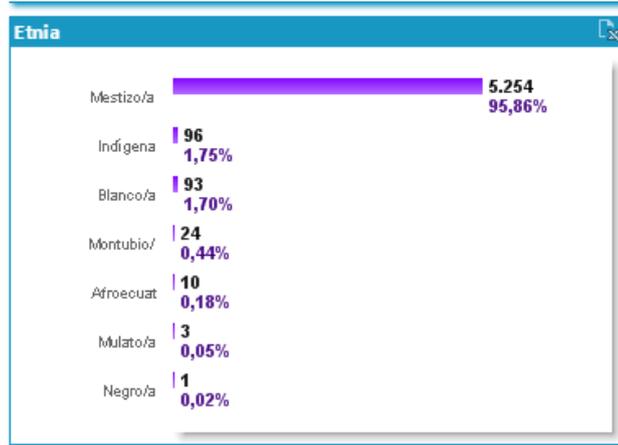
1.1.2. Dinámica poblacional

Población cantón Latacunga, parroquia Aláquez

Tabla N°1: Población Parroquia Aláquez

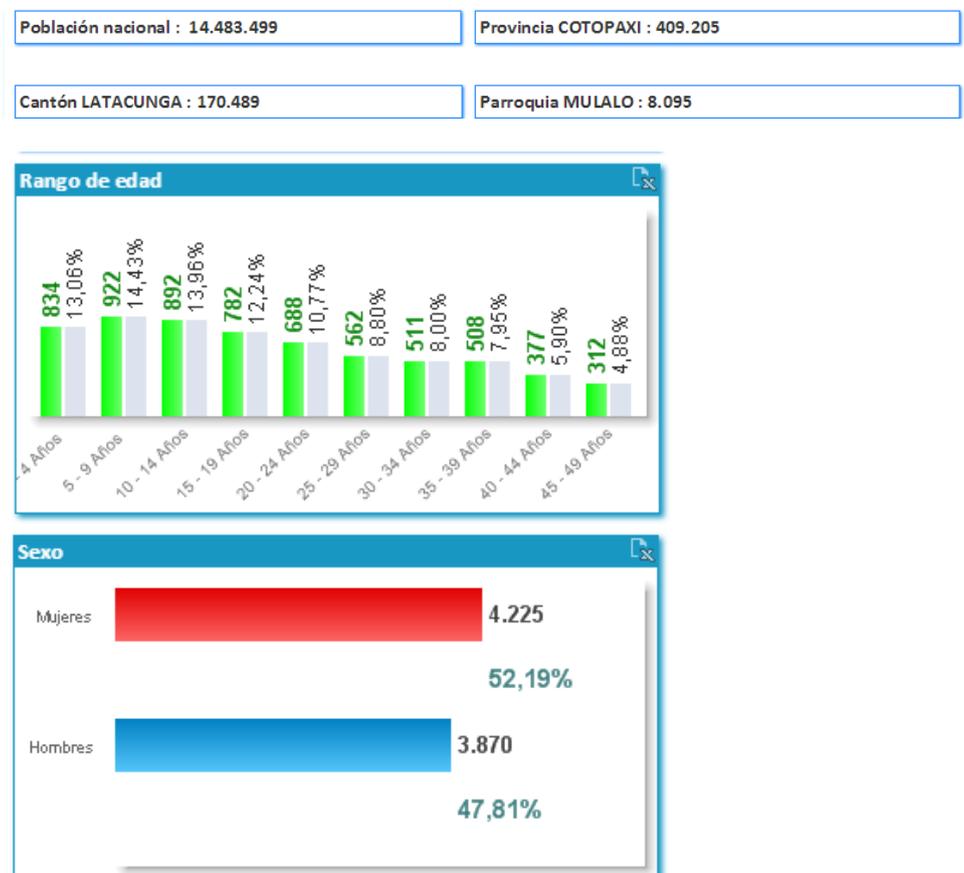
Población nacional : 14.483.499	Provincia COTOPAXI : 409.205
Cantón LATACUNGA : 170.489	Parroquia ALAQUES (ALAEQUEZ) : 5.481

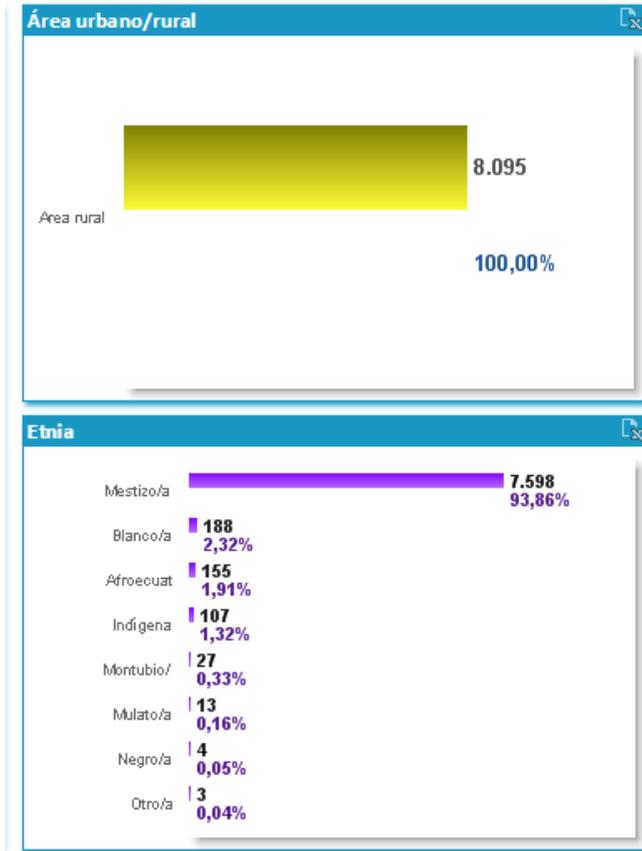




Fuente: Sistema Nacional de Información 2010.

Tabla N°2: Población Parroquia Mulaló

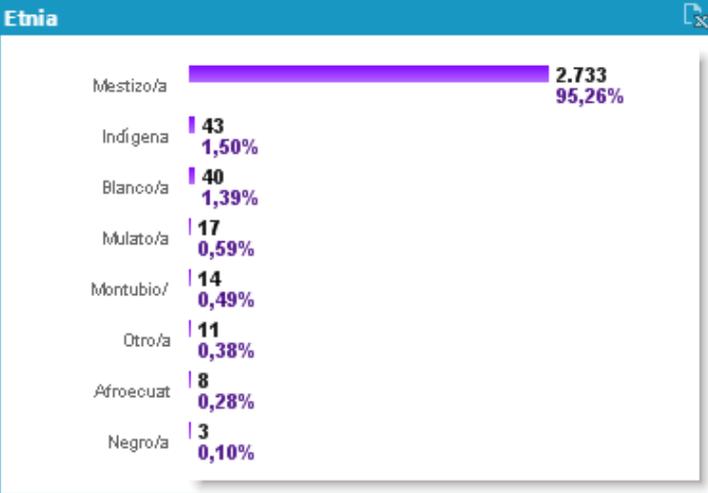
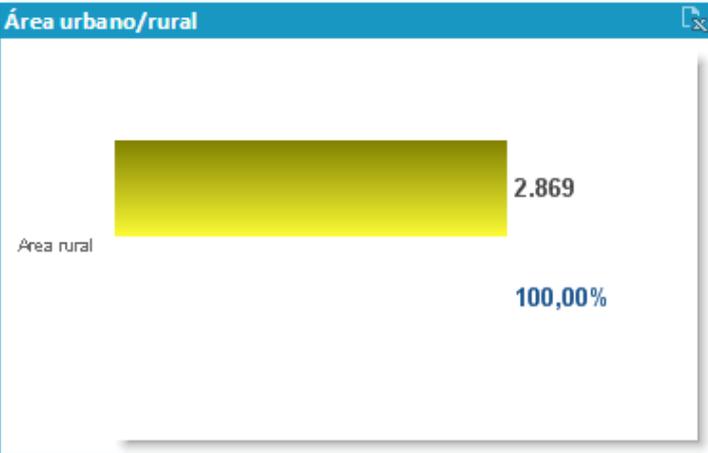
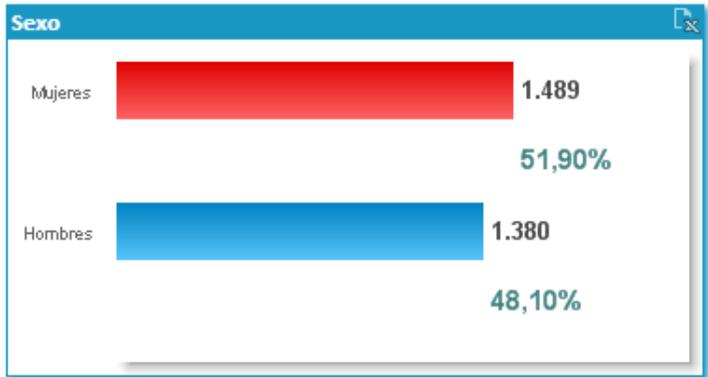
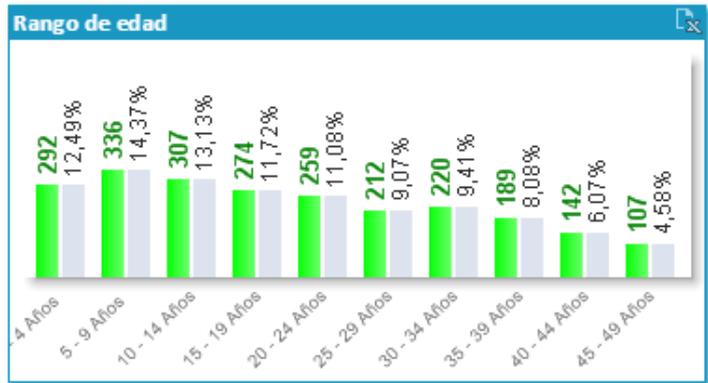




Fuente: Sistema Nacional de Información 2010.

Tabla N°3: Población Parroquia Joseguango Bajo

Población nacional : 14.483.499	Provincia COTOPAXI : 409.205
Cantón LATACUNGA : 170.489	Parroquia JOSEGUANGO BAJO : 2.869



Fuente: Sistema Nacional de Información 2010.

La población del cantón Latacunga, Paroquia Alaquez es de 2869 habitantes, distribuidos de la siguiente manera: 100% en el sector rural, evidenciando un predominio completo del sector rural , en la distribución en cuanto a sexo, el 51.9% son Mujeres y el 48,1% Hombres, al tomar en cuenta los grupos etáreos la mayor población es joven de entre 5 a 9 años de edad, con 712,53 habitantes dentro de dicho rango de edad, que corresponde al 13% de la población en general, según la gráfica podemos evidenciar que existe un predominio de población infantil. Número de población disponible en los datos interactivos de la SENPLADES.

La población del cantón Latacunga, Paroqui Mulalo es de 8095 habitantes, distribuidos de la siguiente manera: 100% en el sector rural, evidenciando un predominio completo del sector rural , en la distribución en cuanto a sexo, el 52.19% son Hombres y el 47,81% mujeres, al tomar en cuenta los grupos etáreos la mayor población es joven de entre 5 a 9 años de edad, con 1165.6 habitantes dentro de dicho rango de edad, que corresponde al 14% de la población en general, según la gráfica podemos evidenciar que existe un predominio de población infantil. Número de población disponible en los datos interactivos de la SENPLADES.

La población del cantón Latacunga, Paroquia Joseguango Bajo es de 5481 habitantes, distribuidos de la siguiente manera: 100% en el sector rural, evidenciando un predominio completo del sector rural , en la distribución en cuanto a sexo, el 52.11% son Hombres y el 47,89% mujeres, al tomar en cuenta los grupos etáreos la mayor población es joven de entre 5 a 9 años de edad, con 787,6 habitantes dentro de dicho rango de edad, que corresponde al 14,37% de la población en general, según la gráfica podemos evidenciar que existe un predominio de población infantil. Número de población disponible en los datos interactivos de la SENPLADES.

No se encontraron datos de la parroquia Joseguango Alto en la fuente del SENPLADES, por lo que se desarrollo la informacion de las parroquias anteriormente mencionadas.

Proyección de La población del cantón Latacunga

Los centros de salud tipo A de Joseguango Alto y Bajo, Mulalo y Alaquez pertenecen al cantón Latacunga, lamentablemente no existen datos a nivel parroquial, por lo que se toma en cuenta datos extraídos de la página web de la SENPLADES, en la cual se hace referencia a todo el cantón Latacunga.

Tabla N°3: Proyección Poblacion Canton Latacunga



PROYECCIONES REFERENCIALES DE POBLACIÓN CANTONAL SEGÚN AÑOS EN GRUPOS DE EDADES
PERIODO 2010 - 2020

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010

Código	Cantón	GRUPOS DE EDADES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
501	LATACUNGA	< 1 año	4.416	4.405	4.387	4.369	4.350	4.331	4.310	4.291	4.271	4.251	4.231
501	LATACUNGA	1 - 4	16.323	16.443	16.505	16.509	16.474	16.421	16.361	16.299	16.235	16.168	16.100
501	LATACUNGA	5 - 9	19.320	19.527	19.731	19.940	20.134	20.295	20.405	20.449	20.433	20.375	20.299
501	LATACUNGA	10 - 14	17.830	18.071	18.311	18.546	18.769	18.977	19.176	19.377	19.581	19.778	19.940
501	LATACUNGA	15 - 19	17.204	17.507	17.796	18.071	18.329	18.580	18.826	19.070	19.309	19.535	19.744
501	LATACUNGA	20 - 24	15.980	16.275	16.572	16.869	17.168	17.470	17.766	18.050	18.318	18.572	18.820
501	LATACUNGA	25 - 29	14.131	14.416	14.701	14.987	15.272	15.558	15.842	16.126	16.409	16.695	16.981
501	LATACUNGA	30 - 34	12.588	12.889	13.189	13.485	13.777	14.064	14.349	14.631	14.914	15.197	15.478
501	LATACUNGA	35 - 39	10.924	11.202	11.485	11.773	12.066	12.361	12.656	12.952	13.242	13.530	13.813
501	LATACUNGA	40 - 44	9.479	9.706	9.943	10.189	10.446	10.711	10.982	11.258	11.539	11.824	12.112
501	LATACUNGA	45 - 49	7.848	8.040	8.235	8.433	8.635	8.843	9.058	9.282	9.515	9.757	10.007
501	LATACUNGA	50 - 54	6.837	7.011	7.189	7.371	7.556	7.744	7.934	8.128	8.325	8.526	8.732
501	LATACUNGA	55 - 59	5.646	5.767	5.898	6.039	6.190	6.348	6.513	6.684	6.857	7.032	7.210
501	LATACUNGA	60 - 64	4.827	4.901	4.981	5.068	5.164	5.271	5.387	5.513	5.649	5.794	5.947
501	LATACUNGA	65 - 69	4.172	4.246	4.317	4.388	4.457	4.528	4.603	4.684	4.772	4.868	4.974
501	LATACUNGA	70 - 74	3.320	3.397	3.476	3.555	3.632	3.708	3.780	3.850	3.919	3.988	4.060
501	LATACUNGA	75 - 79	2.644	2.700	2.762	2.830	2.902	2.977	3.056	3.136	3.216	3.296	3.374
501	LATACUNGA	80 y Más	3.353	3.294	3.270	3.276	3.306	3.353	3.418	3.498	3.589	3.692	3.801
501	LATACUNGA	TOTAL	176.842	179.794	182.748	185.698	188.627	191.539	194.423	197.277	200.094	202.878	205.624

Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010

De acuerdo a los datos de Proyección teniendo como base el año 2010 con población de 176.842, la proyección al 2020 se tiene una población de 205.624, la población real del cantón Latacunga es de 170489, teniendo un crecimiento del 13,07% de la población para la proyección en 10 años.

Indicadores determinantes de salud del cantón Latacunga

Tabla N°4: Indicadores de Salud Cantón Latacunga.

AÑO 2010			
INDICADORES POBLACIONALES	TOTAL	URBANA	RURAL
Índice de Envejecimiento	25,01	22,11	26,48
Mujeres en Edad Fértil	45653	18652	27001
% MEF	51,67%	56,08%	49,16%
Total Jefes de Hogar	43042	17337	25705
Población Femenina Jefe de Hogar	11704	5230	6474

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Tabla N°5: Indicadores de Salud Cantón Latacunga, Parroquia Aláquez

ALAUQUEZ AÑO 2010	
INDICADORES POBLACIONALES	TOTAL
Índice de Envejecimiento	39,72
Mujeres en Edad Fértil	1386
% MEF	48,53%
Total Jefes de Hogar	1418
Población Femenina Jefe de Hogar	350

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Tabla N°6: Indicadores de Salud Cantón Latacunga, Parroquia Mulaló

MULALO AÑO 2010	
INDICADORES POBLACIONALES	TOTAL
Índice de Envejecimiento	35,08
Mujeres en Edad Fértil	1988
% MEF	47,05%
Total Jefes de Hogar	1990
Población Femenina Jefe de Hogar	483

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

Tabla N°7: Indicadores de Salud Cantón Latacunga, Parroquia Joseguango

Bajo.

JOSEGUANGO BAJO AÑO 2010

INDICADORES POBLACIONALES	TOTAL
Índice de Envejecimiento	28,45
Mujeres en Edad Fértil	745,00
% MEF	50,03%
Total Jefes de Hogar	663
Población Femenina Jefe de Hogar	168

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

De acuerdo a los datos registrados de la SENPLADES, dentro de los indicadores determinantes de la salud de la provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga, al cual pertenecen los Centros de salud intervenidos hacemos referencia al índice de envejecimiento el cual es de 25,01, es decir, que existe 30,48 adultos mayores de 65 años o más en relación a 100 habitantes jóvenes y niños menores de 15 años.

La población mujer que se encuentra en edad fértil, es decir entre 15 a 44 años, es de 45653 habitantes con un predominio a nivel del sector urbano, que corresponde al 26,77% de la población total, con 56,08% y 49,16% a nivel urbano y rural respectivamente.

Los Jefes de Hogar del cantón Latacunga representan 43042, con predominio de jefes de hogar en el sector rural con 25705 habitantes; mientras que la población femenina Jefe de Hogar es de 11704, con similar comportamiento que los jefes de hogar de la población masculina al hacer referencia al predominio en el sector rural.

Indicadores demográficos

Tabla N°8: Indicadores Demográficos

INDICADORES DEMOGRAFICOS	VALORES
Tasa Neta de Migración Interna	- 0,44 * 1000 hab.
Migración Interna Neta	-650.00
Tasa Global de Fecundidad	2.08
Tasa de Mortalidad Infantil	24.32 X 1000 NV

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

La tasa neta de migración interna en el cantón Latacunga es de - 44 personas de 1000 habitantes, es decir, la diferencia entre inmigrantes y emigrantes a nivel interno expresa un valor negativo, lo cual significa que en esta población existe un predominio de comportamiento emigratorio, lo cual concuerda con la Migración Interna Neta de -650.00, lo cual expresa que la diferencia entre inmigrantes y emigrantes es de valor negativo, dando a conocer el predominio de la emigración a nivel del cantón Latacunga.

La tasa Global de Fecundidad es de 2.08, es decir, que las mujeres en edad fértil tiene un número promedio de 2.08 de hijos/as.

La tasa de Mortalidad Infantil es de 24.32 muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos.

Indicadores de pobreza

Tabla N°9: Indicadores de Pobreza

INDICADORES DE POBREZA	TOTAL	URBANO	RURAL
POBREZA POR NBI (HOGARES)	55,22 %	23,43 %	78,01 %
POBREZA POR NBI (PERSONAS)	57,02 %	25,80 %	78,28 %

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010.

En relación a los indicadores de pobreza, podemos decir que 55,22% de hogares presentan carencias en las necesidades básicas, al hacer referencia a las personas en cambio evidenciamos que 57,02% de personas del total de la población mantienen sus necesidades básicas insatisfechas, con respecto al sector de predominio en ambos indicadores es a nivel rural.

1.1.3. La Misión

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

1.1.4. La Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad (MSP, 2015).

1.1.5. Los Valores

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

1.1.6. Objetivos Estratégicos

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

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

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

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

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

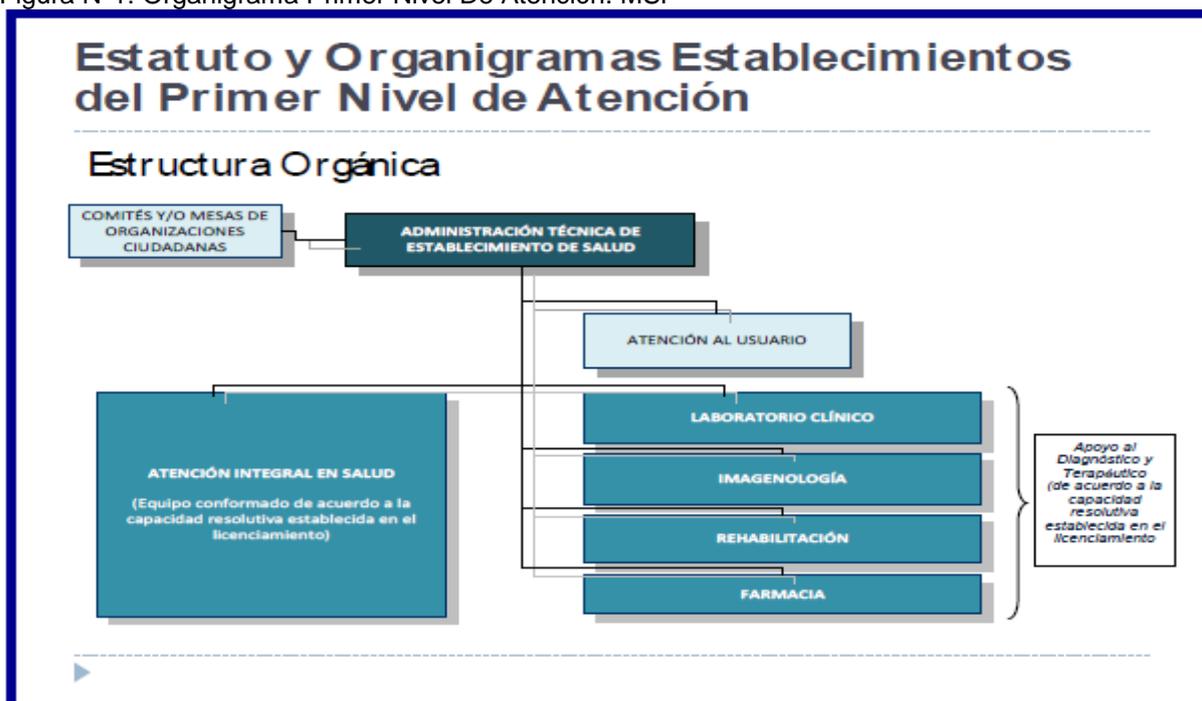
Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

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

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

1.1.6. Organización administrativa

Figura N°1: Organigrama Primer Nivel De Atención. MSP



Fuente: Estatuto MSP 2013.

Los centros de salud de Aláquez, Mulaló, Joseguango ato y Bajo poseen una organización administrativa de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud para los Centros de Salud Tipo A, los cuales tienen un enfoque transversal, organizado de la siguiente forma: Director de la Unidad Operativa, generalmente este puesto está a cargo del Médico Rural, cada unidad operativo pertenece al Distrito, representado en el Jefe Distrital.

El Director de cada unidad es el encargado y responsable de que cada profesional que forma parte de la Unidad Operativa cumpla con las funciones asignadas de acuerdo a cada puesto de trabajo asignado como es el caso de Enfermería, Odontología, Farmacia.

1.1.7. Servicios que presta la institución

Centro de salud Aláquez.

La cartera de servicios constituye un conjunto de servicios que responda a necesidades y demandas de la población, este centro de salud oferta los siguientes servicios:

Centro de Salud Mulaló (Centro de Salud Tipo A), servicios diseñados que debe ofertar:

1. Información y admisión
2. Consulta Externa: Medicina General, Obstetricia, Enfermería General, Odontología General.
3. Farmacia
4. Bodega

El Centro de Salud de Aláquez oferta todos los servicios característicos del Centro de salud Tipo A.

Centro de salud Mulaló

La cartera de servicios constituye un conjunto de servicios que responda a necesidades y demandas de la población, este centro de salud oferta los siguientes servicios:

Centro de Salud Mulaló (Centro de Salud Tipo A), servicios diseñados que debe ofertar:

1. Información y admisión
2. Consulta Externa: Medicina General, Obstetricia, Enfermería General, Odontología General.
3. Farmacia
4. Bodega

El Centro de Salud de Aláquez oferta servicios característicos del Centro de salud Tipo A.

Centro de salud Joseguango Alto

La cartera de servicios constituye un conjunto de servicios que responda a necesidades y demandas de la población, este centro de salud oferta los siguientes servicios:

Joseguango Alto (Centro de Salud Tipo A), servicios diseñados que debe ofertar:

1. Información y admisión
2. Consulta Externa: Medicina General, Obstetricia, Enfermería General, Odontología General.
3. Farmacia
4. Bodega

El centro de salud de Joseguango Alto oferta servicios característicos del Centro de salud Tipo A.

Centro de salud Joseguango Bajo

La cartera de servicios constituye un conjunto de servicios que responda a necesidades y demandas de la población, este centro de salud oferta los siguientes servicios:

Centro de Joseguango Bajo (Centro de Salud Tipo A), servicios diseñados que debe ofertar:

1. Información y admisión
2. Consulta Externa: Medicina General, Obstetricia, Enfermería General, Odontología General.
3. Farmacia
4. Bodega

El Centro de Joseguango Bajo oferta los servicios característicos del Centro de salud Tipo A.

1.1.8. Datos estadísticos de cobertura (estado de salud enfermedad de la población)
Centro de Salud de Mulaló

Tabla N°9: Producción de Atención Ambulatoria

Producción total	
Primeras Morbilidad	7.114
Subsecuentes Morbilidad	2.384
Total morbilidad	9.498
Primeras Prevención	2.002
Subsecuentes Prevención	2.194
Total preventivas	4.196
Total consultas	13.694

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

El Centro de Salud de Mulaló en el año 2013 con respecto a las Primeras Consultas de Prevención ha realizado 2002, el número de atenciones subsecuentes fueron de 2.194, con respecto a las consultas de Morbilidad, tenemos 7114 y 2384 correspondientes de primeras y subsecuentes respectivamente; con un total de consultas de Morbilidad de 9498, total de consultas preventivas de 4196, dando un total global de 13694 consultas realizadas en esta Unidad Operativa.

Centro de salud de Aláquez.

Tabla N°10: Producción de Atención Ambulatoria

Producción total	
Primeras Morbilidad	5.138
Subsecuentes Morbilidad	2.288
Total morbilidad	7.426
Primeras Prevención	1.476
Subsecuentes Prevención	1.630
Total preventivas	3.106
Total consultas	10.532

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

El Centro de Salud de Aláquez en el año 2013 con respecto a las Primeras Consultas de Prevención ha realizado 1476, el número de atenciones subsecuentes fueron de 1630, con respecto a las consultas de Morbilidad, tenemos 5138 y 2288 correspondientes de primeras y subsecuentes respectivamente; con un total de consultas de Morbilidad de 7426, total de consultas preventivas de 3106, dando un total global de 10532 consultas realizadas en esta Unidad Operativa.

Centro de salud de Joseguango Bajo.

Tabla N°11: Producción de Atención Ambulatoria

Producción total	
Primeras Morbilidad	4.664
Subsecuentes Morbilidad	1.889
Total morbilidad	6.553
Primeras Prevención	1.521
Subsecuentes Prevención	1.387
Total preventivas	2.908
Total consultas	9.461

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

El Centro de Salud de Joseguango Bajo en el año 2013 con respecto a las Primeras Consultas de Prevención ha realizado 1521, el número de atenciones subsecuentes fueron de 1387, con respecto a las consultas de Morbilidad, tenemos 4664 y 1889 correspondientes de primeras y subsecuentes respectivamente; con un total de consultas de Morbilidad de 6553, total de consultas preventivas de 2908, dando un total global de 9461 consultas realizadas en esta Unidad Operativa.

Centro de salud de Joseguango Alto

Nota: tabla se despliega en formato diferente a los demás subcentros de salud en el sistema de información estadística del ministerio de Salud 2013

Tabla N°12: Producción de Atención Ambulatoria

Consultas por formación profesional

Profesionales	Total morbilidad	Total preventivas	Total consultas
Médico/a	3.427	713	4.140
Odontólogo/a	2.102	341	2.443
Obstetriz/Obstet..	1.234	632	1.866
Total general	6.763	1.686	8.449

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

El Centro de Salud de Joseguango Alto en el año 2013 con respecto a las Consultas de Prevención ha realizado 1686, con respecto a las consultas de Morbilidad, tenemos

correspondientes al total de 6763 entre primeras y subsecuentes respectivamente dando un total global de 8449 consultas realizadas en esta Unidad Operativa.

Consultas por formación profesional.

Centro de salud de Mulaló

Tabla N°13: MSP. Consulta Ambulatoria



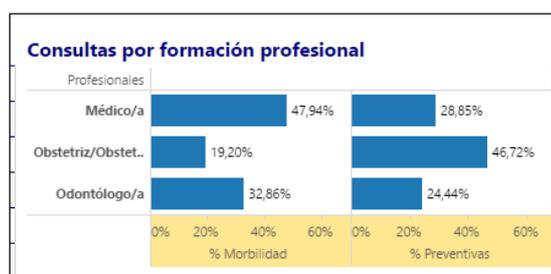
Fuente: Información Estadística de Producción de Salud. MSP 2013.

El análisis de las consultas de acuerdo a la formación profesional se presenta de la siguiente manera: Consultas de Morbilidad: Médico con el 50.37%, Odontólogo/a con el 29.81%. Así podemos notar que las consulta que ocupan la mayor proporción son las realizadas por el medico y en menor cuantía por el profesional de odontología. Enterceer lugar ocupado por obstetriz de 19.83%

Centro de salud de Aláquez

Consultas por formación profesional.

Tabla N°14: Producción de Atención Ambulatoria



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

El análisis de las consultas de acuerdo a la formación profesional se presenta de la siguiente manera: Consultas de Morbilidad: Médico con el 47.74%, Odontólogo/a con el 32.86%. Así

podemos notar que las consulta que ocupan la mayor proporcion son las realizadas por el medico y en menor cuantia por el profesional de odontologia. Entercer lugar ocupado por obstetriz de 19.20%

Centro de salud de Joseguango Bajo

Tabla N°15: Producción de Atención Ambulatoria.



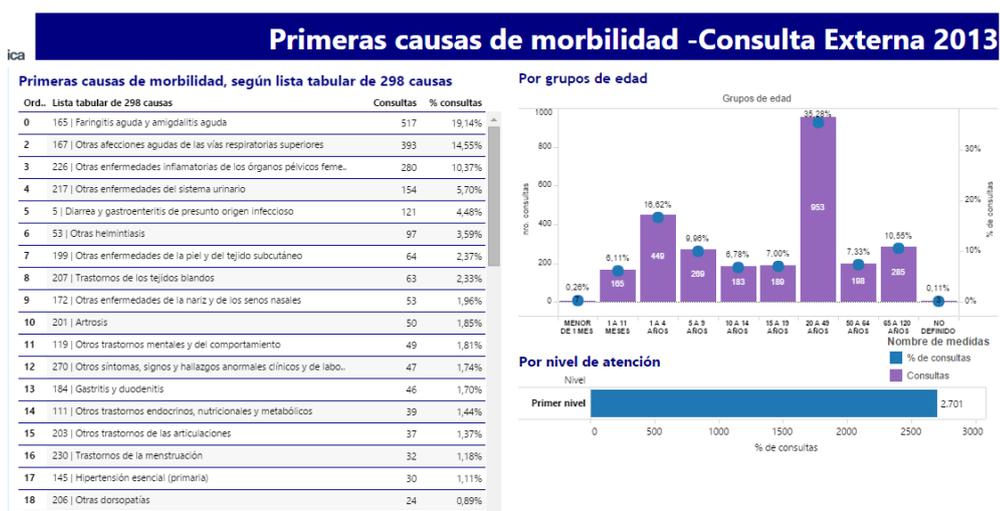
Fuente: Información Estadística de Producción de Salud. MSP 2014.

El análisis de las consultas de acuerdo a la formación profesional se presenta de la siguiente manera: Consultas de Morbilidad: Médico con el 49.40%, Odontólogo/a con el 23.23%,. Así podemos notar que las consulta que ocupan la mayor proporcion son las realizadas por el medico y en menor cuantia por el profesional de odontologia. Entercer lugar ocupado por obstetriz de 27.38%

Consultas por formación profesional.

Centro de Salud Alaquez

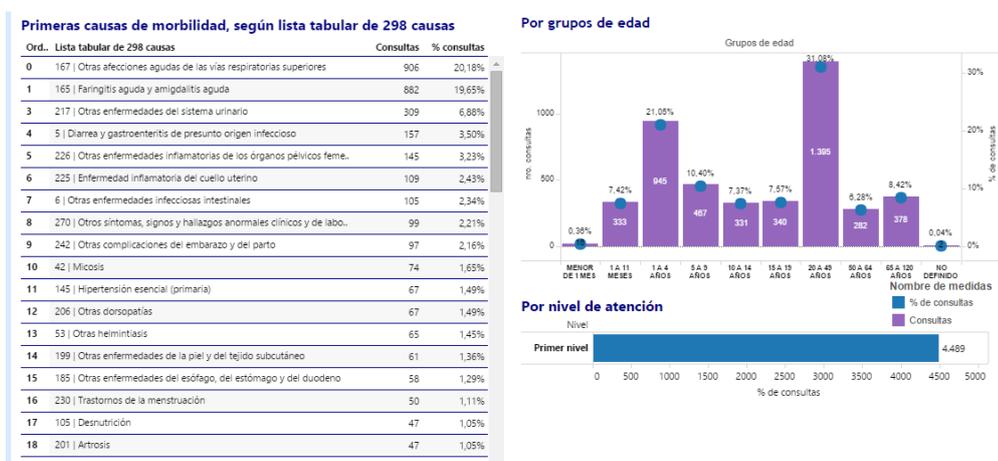
Tabla N°16: Producción de Atención Ambulatoria



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

El comportamiento epidemiológico de la consulta externa en el centro de salud Aláquez muestra que las patologías más prevalentes están relacionadas con enfermedades infecciosas y parasitarias. Así ocupa el primer lugar las infecciones respiratorias y gastrointestinales.

Centro de Salud Mulaló
Tabla N°17: Producción de Atención Ambulatoria



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

El comportamiento epidemiológico de la consulta externa en el centro de salud Mulaló muestra que las patologías más prevalentes están relacionadas con enfermedades infecciosas y parasitarias. Así ocupa el primer lugar las infecciones respiratorias y gastrointestinales.

Joseguango alto

Tabla N°18: Producción de Atención Ambulatoria

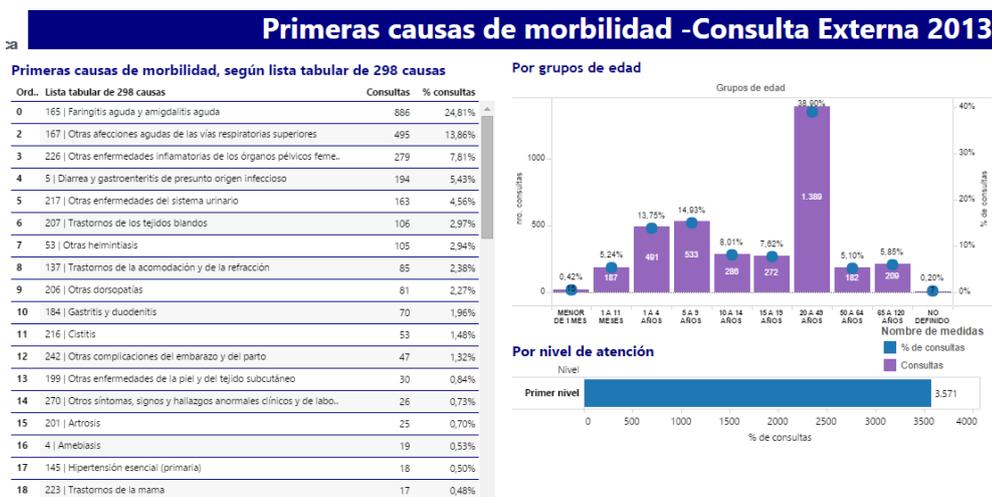
Consultas por formación profesional

Profesionales	Total morbilidad	Total preventivas	Total consultas
Médico/a	3.427	713	4.140
Odontólogo/a	2.102	341	2.443
Obstetiz/Obstet..	1.234	632	1.866
Total general	6.763	1.686	8.449

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

El análisis de las consultas de acuerdo a la formación profesional se presenta de la siguiente manera: Consultas de Morbilidad: Médico con el 50,6%, Odontólogo/a con el 31%. Así podemos notar que las consulta que ocupan la mayor proporción son las realizadas por el médico y en menor cuantía por el profesional de odontología.

Tabla N°19: Producción de Atención Ambulatoria

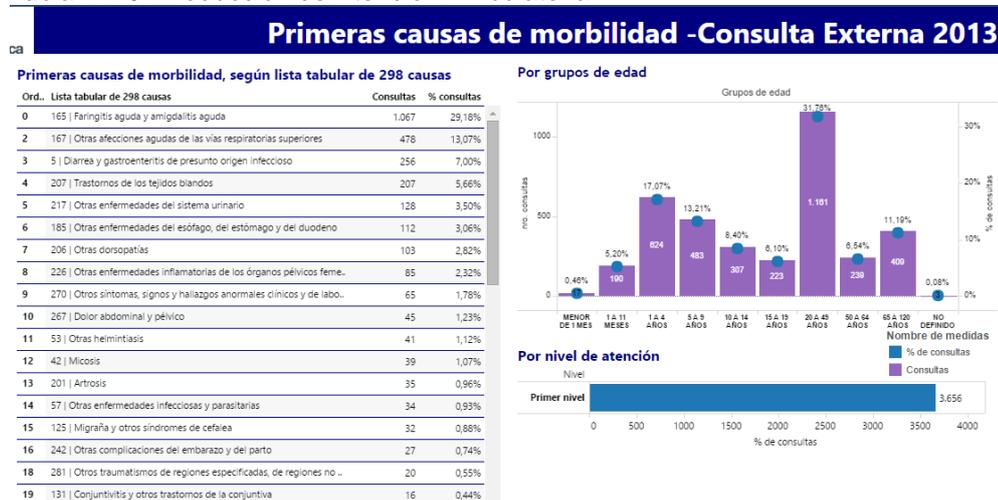


Fuente: Información Estadística de Producción de Salud. MSP 2013.

El comportamiento epidemiológico de la consulta externa en el centro de salud Joseguango Bajo muestra que las patologías más prevalentes están relacionadas con enfermedades infecciosas y parasitarias. Así ocupa el primer lugar las infecciones respiratorias y gastrointestinales.

Centro de Salud Joseguango Alto

Tabla N°20: Producción de Atención Ambulatoria



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

El comportamiento epidemiológico de la consulta externa en el centro de salud Joseguango Alto muestra que las patologías más prevalentes están relacionadas con enfermedades infecciosas y parasitarias. Así ocupa el primer lugar las infecciones respiratorias y gastrointestinales.

1.1.9. Características geo-físicas de la institución

Figura N°2: Centro de salud de Aláquez



Fuente: Maestrante UTPL 2015.

San Antonio de Aláquez, es parroquia rural del Cantón Latacunga, Provincia de Cotopaxi, se encuentra ubicada al Noreste de la Ciudad de Latacunga, tiene una superficie de 142 kilómetros cuadrados. Se encuentra a 9.1 kilómetros de distancia de la cabecera provincial, a una latitud de 2948 metros sobre el nivel del mar. Sus límites son: al Norte las parroquias Joseguango Bajo y Mulaló, al Sur las parroquias San Buenaventura y Juan Montalvo, al este los páramos de Pansachi y al Oeste la parroquia Guaytacama. La vía principal de acceso al centro de la cabecera Parroquial es asfaltada, las vías secundarias son lastradas y de tierra. (MOLINA, 2013)

El Centro de Salud Tipo A de Aláquez, es de cemento armado, consta de una sola planta de construcción distribuida por áreas destinadas para consulta externa, farmacia. Además posee todos los servicios básicos (agua, luz, alcantarillado y teléfono).

Figura N°3: Centro de salud de Mulaló



Fuente: Maestrante UTPL 2015.

Provincia Cotopaxi
Población cantón Latacunga, parroquia Mulaló:

Mulaló es una de las 10 parroquias rurales del cantón Latacunga Provincia de Cotopaxi, Se ubica a 19 km al norte de la ciudad de Latacunga.

Límites y Extensión: Al norte con el cantón Mejía, al sur con las parroquias Joseguango Bajo y Aláquez, al este con la provincia del Napo, al oeste con las parroquias de Pastocalle, Tanicuchí y Guaytacama. Su territorio comprende 436 km², Por su altitud oscila entre los 10 y 17 grados centígrados tomando en cuenta que la cabecera parroquial está a 3000 msnm.

Hasta las estribaciones del Cotopaxi donde la temperatura se aproxima a cero. (COTOPAXI., 2014)

El Centro de Salud Tipo A de Mulaló es de cemento armado, consta de una sola planta de construcción distribuida por áreas destinadas para consulta externa, farmacia. Además posee todos los servicios básicos (agua, luz, alcantarillado y teléfono).

Figura N°4: Centro de salud de Joseguango Alto.



Fuente: Maestrante UTPL 2015.

El Centro de Salud Tipo A de Joseguango Alto es de cemento armado, consta de una sola planta de construcción distribuida por áreas destinadas para consulta externa, farmacia. Además posee todos los servicios básicos (agua, luz, alcantarillado y teléfono).

Figura N°5: Centro de Salud de Joseguango Bajo



Fuente: Maestrante UTPL 2015.

Provincia Cotopaxi

Población cantón Latacunga, Parroquia José Guango Bajo

La Parroquia Joseguango Bajo pertenece al cantón Latacunga y provincia de Cotopaxi. Posee una extensión de 18,427 Km² (1842,67 has), y su localización geográfica es en la Latitud: 767700; Longitud: 9909500.

Al Norte Parroquia Mulaló

Al Sur Parroquia Aláquez

Al Este Parroquias de Mulaló y Aláquez

Al Oeste Parroquias de Guaytacama y Tanicuchi

Las Oficinas de la Junta Parroquial se encuentran en la cabecera parroquia, Plaza Luis A. Zurita frente al Coliseo Parroquial

El Centro de Salud Tipo A de Joseguango Bajo es de cemento armado, consta de una sola planta de construcción distribuida por áreas destinadas para consulta externa, farmacia. Además posee todos los servicios básicos (agua, luz, alcantarillado y teléfono).

1.1.10. Políticas de la institución.

Las políticas de los Centro de Salud de Centro de salud de Aláquez, Joseguango Alto, bajo y Mulaló se fomentan en el Plan del Buen Vivir, de acuerdo al Objetivo 3; teniendo los siguientes objetivos:

- 3.1. Reducir la mortalidad materna en 72%
- 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41%
- 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años
- 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26%
- 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%
- 3.6. Aumentar al 64% la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida
- 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos
- 3.8. Reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 10,3% a nivel nacional y rural al 13,4%

Con respecto a las metas alcanzadas, se analizan a continuación de acuerdo a datos a nivel cantonal, puesto que no se cuenta con datos parroquiales por tal razón se analiza en conjunto los datos del cantón Latacunga, los cuales han sido extraídos del Sistema Nacional de Información.

Tabla N°13: Metas del Plan del Buen Vivir relacionados con salud

META PROPUESTA	DATO ACTUAL	DATO ANTERIOR
1. Reducir la mortalidad materna en 72%	65,592 hab. (DIC 2013)	62,002 (DIC 2000)
2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41%	8,058 hab. (DIC 2013)	21,169 (DIC 2000)
3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años	0,2519 %(DIC 2012)	
4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26%	0,2895 %(DIC 2012)	
5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08% (NIVEL NACIONAL)	0,08 hab. (DIC 2014)	0,102 (DIC 2002)
6. Aumentar al 64% la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida	0,6715 %(DIC 2012)	
7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos (NIVEL NACIONAL)	0,0436 % (DIC 2012)	

8. Reducir el porcentaje de hogares que viven en hacinamiento al 10,3% a nivel nacional y rural al 13,4%	0,0672 % (DIC 2014)	0,1375 (DIC 2006)
--	---------------------	-------------------

Fuente: Sistema Nacional de Información 2014

El Plan del Buen Vivir, encierra 16 objetivos, dentro de los cuales específicamente el Objetivo 3 es el que mantiene relación directa con el sector Salud, con respecto a las Metas se valora desde la 3.1 hasta la 3.8, como se puede observar en la tabla anterior,

1.2. Marco conceptual

1.2.1. Marco teórico

MAIS

Dentro de los modelos descritos para el uso en sistemas de salud como el nuestro se ha propuesto el modelo MAIS según (Aguilar, s.f.) el cual lo define así “El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que complementándose, organiza y descongestiona el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud.”

Es un sistema que permite que varias instituciones privadas y públicas interactúen para lograr dar cobertura en salud completa a la población, cada una de ellas tiene fortalezas que permiten en conjunto solventar deficiencias individuales.

Si según (Aguilar, s.f.) “El MAIS permite que se puedan integrar los sectores públicos y privados al sistema de salud- comunidad lo que permite de manera directa identificar y solventar problemas que tratándolos de manera aislada fuera imposible resolverlos.”

Podemos resumir de estos criterios que se obtienen grandes beneficios de que instituciones de organización e infraestructura diferente interactúen para lograr crear un sistema de salud más completo y de mayor respuesta.

Red Pública De Salud

La red pública de salud es un grupo de prestadores de salud tanto estatales como asociados que interrelacionan para lograr mejorar la cobertura en salud, consta de una serie de funciones, así según su definición de misión indica “ Articular, coordinar, concertar y asegurar el ejercicio de la rectoría sobre las instituciones de la Red Pública y Complementaria, desarrollando acciones para garantizar su funcionamiento integrado, en el marco de las leyes, políticas públicas y lineamientos estratégicos del sector” (Ministerio de Salud Pública, s.f.)

Su marco administrativo provee de una normativa para lograr la interrelación de las instituciones implicadas, así norma y promueve su interrelación y especifica su forma de participación. Permite además definir lineamientos para prestadores de servicios de salud así como monitorea las actividades realizadas por el sistema de red.

Primer nivel de atención.

El primer nivel de atención es el primer contacto de la población con el sistema de salud, generalmente es cercano a su domicilio y puede ser parte de la red pública de salud. Según (Guerra, 2016) es “el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias de servicios básicos. Realiza acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se interrelacionan entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente. Los servicios de este nivel están dirigidos a toda la población con especial énfasis en los grupos postergados y pueden ser prestados en establecimientos públicos de salud, en ambientes seleccionados por la propia comunidad y en las viviendas de las familias que están en el área de influencia.”

Podemos notar con esta definición la importancia que tiene en permitir que los pacientes reciban atención principalmente primaria y solucionar gran parte de la patología más prevalente.

Atención primaria de salud.

Dentro de las organizaciones más importantes dentro de lo que es promoción “La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.” (World Health Organization, 2015)

Costos hospitalarios

Los costos en el área de la salud son un aspecto fundamental para lograr una labor eficiente y permita aprovechar recursos. Dentro de lo que son costos hospitalarios interviene mucho lo que es el presupuesto y como se invierte el mismo para el desarrollo eficiente de las actividades.

Según (Cortés, 2002) “Los costos hospitalarios pueden ser catalogados en dos tipos: fijos y variables. Los costos fijos son los que no dependen del volumen y no son recuperados o compensados por el hospital a corto plazo si no se presta un servicio en particular. Los elementos del costo fijo incluye entre otros el edificio, equipos y algunos costos de la mano de obra como salarios.”(p45-51)

Eficiencia, eficacia.

Eficiencia: Según la definición de (Díaz, 2008) tenemos: “Es el grado en que el sistema de salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales definidas dados los recursos disponibles del sistema de salud y de aquellos que no pertenecen al sistema de salud. Implica la relación favorable entre resultados obtenidos y costos de los recursos empleados. Tiene dos dimensiones: la relativa a la asignación de recursos y la referente a la productividad de los servicios. En economía, eficiencia es un concepto que describe la relación entre insumos y resultados en la producción de bienes y servicios. Esta relación puede medirse en términos físicos (eficiencia técnica) o términos de costo (eficiencia económica).”(Párrafo 9)

La eficacia según (Díaz, 2008) se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más. Es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible. Es la relación objetivos/resultados bajo condiciones ideales. Párrafo 10)

Gestión productiva de las unidades de salud.

“Es un método de gestión desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar una mejor respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud y que, en su nueva versión, se orienta a la organización y gestión óptima de los servicios en la construcción de sistemas de salud basados en APS. Ofrece elementos para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y de control de los acuerdos de gestión y para la generación de una nueva cultura institucional orientada a la racionalización de costos y la maximización de la productividad social.” (Organización Panamericana de la Salud., 2009)

Tarifario de sistema nacional de salud

“El tarifario es un instrumento de gestión que permite la estandarización de los procedimientos para el desarrollo de las prestaciones, en el Sistema Nacional de Salud Ecuatoriano, lo que promoverá el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud,

Este instrumento técnico de uso obligatorio para los servicios de la Red Pública y Complementaria, permitirá agilidad y equidad en los procesos de atención y gestión, en respaldo de la entrega de los servicios de salud a la población y dentro de un marco que promueve la calidad, la seguridad y una compensación económica justa y razonable para el desarrollo y sostenibilidad de cada una de las instituciones que conforman el sistema.” (Diario El Mercurio, 2011)

Financiamiento del sistema de salud

Según la Organización mundial de la salud (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013) “Los sistemas de financiación de la salud cumplen tres funciones importantes e interrelacionadas: recaudar fondos suficientes para la salud, mancomunarlos para dispersar los riesgos financieros asociados al pago de la atención, y usar los fondos conseguidos para adquirir y suministrar los servicios de salud deseados.”

Así constituye la fuente de procedencia y administración de los recursos económicos la cual presenta dificultades por la escases de los mismos, por eso es fundamental un modelo eficiente.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

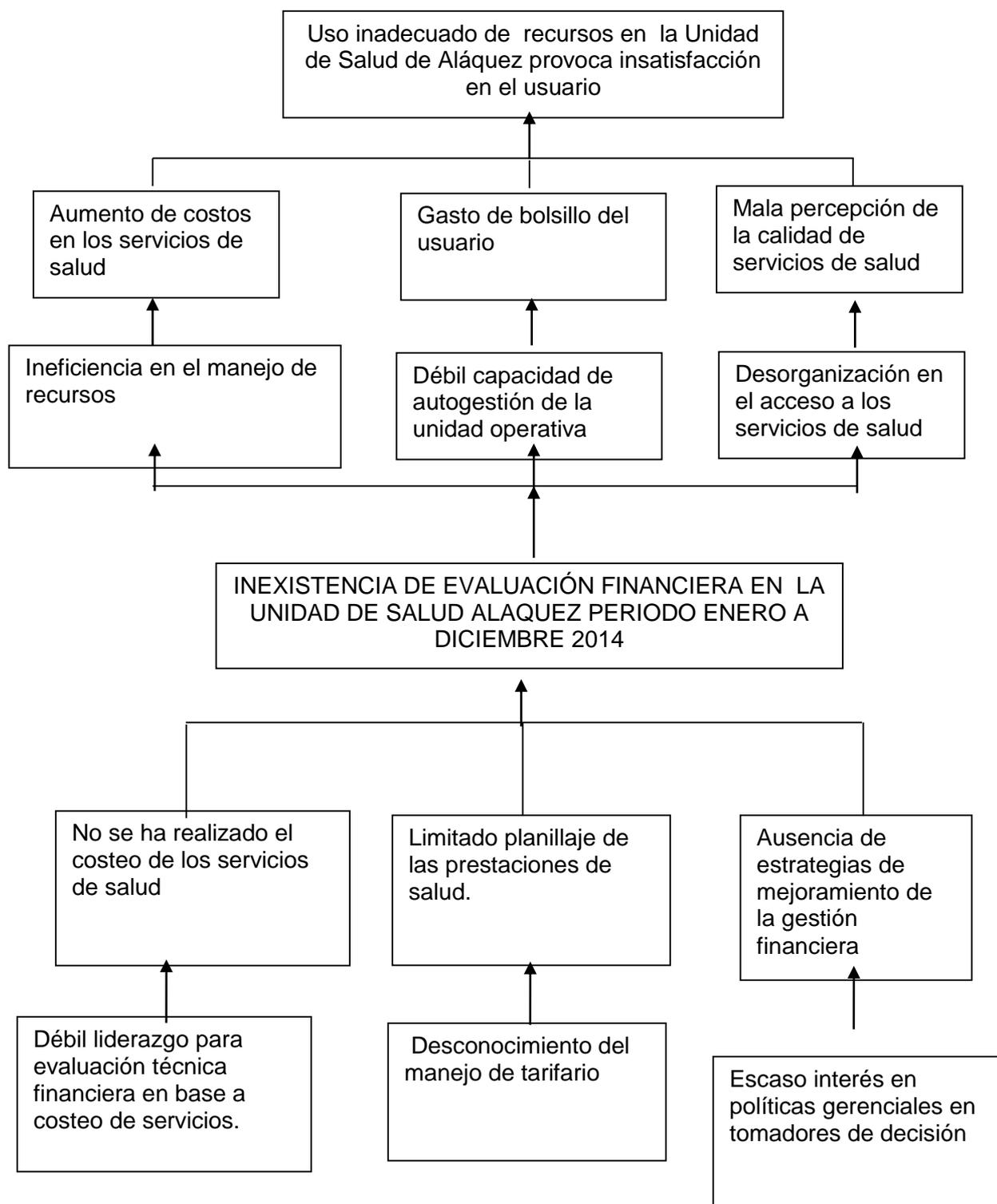
1.2. Matriz de involucrados

Análisis de involucrados

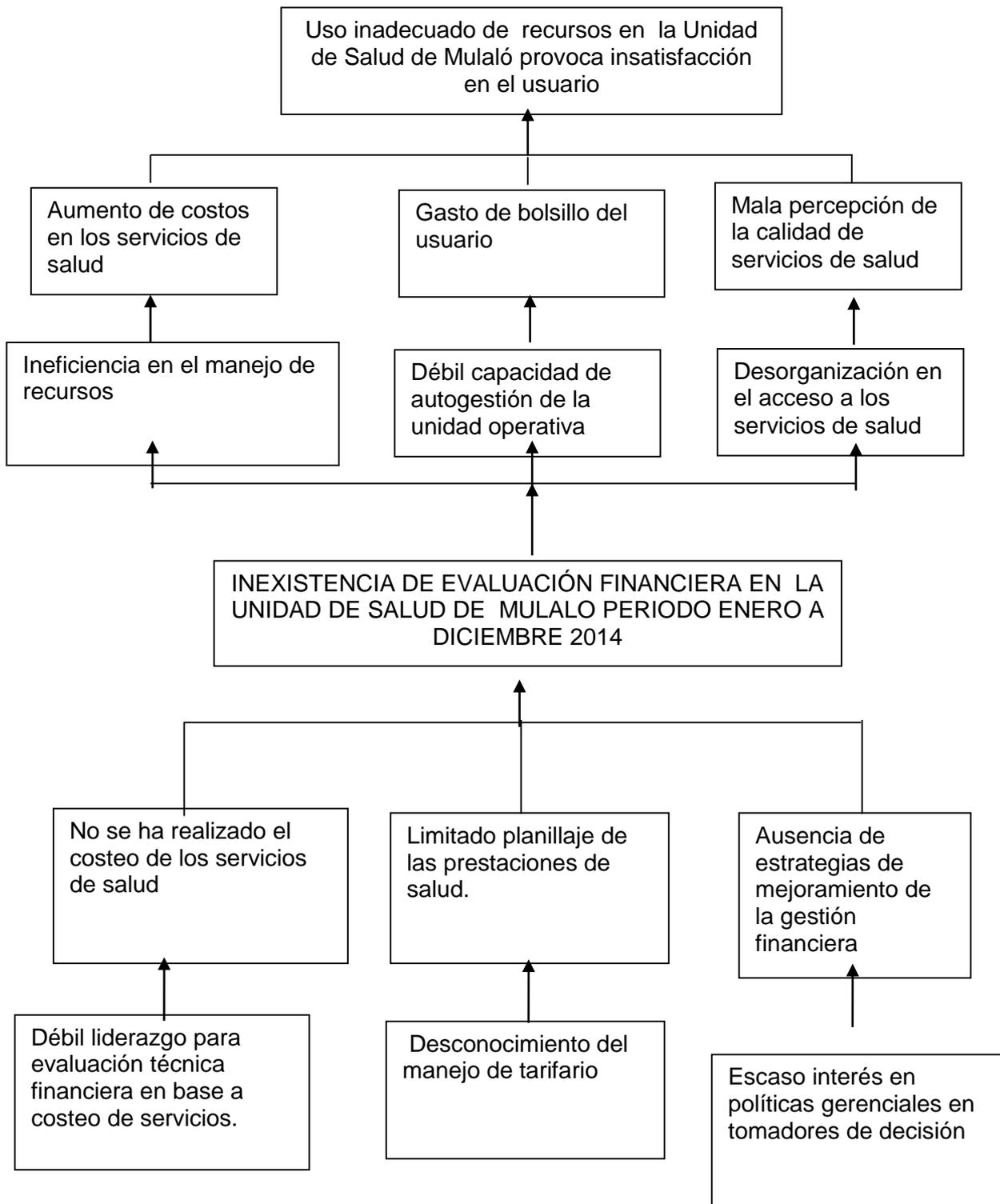
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de los Centros de Salud de Aláquez, Mulaló, Joseguango Alto y Bajo	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal del Centro de Salud de Aláquez, Mulaló, Joseguango Alto y Bajo	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	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	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de Finanzas	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

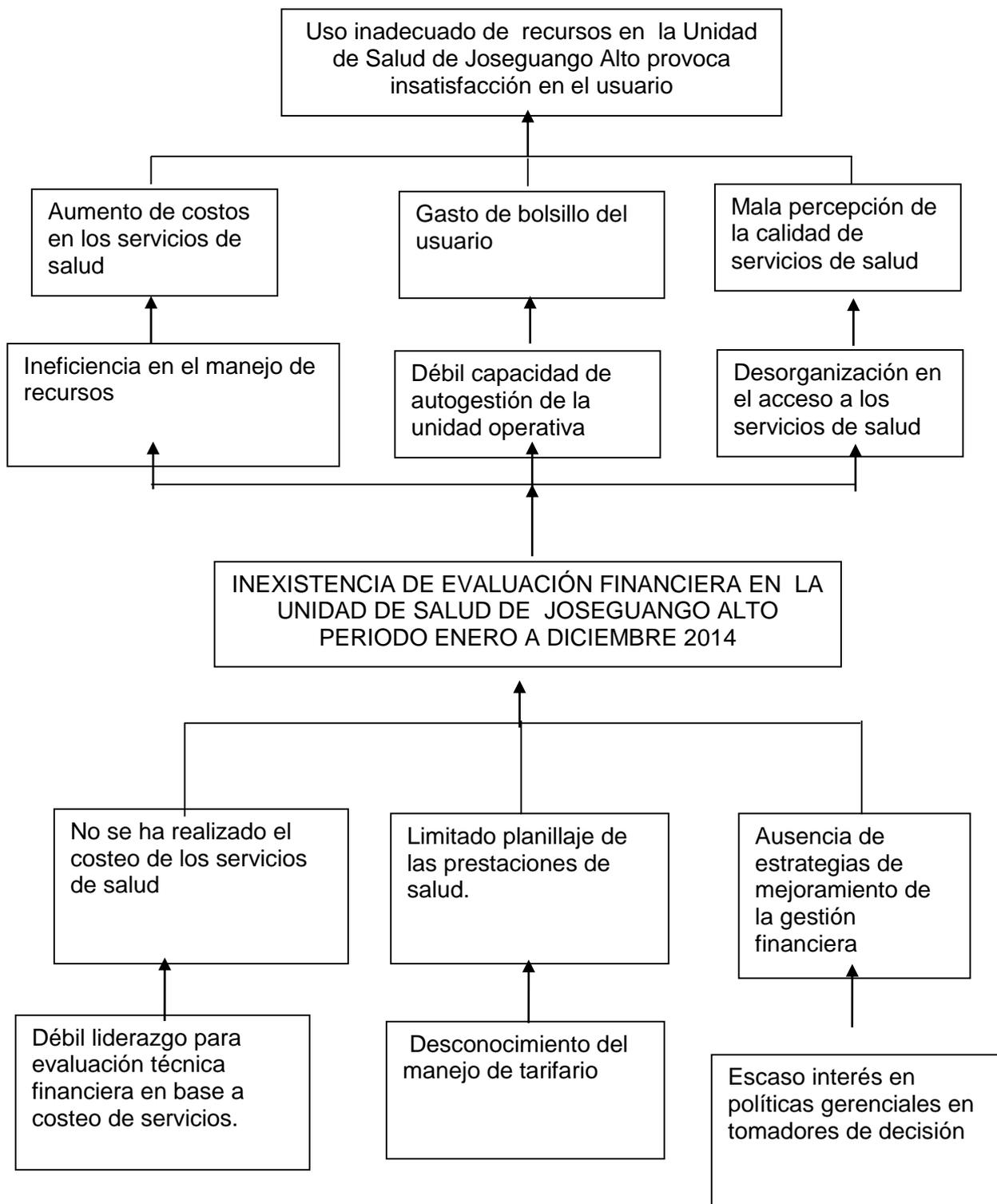
2.2. Árbol de problemas

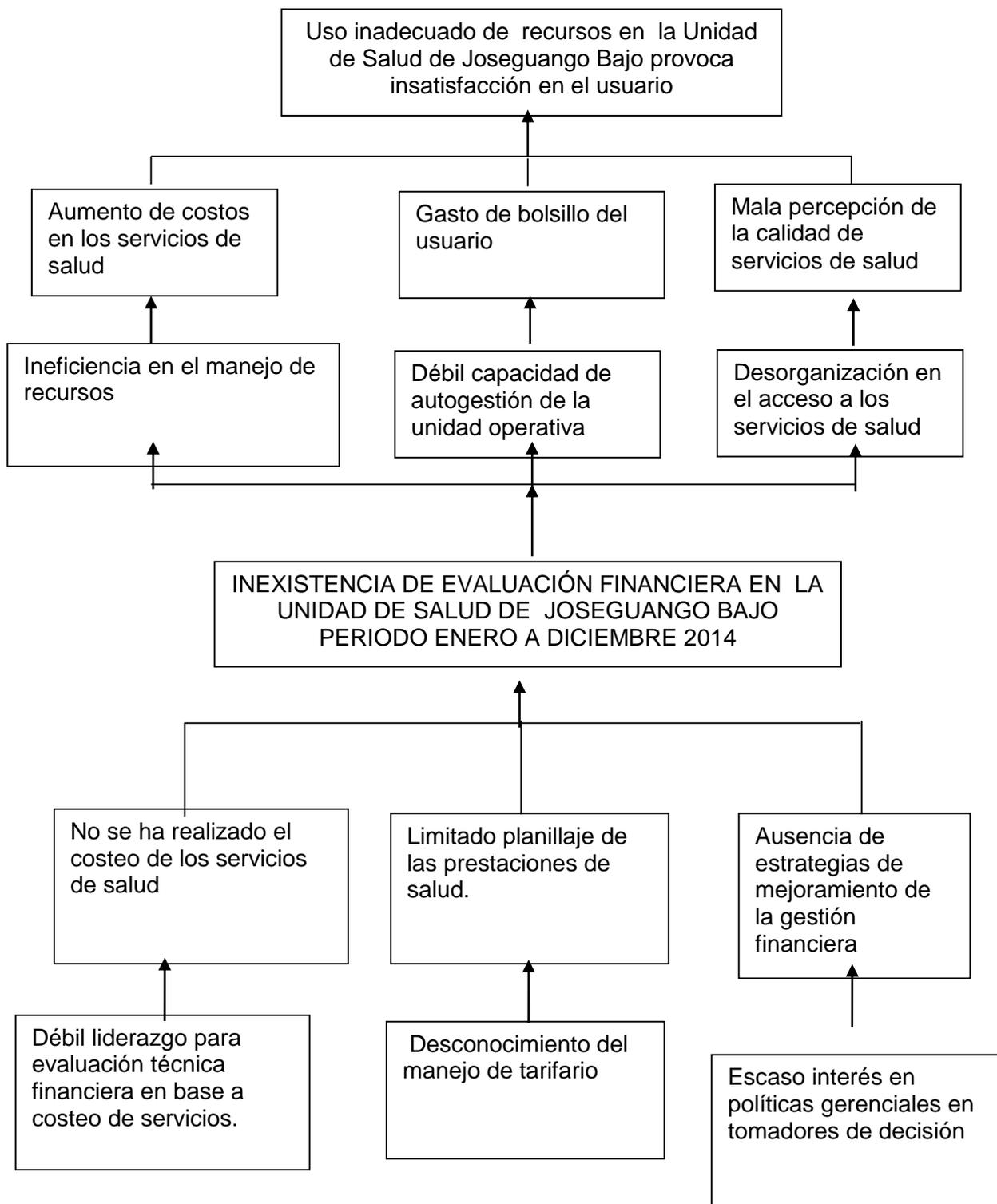
A.



B.

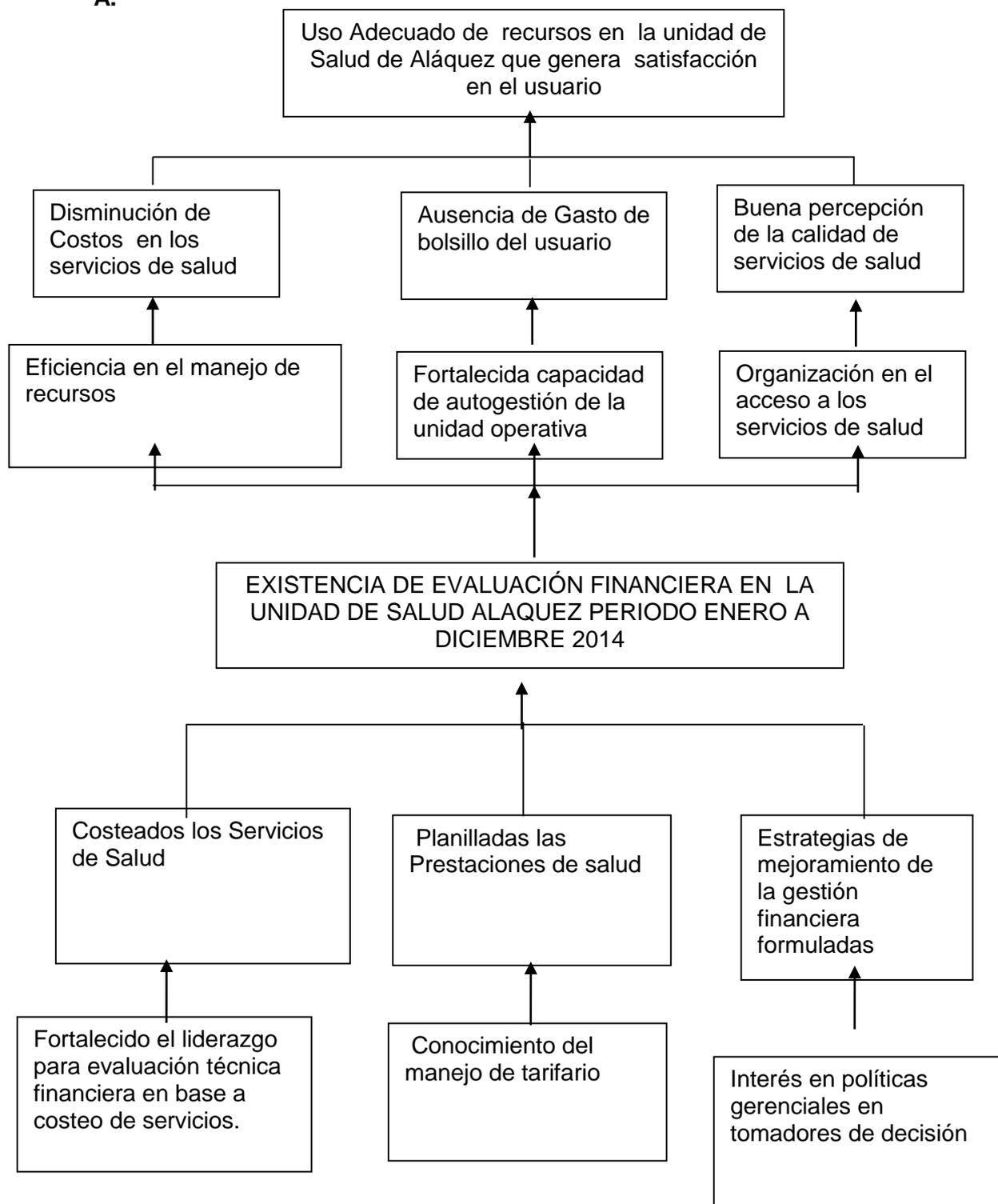




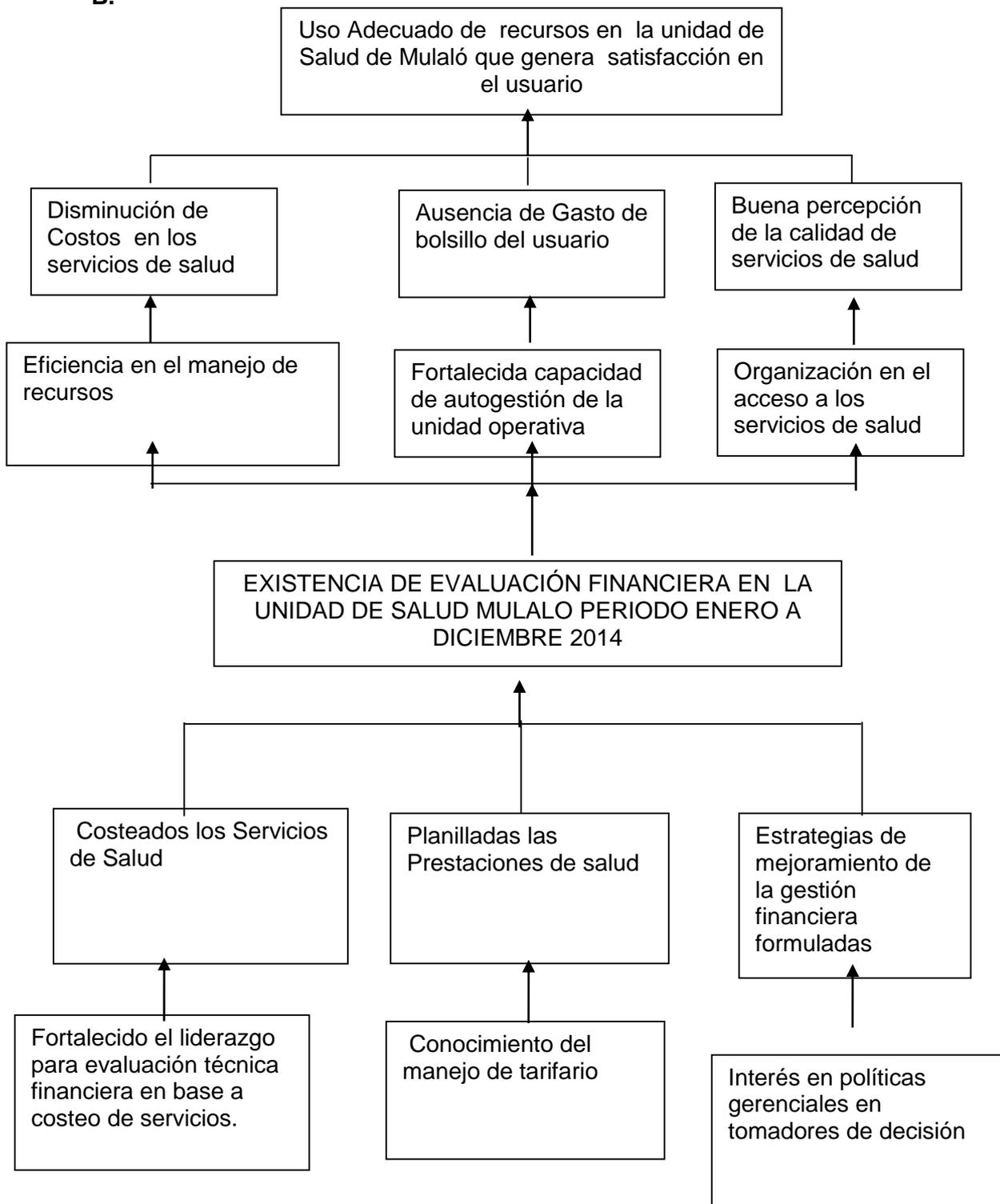


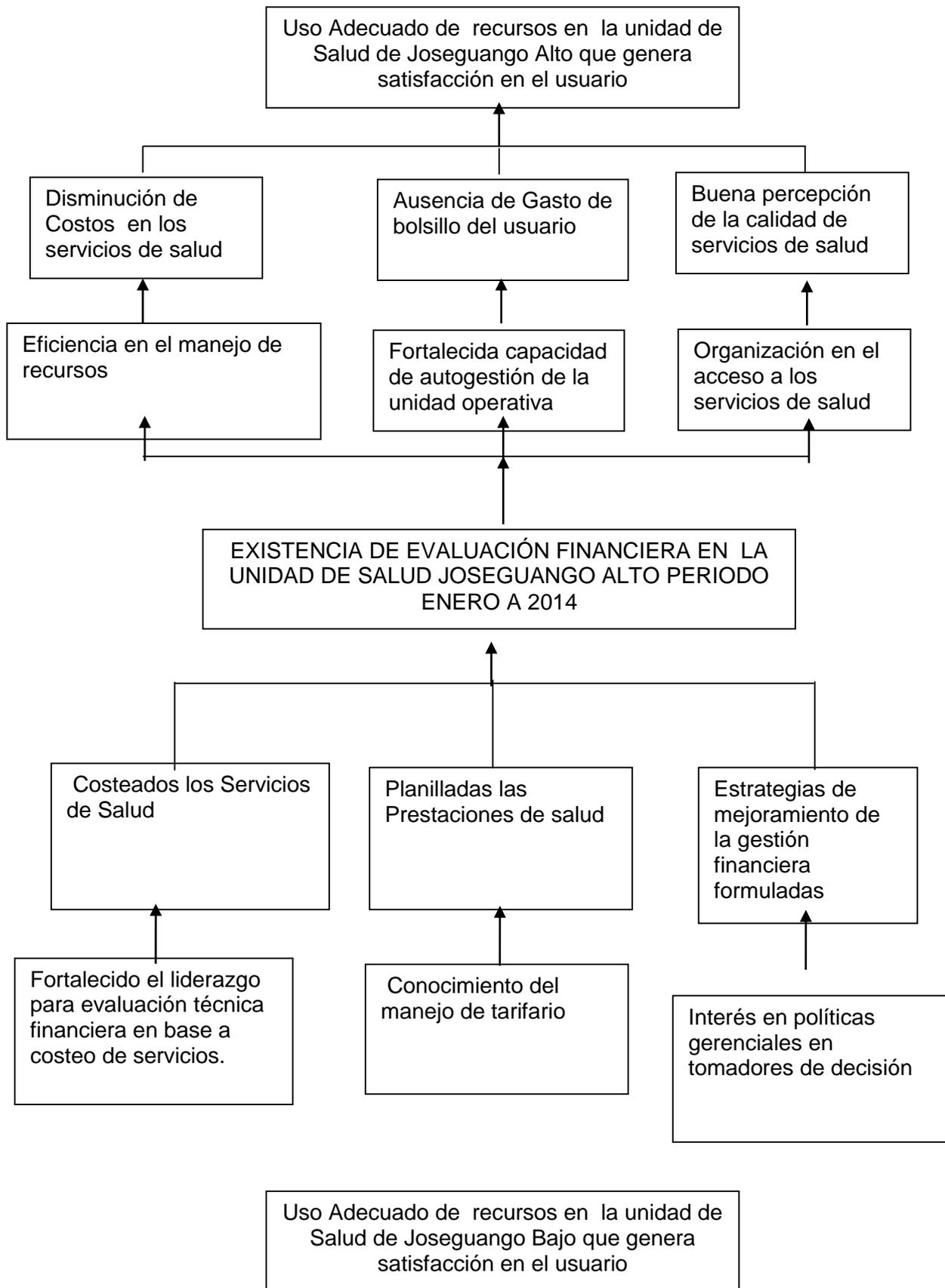
2.3. Árbol de objetivos

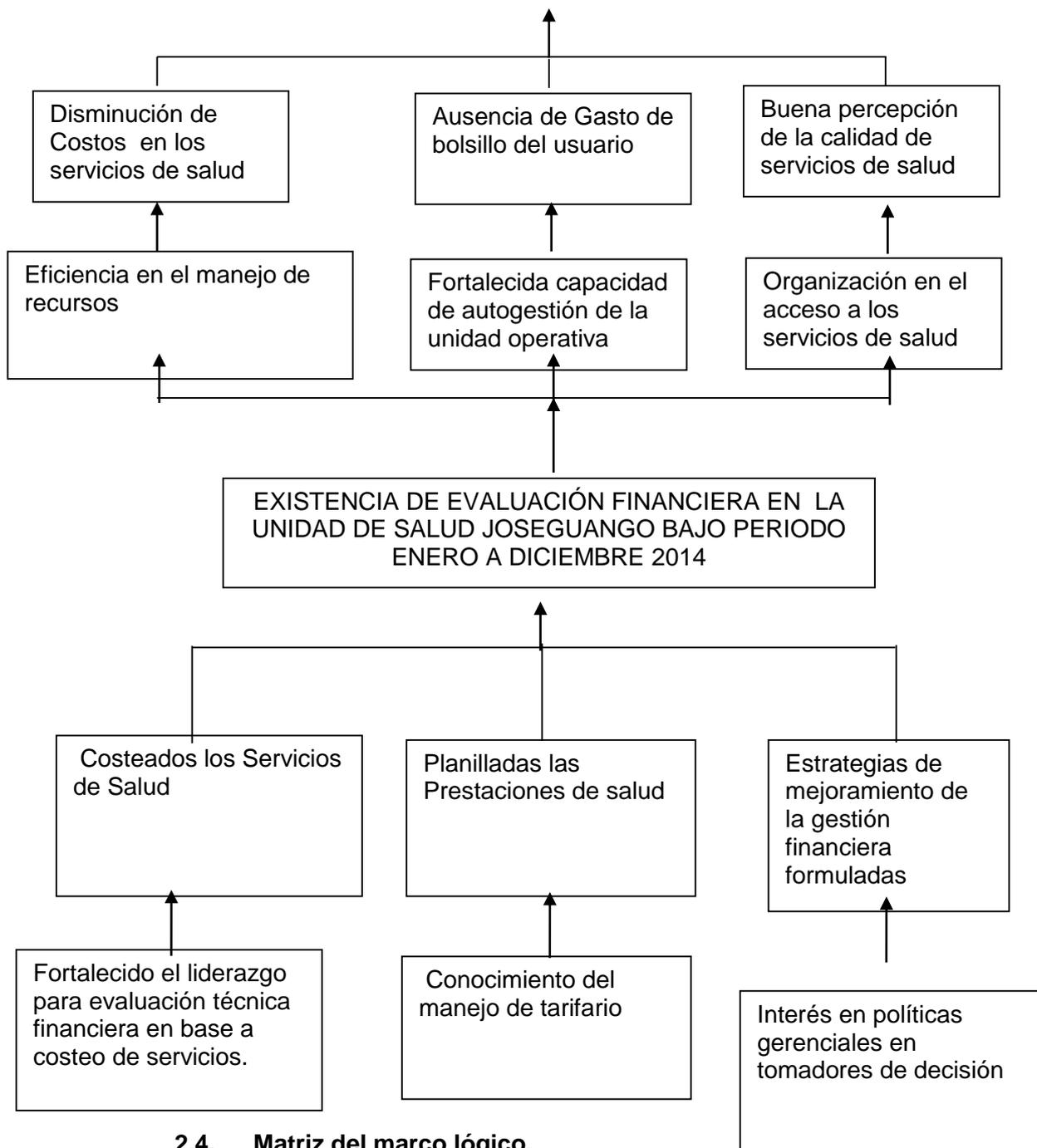
A.



B.







2.4. Matriz del marco lógico.

A.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: CONTRIBUIR AL USO ADECUADO DE RECURSOS EN LAS UNIDADES DE SALUD DE ALAQUEZ, MULALO,	NIVELES DE PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD: ALTO => 80%	INFORME DE PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	ALTO COMPROMISO DEL NIVEL DIRECTIVO PARA FACILITAR LOS RECURSOS EN LA EJECUCIÓN DE

JOSEGUANGO ALTO Y BAJO	MEDIO = 60 Y 80% BAJO < 60%		LAS ACTIVIDADES.
PROPOSITO EVALUACIÓN FINANCIERA DE LA UNIDAD DE SALUD DE ALAQUEZ, MULALO, JOSEGUANGO ALTO Y BAJO EJECUTADAS.	100% EVALUACIÓN FINANCIERA REALIZADA.	INFORME PRESENTADO DE LA EF.	APOYO POLÍTICO, TÉCNICO PARA OBTENER INFORMACIÓN Y REALIZAR EL ESTUDIO.
RESULTADOS ESPERADOS			
SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.	100 % DE SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS A DICIEMBRE 2014	INFORME DE LAS PRESTACIONES COSTEADAS	ENTREGA DE INFORMACIÓN NECESARIA Y OPORTUNA
PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS.	100 % DE PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS A DICIEMBRE 2014	INFORMES DE PLANILLAS DE LOS CENTROS DE COSTOS	ENTREGA DE INFORMACIÓN REQUERIDA
ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS	No DE INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS EN LA US.	INFORMES DE INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA PRESENTADOS	APOYO DE LOS DIRECTORES DE LA UNIDAD PARA SU IMPLEMENTACIÓN
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. SERVICIOS DE SALUD COSTEADOS.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	07 de Marzo 2015	10 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	14 de Marzo del 2015	10 dólares
1.3. Recolección de información.	Maestrante UTPL	15 de Marzo – 30 de Abril del 2015	10 dólares
1.4. Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	20 de Mayo del 2015	20 dólares

1.5 Generación de resultados de costos	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	01 de Octubre – 10 de Noviembre del 2015	10 dólares
RE2. PRESTACIONES DE SALUD PLANILLADAS			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	14 de Marzo del 2015	10 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	15 de Marzo – 30 de Abril del 2015	15 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	01 de Octubre – 01 de Noviembre del 2015	10 dólares
RE3. ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE GESTIÓN FINANCIERA FORMULADAS			
3.1. Cálculo de punto de equilibrio	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	30 de Octubre del 2015	5 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	Diciembre 2015 – Enero 2016	20 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	01 de Noviembre del 2015	5 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestrante UTPL Tutor Directores de Proyecto Puzzle de la UTPL	Diciembre del 2015	20 dólares

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Servicios de salud costeados:

Actividad 1.1: Socialización del proyecto.

Mediante un proceso de socialización llevado a cabo por los coordinadores del proyecto Puzzle quienes se pusieron en contacto con administrativos del Ministerio de Salud y del área de salud del Cantón Latacunga.

Por medio de oficios con la información respectiva se comunicó a las unidades los permisos con los que contaba para realizar este estudio de costos.

La respuesta por parte del distrito de salud de Latacunga fue parcial ya que a pesar de conocer del proyecto y las autorizaciones nos solicitaron nuevos oficios personales y no contaban con la información completa. La información requerida se fundamenta en el REDACCA y el Informe de Costos del Distrito el cual con lo que respecta a mano de obra así como número de recetas despachadas era inexistente. Con esta información en su mayoría facilitada por la gestión de la UTPL se procedió a realizar el estudio.

Resultado del indicador de actividad:

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

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

Actividad 1.2 : Taller de inducción al proceso de costos

El taller de inducción al proceso de costos, se realizó en el mes de mayo del 2015, en el cual se socializó el proyecto a los involucrados.

Resultado del indicador de actividad:

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

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

Actividad 1.3: Recolección de información

Para realizar la recolección de datos se acudió a los centros de salud de Aláquez, Mulaló, Joseguango Alto y Bajo localizados periféricos a la ciudad de Latacunga en donde se entregó el oficio correspondiente en el que se solicitó la información necesaria para realizar el proyecto entre esta destaca el Diagnostico situacional, el REDACCA y el informe de costos. Nos encontramos con la novedad que no tenían datos sobre vacunas, costos, ni diagnósticos situacionales establecidos. Por lo que en algunos centros fue necesario realizar conteo de información de libros del 2014. La principal fuente de información fue el REDACCA el cual permitió conocer con seguridad cuantos personas trabajaron y su producción laboral.

Por medio de la tutoría de la Universidad Técnica Particular de Loja impartida mediante sus tutores se procedió a aplicar la normativa indicada en el manual de "Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel", para su ejecución se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

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

1. Mano de Obra: Es importante destacar que las unidades no contaban con esta información por lo que fue necesario obtenerla del REDACCA. Para estos datos se siguieron los siguientes lineamientos:

Remuneración Mensual Unificada:

Para la conformación de los datos correspondientes a lo que es el cálculo de la mano de obra se tomó en cuenta al personal de planta y de contratos. Este valor proviene de la remuneración mensual de cada servidor así como del aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios y el proporcional correspondiente al décimo tercero y cuarto sueldo.

Se utilizaron 2 matrices para el efecto:

De las 2 matrices la primera realiza una distribución del tiempo del personal en los diferentes centros de gestión durante una semana de trabajo, se toma en cuenta el horario de las 8 horas.

La segunda matriz empleada tiene que ver con los centros de gestión, se ocupa del personal que labora en cada uno de ellos de acuerdo al servicio ofertado, y de la valoración de los componentes de la remuneración anual, calculando el costo hora por hombre, realizándose el cálculo por horas de trabajo y resultando el total del costo que por concepto de mano de obra que se genera de cada área de salud.

Estas matrices se las realizo a partir de la información obtenida del RDACCA, en el que indicaba la producción realizada y el tiempo de trabajo del personal que laboro mensualmente en los respectivos centros de salud.

2. Medicamentos e insumos médicos, material de oficina, material de limpieza, impresiones y fotografías, servicios básicos, etc. Estos datos se obtuvieron del informe de costos del distrito que proviene de una base de datos anual y mensual.

3. Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

Los datos de las depreciaciones y uso de inmueble se obtuvieron del informe de costos del distrito que proviene de una base de datos anual y mensual. En estos datos reportan el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual, estos valores se encontraron incompletos en los centros de Joseguango Alto y Bajo.

4. Gastos fijos generales

Los gastos fijos generales corresponden a los rubros invertidos en los servicios básicos (agua, luz y teléfono), vigilancia, aseo, y otros gastos operativos por unidad. La información de esta sección se tomó del informe de costos la cual se notó incompleta ya que los valores de luz fueron exactamente los mismos durante todo el año, y algunos meses no fueron reportados. Así mismo la información sobre uso de teléfono fue incompleta y no contaban con esta.

5. Datos de producción.

La producción se obtuvo mediante revisión de lo reportado en el REDACCA, el mismo que nos permitió conocer que profesionales trabajaron, el número de consultas y los días que reportaron.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta. Fue necesario interpretar los datos provistos por el análisis de costos, se presentaron dificultades ya que el mismo no contenía idénticos acápite, y no contaba con información de mano de obra. Sin embargo la información entregada nos permitió realizar el conteo de forma manual y completar el trabajo.

Indicador: Total de unidades con información completa /total de unidades intervenidas

Actividad 1.4: Procesamiento de datos.

Se realizó el levantamiento de datos mediante la guía del documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel de acuerdo a los servicios ofertados (consulta externa, odontología) por tipo de atención (morbilidad y prevención) y procedimientos,

herramienta proporcionada por la UTPL estos datos se extrapolaron a las matrices de facturación.

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, se encontró dificultades en el uso del programa por duplicación de información y para generar el archivo en formato pdf por eso se lo realizo mediante captura de pantalla electrónica, tanto el programa, la guía para utilizarlo y el manejo del mismo fue proporcionado por tutores de la Maestria Gerencia en Salud.

La información aportada logra sintetizar los siguientes productos:

- 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.

Así como la generación de:

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Para relacionar 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:

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

Del procesamiento de datos de los Centros de Salud de Aláquez, Mulaló, Joseguango Alto y Bajo durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

1.- Costo de atención

Tabla N°21: Costo de atención

COSTO DE ATENCIÓN			
Nombre de la unidad	Costo total	Número atenciones	Costo por atención
Aláquez	111.322,36	12.303,00	9,05
Mulaló	139.573,73	13.498,00	10,34
Joseguango Alto	84.090,78	8.494,00	9,90
Joseguango Bajo	117.123,06	9.296,00	12,60
Total	452.109,93	43.591,00	10,37

Fuente: Winsig

En el Centro de Salud de Aláquez el costo por atención es de 9.05 USD, en el Centro de Salud Mulaló el costo es de 10.34 USD, en Joseguango Alto 9,90 USD y en Joseguango Bajo de 12,60 USD, es decir el valor por atención de salud oscilan entre 12.60 USD a 9.05 USD. Los cuatro centros con valores similares que reflejan el costo real de la atención en esta zona.

2.- Costo por población asignada

Tabla N°22: Costo de atención per cápita

COSTO DE ATENCIÓN PER CAPITA			
Nombre de la unidad	Costo total	Población asignada	Costo por habitante
Aláquez	111.322,36	7.151,00	15,57
Mulaló	139.573,73	5.879,00	23,74
Joseguango Alto	84.090,78	970,00	86,69
Joseguango Bajo	117.123,00	4.256,00	27,52
Total	452.109,87	18.256,00	24,77

Fuente: Winsig

Al hacer referencia al costo per cápita en el Centro de Salud de Aláquez se obtiene el valor de 15,57, el cual hace amplio contraste con el de Joseguango Alto que es de 86.69 en el que presenta un alto valor monetario para una población reducida.

3.- Costo de servicios

4.- Componentes del costo de servicios

5.- Costos directos.

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

Tabla N°23: Costo directos de servicios Aláquez.

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS ALAQUEZ			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	84.396,14	84.170,61	99,73277
Visita domiciliaria	339,20	338,29	99,73172
Odontología	26.587,03	26.515,98	99,73276
Promoción de la salud	0	0	

Fuente: Winsig

En el Centro de Salud de Aláquez como se observa en la tabla anterior se obtuvo un costo promedio en Consulta Externa, seguido de Odontología, y Visita Domiciliaria; teniendo como porcentaje de costo directo de 99.73, es decir la mayor producción por costo total de servicio es la de Consulta Externa.

Tabla N°24: Costo directos de servicios Mulaló

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIO MULALO

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	89.636,82	89.380,11	99,71361
Visita domiciliaria	287,63	286,81	99,71491
Odontología	49.649,28	49.507,09	99,71361
Promoción de la salud	0	0	

Fuente: Winsig

En el centro de salud de Mulaló como se observa en la tabla anterior se encuentra primero el costo de Consulta Externa, seguido de Odontología y Visita Domiciliaria; teniendo como porcentaje de costo directo de 99.71.

Tabla N°25: Costo directos de servicios Joseguango Alto

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIO JOSEGUANGO ALTO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	64.489,37	64.489,37	100,00000
Visita domiciliaria	1.014,90	1.014,90	100,00000
Odontología	18.586,51	18.586,51	100,00000
Promoción de la salud	0	0	

Fuente: Winsig

Tabla N°26: Costo directos de servicios Joseguango Bajo

COSTOS DIRECTOS DE SERVICIO JOSEGUANGO BAJO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	96.693,01	96.364,90	99,66067
Visita domiciliaria	221,38	220,63	99,66122
Odontología	20.208,67	20.140,09	99,66064
Promoción de la salud	0	0	

Fuente: Winsig

En los centros de salud de Joseguango Alto y Bajo se observa en la tabla anterior que se encuentra el mayor costo directo del servicio de Consulta Externa, seguido de Odontología y Visita Domiciliaria; teniendo como porcentaje de costo directo de 100% y 99,66 respectivamente.

6.- Costos indirectos

Tabla N°27: Costo indirectos de servicios Aláquez

COSTOS INDIRECTO DE SERVICIOS ALAQUEZ			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	84.396,14	225,53	0,26723
Visita domiciliaria	339,20	0,91	0,26828
Odontología	226.587,03	71,05	0,03136
Promoción de la salud	0	0	

Fuente: Winsig

Tabla N°28: Costo indirectos de servicios Mulaló

COSTOS INDIRECTO DE SERVICIO MULALO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	89.636,82	256,71	0,28639
Visita domiciliaria	287,63	0,82	0,28509
Odontología	49.649,28	142,19	0,28639
Promoción de la salud	0	0	

Fuente: Winsig

Tabla N°29: Costo indirectos de servicios Joseguango Alto

COSTOS INDIRECTO DE SERVICIO JOSEGUANGO ALTO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	64.489,37	0,00	0,00000
Visita domiciliaria	1.014,90	0,00	0,00000
Odontología	18.586,51	0,00	0,00000
Promoción de la salud	0		

Fuente: Winsig

Tabla N°30: Costo indirectos de servicios Joseguango Bajo.

COSTOS INDIRECTO DE SERVICIO JOSEGUANGO
--

BAJO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo directo
Consulta externa	96.693,01	328,11	0,33933
Visita domiciliaria	221,38	0,75	0,33878
Odontología	20.208,67	68,58	0,33936
Promoción de la salud	0	0	

Fuente: Winsig

Entre los centros de Salud descritos, el mayor costo indirecto por servicio es el de Consulta Externa de Joseguango bajo, estos costos provienen de servicios necesarios para poder realizar los servicios principales, podemos ver que son costos altos a pesar de que su reporte fue parcial.

7.- Costos netos

Tabla N°31: Costo integral y costos neto 2014

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Aláquez	Consulta	9,099314286	7,89057035
Mulaló	Consulta	10,04446661	6,81911923
Joseguango Alto	Consulta	11,057848	8,321159
Joseguango Bajo	Consulta	13,666857	11,2886177

Fuente: Winsig

Los servicios de Consulta Externa en los Centros de Salud de Aláquez, Mulaló, Joseguango Alto y Bajo tiene un costo integral promedio de 10.46 USD y costo neto promedio de 8.57 USD.

Tabla N°32: Costo integral y costos neto 2014

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Aláquez	Odontología	8,915838364	8,89201207
Mulaló	Odontología	10,94319594	10,9118559
Joseguango Alto	Odontología	7,36391046	7,36391046
Joseguango Bajo	Odontología	9,223491556	9,19219078

Fuente: Winsig

Los servicios de odontología de los Centros de Salud de Aláquez, Mulaló, Joseguango Alto y Bajo tiene un costo integral promedio de 9.11 USD y costo neto promedio de 9.08 USD.

Tabla N°33: Costo integral y costos neto 2014

COSTO INTEGRAL Y COSTOS NETO 2014			
NOMBRE DE LA UNIDAD	Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Alaquez	Visita Domiciliaria	7,373913043	7,35413043
Mulalo	Visita Domiciliaria	7,773783784	7,75162162
Joseguango Alto	Visita Domiciliaria	7,354347826	7,35434783
Joseguango Bajo	Visita Domiciliaria	7,379333333	7,35433333

Fuente: Winsig

Los servicios de visita domiciliaria de los Centros de Salud de Aláquez, Mulaló, Joseguango Alto y Bajo tiene un costo integral promedio de 7.47 USD y costo neto promedio de 7.45 USD.

8.- Costos fijos

Tabla N°34: Costos fijos

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : Aláquez		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Remuneraciones	95.295,01	98,49911734
Servicios básicos	203,22	0,210052873
Depreciaciones	798,72	0,82557539
Uso edificio	450,12	0,4652544
Total	96.747,07	100,00

Fuente: Winsig

Tabla N°35: Costos fijos

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : Mulaló		
Componentes	Valor	% Participación
Remuneraciones	104427,93	98,48
Servicios básicos	544,34	0,51
Depreciaciones	559,83	0,53
Uso edificio	511,56	0,48

Total	106.043,66	100,00

Fuente: Winsig

Tabla N°36: Costos fijos

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : Joseguango Alto		
Componentes	Valor	% Participación
Remuneraciones	64535,37	90,88
Servicios básicos	5951	8,38
Depreciaciones	527,64	0,74
Uso edificio	0	-
Total	71.014,01	100,00

Fuente: Winsig

Tabla N°37: Costos fijos

COSTOS FIJOS		
NOMBRE DE LA UNIDAD : Joseguango Bajo		
Componentes	Valor	% Participación
Remuneraciones	88037,49	95,68
Servicios básicos	1743,65	1,89
Depreciaciones	0	-
Uso edificio	2235,6	2,43
Total	92.016,74	100,00

Fuente: Winsig

En los Costos fijos del Centro de Salud de Aláquez encontramos que el mayor valor es de las Remuneraciones, es decir de la Mano de Obra con 95295,01 USD que representa el

98,49% de participación en relación al costo total, seguido por las depreciaciones con el porcentaje indicada en la tabla anterior, posterior el Uso de Edificio y finalmente los Servicios Básicos.

En los Costos fijos del Centro de Salud de Mulaló observamos que el mayor valor es de las Remuneraciones (Mano de Obra) con 104427,93USD que representa el 98.48 % de participación en relación al costo total, seguido por las depreciaciones con el 0.53% de participación en relación al costo total, posterior el Uso de Edificio con el 0.48% de participación en relación al costo total y finalmente los Servicios Básicos con 0.51 % de participación en relación al costo total.

En los Costos fijos del Centro de Salud de Joseguango Alto encontramos que el mayor valor es de las Remuneraciones, es decir de la Mano de Obra con 64535,37 USD que representa el 90.88% de participación en relación al costo total, seguido por las depreciaciones con el porcentaje indicada en la tabla anterior, posterior el Uso de Edificio y finalmente los Servicios Básicos.

En los Costos fijos del Centro de Joseguango Bajo encontramos que el mayor valor es de las Remuneraciones, es decir de la Mano de Obra con 88037,49USD que representa el 95,68% de participación en relación al costo total, seguido por las depreciaciones con el porcentaje indicada en la tabla anterior, posterior el Uso de Edificio y finalmente los Servicios Básicos.

9.- Costos variables.

Tabla N°38: Costos variables

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : Aláquez		
Componentes	Valor	% Participación en relación al costo total
Material de oficina	222,44	0,229919108
Material de aseo	673,13	0,695762673
Medicinas	10.985,57	11,35493819
Insumos	2.057,00	2,12616258
Biomateriales odontológicos	637,15	0,658572916
Repuestos		
Total	14.575,29	15,07

Fuente: Winsig

En los Costos Variables del Centro de Salud de Alaquez evidenciamos que el valor mayor es de las Medicinas con 10985,57USD que representa el 11.35% de participación en relación al costo total, seguido de los insumos con 2.12% de participación en relación al costo total, posterior los Biomateriales con el 0.65% de participación en relación al costo total, seguido de Materiales de aseo con 0,69% de participación en relación al costo total.

Tabla N°39: Costos variables

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : Mulaló		
Componentes	Valor	% Participación
Material de oficina	69,37	0,07
Material de aseo	385,8	0,36
Medicinas	28526,29	26,90
Insumos	519,98	0,49
Biomateriales odontológicos	4028,63	3,80
Repuestos		
Total	33.530,07	31,62

Fuente: Winsig

En los Costos Variables del Centro de Salud de Mulaló evidenciamos que el valor mayor es de las Medicinas con 28526.29USD que representa el 26.90% de participación en relación al costo total, seguido de los Biomateriales Odontologicos con 3.8% de participación en relación al costo total, posterior los insumos con el 0.49% de participación en relación al costo total, seguido de Materiales de aseo con 0,36% de participación en relación al costo total.

Tabla N°40: Costos variables

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : Joseguango Alto		
Componentes	Valor	% Participación
Material de oficina	710,89	1,00
Material de aseo	698,59	0,98
Medicinas	15960,37	22,47
Insumos	1317,54	1,86
Biomateriales odontológicos	280,87	0,40

Repuestos		
Total	18.968,26	26,71

Fuente: Winsig

Tabla N°41: Costos variables

COSTOS VARIABLES		
NOMBRE DE LA UNIDAD : Joseguango Alto		
Componentes	Valor	% Participación
Material de oficina	365,64	0,40
Material de aseo	779,03	0,85
Medicinas	38989,65	42,37
Insumos	3447,63	3,75
Biomateriales odontológicos	1530,35	1,66
Repuestos		
Total	45.112,30	49,03

Fuente: Winsig

Resultado del indicador de la actividad.

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

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

Resultado 2.- Servicios de salud planillados.

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Esta actividad fue realizada por las autoridades de la Coordinación Zonal 3, quienes se reunieron con los Directores Distritales y de las Unidades de Salud con el objetivo de socializar la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud, el cual fue una herramienta importante para el costeo de las unidades de salud intervenidas.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Indicador: Número de participantes al taller/número de convocados al taller.

Actividad 2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la facturación o planillaje de los servicios prestados de las unidades de salud asignadas, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al REDACCA del 2014 como fuente de información, mediante la aplicación de 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 y odontológico.

b) Servicios institucionales

- Con los reportes mensuales de la producción detallada en el REDDACA como procedimientos realizados por los profesiones que trabajaron en los Centros de Salud.

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

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

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 el REDACCA contiene toda la producción de las atenciones por unidad de salud, la información de este reporte permitió obtener indirectamente los datos necesarios. Otra deficiencia grave que percibimos es la falta de conocimiento en los distritos sobre quienes son las personas responsables de la información y la limitación para entregarla.

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:

Centro de Salud de Aláquez

Tabla N°42: Resumen de planillaje

Aláquez	Aláquez	% participación
Morbilidad	35.036,27	13,64
Prevención	166.308,40	64,77
Visita Domiciliaria	1.149,18	0,45
Odontología	54.185,19	21,10
Procedimientos	103,75	0,04
Total	256.782,79	100,00

Fuente: Winsig

Al analizar la tabla anterior, podemos concluir lo siguiente:
Haciendo referencia al costeo por servicio en orden descendente encontramos, encabezando la lista es Consulta de Prevención con 35.036,27 con el 13,64 %, seguido por Odontología con 54.185,19 (21,10 %), Visita Domiciliaria con 1.149,18 (0,45 %) y finalmente la Procedimientos con 103,75 que representan el 0,04 %.

Centro de Salud Mulaló.

Tabla N°43: Resumen de planillaje 2014

Mulaló	Mulaló	% participación
Morbilidad	58.815,56	29,47
Prevención	104.956,03	52,59
Visita Domiciliaria	855,08	0,43
Odontología	34.925,84	17,50
Procedimientos	35,73	0,02
Total	199.588,24	100,00

Fuente: Winsig

Al analizar la tabla anterior, podemos concluir lo siguiente:
Haciendo referencia al costeo por servicio en orden descendente encontramos, encabezando la lista es Consulta de Prevención con 104.956,03 con el 52,59 %, seguido por Morbilidad con 58.815,56 (29.47 %), Odontología con 34.925,84 (17.50%) y finalmente la Procedimientos con 35.73 que representan el 0,02 %.

Tabla N°44: Resumen de planillaje 2014

RESUMEN DE PLANILLAJE 2014		
Joseguango Alto	Joseguango Alto	% participación
Morbilidad	44.639,82	30,74
Prevención	52.368,71	36,06
Visita Domiciliaria	3.308,18	2,28
Odontología	44.716,68	30,79
Procedimientos	207,00	0,14
Total	145.240,39	100,00

Fuente: Winsig

Al analizar la tabla anterior, podemos concluir lo siguiente:
Haciendo referencia al costeo por servicio en orden descendente encontramos, encabezando la lista es Consulta de Prevención con 52368.71 con el 36.06 %, seguido por Odontología 44716.68 con (44.71 %), Morbilidad con 44639.82 (30.74%) y finalmente la Procedimientos con 207 que representan el 0,14 %.

Tabla N°45: Resumen de planillaje 2014

RESUMEN DE		

PLANILLAJE 2014		
Joseguango Bajo	Joseguango Bajo	% participación
Morbilidad	42.836,23	25,76
Prevención	94.973,37	57,11
Visita Domiciliaria	737,58	0,44
Odontología	27.677,37	16,64
Procedimientos	78,40	0,05
Total	166.302,95	100,00

Fuente: Winsig

Al analizar la tabla anterior, podemos concluir lo siguiente:

Haciendo referencia al costeo por servicio en orden descendente encontramos, encabezando la lista es Consulta de Prevención con 94.973,37 con el 57.11 %, seguido por Morbilidad con 42.836,23 (25.76%), Odontología 27.677,37 con (16.64 %), y finalmente la Procedimientos con 78,40 que representan el 0,05 %.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, todos los servicios fueron planillados.

Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento

Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio.

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

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

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

Centro de Salud de Aláquez:

Tabla N°46: Punto de equilibrio Aláquez

PUNTO DE EQUILIBRIO: Aláquez	

COSTOS FIJOS	96.747,07	
COSTOS VARIABLES	14.575,29	
COSTOS TOTALES	111.322,36	
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	256.782,79	
PE USD	102.569,01	
PE %	60,06	

Fuente: Winsig

El Centro de Salud de Aláquez presenta un punto de equilibrio positivo por tal razón se encuentra en ganancia.

Centro de salud Mulaló:

Tabla N°47: Punto de equilibrio Mulaló

PUNTO DE EQUILIBRIO: Mulaló	
COSTOS FIJOS	106.043,66
COSTOS VARIABLES	33.530,07
COSTOS TOTALES	139.573,73
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	199.588,24

PE USD	127.455,74
---------------	-------------------

PE %	36,14
-------------	--------------

Fuente: Winsig

El Centro de Salud de Aláquez presenta un punto de equilibrio positivo por tal razón se encuentra en ganancia.

Centro de salud Joseguango Alto:

Tabla N°48: Punto de equilibrio Joseguango Alto

PUNTO DE EQUILIBRIO: Joseguango Alto	
COSTOS FIJOS	71.014,01
COSTOS VARIABLES	18.968,26
COSTOS TOTALES	89.982,27
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	145.240,39

PE USD	81.681,54
---------------	------------------

PE %	43,76
-------------	--------------

Fuente: Winsig

El Centro de Salud de Joseguango Alto presenta un punto de equilibrio positivo por tal razón se encuentra en ganancia.

Centro de salud Joseguango Bajo:

Tabla N°49: Punto de equilibrio Joseguango Bajo

PUNTO DE EQUILIBRIO: Joseguango Bajo	
COSTOS FIJOS	92.016,74
COSTOS VARIABLES	45.112,30
COSTOS TOTALES	137.129,04
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	166.302,95

PE USD	126.269,27
---------------	-------------------

PE %	24,07
-------------	--------------

Fuente: Winsig

El Centro de Salud de Joseguango Bajo presenta un punto de equilibrio positivo por tal razón se encuentra en ganancia.

Resultados del indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron los resultados de la facturación y puntos de equilibrio de los servicios de las 4 unidades propuestas durante el período enero- diciembre 2014

Indicador: Número de unidades facturadas /número de unidades propuestas

Numerador 4 Denominador 4 Resultado 100%

Actividad 3.2 Socialización de resultados

Se espera que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado para posteriormente socializarlos con las autoridades de la Dirección Distrital y de las unidades operativas con el objetivo de indicar la importancia del manejo de concepto de costos y de la metodología para el costeo y planillaje de las unidades de salud, teniendo como fin conocer la realidad en la cual se desenvuelven las unidades de salud tomando en cuenta que es un servicio de acuerdo a la oferta y demanda, el cual debe generar ganancias con el objetivo de garantizar su rentabilidad y sostenibilidad, se socializará los siguientes puntos:

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

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

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

Implementar un sistema de Monitoreo Mensual

Este debe incluir:

- El registro obligatorio de todos los procedimientos por el profesional de la salud.
- La atención médica debe ser de acuerdo al nombre completo bien escrito para que no exista duplicación de datos, sexo, grupos étnicos o grupos de riesgo.
- La atención médica además debe incluir el lugar de atención (espacio destinado para la misma),
- Atención Médica por tipo de consulta: Prevención y Morbilidad por grupos étnicos.
- Atención Médica por tipo de consultas: Primeras y Subsecuentes por grupos étnicos.
- Suma total de consultas mensuales por profesional
-
- Atención Médica según el diagnóstico, el cual debe ser correctamente colocado (cie 10).
- Referencias realizadas en el primer nivel para evitar subregistros
- Interconsultas realizadas en el primer nivel

Para la realización de los datos, se recomienda utilizar la matriz de monitoreo utilizada en el desarrollo de este proyecto.

Monitoreo permanente desde el distrito

- Todos los datos deben estar sujetos a revisión, la cual debería realizarse varias veces al año, para crear una constancia de que los datos reportados en el sistema tienen un alto grado de confiabilidad.
- Asignar tiempo de administración a realización de informes gerenciales de este tipo.
- Sala Situacional, la cual de forma mensual debe ser publicada en la unidad de salud, siempre enfocados en los objetivos del MAIS.

- Diagnósticos Situacionales, de forma semestral actualizado y socializado a las principales autoridades de la población de influencia para que conozcan su realidad con el objetivo de plantear posibles mejoras para la comunidad.

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

- Del 80% al 90% del costo de los servicios de salud provienen de la Mano de obra, se debe realizar el monitoreo de forma mensual de la producción, productividad y rendimiento del talento humano, tomando en cuenta los estándares de atención:

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

- En base a la producción por profesional y estándares aceptados, se evalúa el comportamiento de los profesionales de la salud, comparando las horas contratadas contra las horas laboradas y de esta forma se determinará la productividad y rendimiento.

1.2. *Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.*

Para contar con un sistema de evaluación coherente, sistemático, comprensivo y de fácil accesibilidad, se basará en indicadores de estructura, procesos y resultados tomado de un banco de indicadores internacionales establecidos.

Se postulan los indicadores a ser medidos de forma mensual:

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA		
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD		
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD		
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud

% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad
2.- INDICADORES DE PROCESO		
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO		
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento

% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo
% de atenciones brindadas por obstetrix	Total de consultas a brindadas por obstetrix /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetrix
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO		
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta semestral
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre
Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre
Frecuencia de uso de consulta 3 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 3 vez en el semestre

Frecuencia de uso de consulta 4 y mas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 4 y mas vez en el semestre
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO		
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo
3.- INDICADORES DE RESULTADOS		
INDICADORES DE EFICIENCIA		
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción
Costo de examen de laboratorio	Gastos Laboratorio/No. De determinaciones	Establece costo por determinación
Costo de examen de imagen	Gastos en imagen / No exámenes	Establece costo por estudio de imagen
Costo de sesión de fisioterapia	Gastos en fisioterapia / No. Sesiones	Establece costo por sesión
Costo de sesión de psicología	Gastos en psicología / No. Pacientes atendidos	Establece costo por atención

Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta
-----------------------------------	--	----------------------------

Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.

Al terminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su respectiva corrección y aprobación, se plantea presentar el informe final al Director del Distrito, con todos los documentos anexos que validen el cumplimiento de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, teniendo como objetivo el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y de las unidades de salud.

CONCLUSIONES

1. El proceso de costos y facturación diseñado desde la Coordinación del Proyecto Puzzle, ejecutado en el Centro de Salud de Aláquez, Mulaló, Joseguango Alto y Bajo, tomando en cuenta los datos de Enero a Diciembre del 2014 permitió conocer el panorama de costos de las unidades de salud descritas.
2. El análisis de los costos en relación a los servicios de salud permitió el análisis del consumo, inversión y capital para finalmente ser costeados de acuerdo a cada servicio de salud ofertado durante el período Enero – Diciembre 2014.
3. Identificar la falta de un sistema de información confiable y completa, lo cual impide evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto a nivel administrativo como financiero.
4. Mediante el presente trabajo se crea una herramienta de gestión que permite conocer el comportamiento económico en relación a costos, lo que indirectamente lograra mejorar la gestión administrativa de cada centro de salud.
5. La calidad de la información para realizar un trabajo determinado proviene de un correcto sistema de registro y de un sistema de verificación adecuado. La creación de un trabajo que permita establecer costos permite saber la productividad de nuestras unidades de salud sus falencias y aportar de herramientas de análisis para próximos estudios.
6. La producción determinada en valores permite establecer la eficiencia de un determinado sistema de salud, reflejo de un adecuado manejo gerencial.
7. De acuerdo al Punto de Equilibrio se concluye
Centro de Salud de Aláquez: (60.06)
Centro de Salud de Mulaló: (36.14)
Centro de Salud de Joseguango Alto: (43.7)
Centro de Salud de Joseguango Bajo: (24,7)
8. Los recursos tanto humanos como materiales en el Centro de Salud de Aláquez, Mulaló, Joseguango Alto, Joseguango Bajo , son subutilizados ya que de acuerdo a su producción existe costos fijos muy elevados en las cuatro unidades, la falta de registro de costos indirectos también altera la precisión de este estudio un mejor registro lograra que futuros trabajos sean más veraces.
9. Finalmente se concluye que la evaluación financiera del centro de salud de Aláquez, Mulaló, Joseguango Alto, Joseguango Bajo fueron ejecutadas al 100%.

RECOMENDACIONES

1. Implementar procesos de costos y facturación de los recursos en las unidades de salud a nivel nacional.
2. Fomentar los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, planillaje y gestión en las unidades de primer nivel por medio de capacitaciones permanentes.
3. Implementar procesos de monitoreo de los recursos en las unidades de primer nivel con el fin de conocer la inversión del estado en el sector salud.
4. Implementar un sistema de información nacional similar al SIAC pero que entregue información completa de costos a nivel nacional.
5. Mejorar la gestión de la Dirección distrital tanto en facilitar información para realizar estudios como la supervisión de reportes mensuales informativos.
6. Desde la Coordinación zonal y distrital debe implementarse compromisos de gestión con los directores de cada unidad de salud para sostener procesos estratégicos que busquen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La generación de programas nacionales para recabar información en las áreas de salud es un área que no ha recibido el debido interés por tanto es fundamental que se desarrollen programas nacionales los que permitan conocer la realidad del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Diario El Mercurio. (18 de 08 de 2011). El Ministerio de Salud organiza capacitaciones para la aplicación del tarifario del Sistema Nacional de Salud. *Diario El Mercurio – Cuenca Ecuador Vía @mercurioec*.
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud | Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-articulacion-de-la-red-publica-y-complementaria-de-salud/>
- Aguilar, D. (s.f.). *Somos Salud- Ministerio de Salud Publica del Ecuador*. Obtenido de Qué es el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)? - Somos Salud: instituciones.msp.gov.ec
- Bouza. (2000). Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector de la salud. *Rev Cubana Salud Pública* , 50-56.
- Cortés, A. (2002). Análisis de costos de la atención médica hospitalaria. Experiencia en una clínica privada. *Colombia Médica*, 45-51.
- COTOPAXI., C. (2014). *Gobierno Parroquial de Mulalo*. Recuperado el 01 de Diciembre de 2015, de <http://mulalo.gob.ec/cotopaxi/?p=76>
- Cubillo, P. (2010). *Repositorio ESPE*. Recuperado el 10 de Febrero de 2010, de <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/722/3/T-ESPE-025114-3.pdf>
- Díaz, R. M. (31 de Octubre de 2008). *Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud?.* Obtenido de www.sld.cu/sitios/ihi
- Ecuador, M. d. (2015). *Somos Salud*. Recuperado el 19 de 12 de 2015, de Modelo de Atención Integral de Salud : <http://instituciones.msp.gov.ec/somossalud/index.php/renovando-el-ministerio/126-que-es-el-modelo-de-atencion-integral-de-salud>
- Guerra, J. (2016). *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - Primer Nivel de Atención*. Obtenido de <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/primer-nivel-de-atencion.html>
- Hidalgo A, C. I. (2011). Economía de la Salud. En C. I. Hidalgo A, *Economía de la Salud* (pág. 11). Madrid: Pirámide.
- MOLINA, C. E. (2013). *PLAN DE DESARROLLO TURÍSTICO COMUNITARIO EN LA PARROQUIA ALÁQUEZ DEL CANTÓN LATACUNGA, PROVINCIA DE COTOPAXI*. Quito.
- MSP. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Recuperado el 10 de Febrero de 2015, de http://instituciones.msp.gov.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- MSP. (24 de Junio de 2014). *MSP*. Recuperado el 21 de Febrero de 2015, de MSP: <http://www.salud.gob.ec/tag/ecuador/>
- MSP. (Enero de 2014). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Recuperado el 24 de Febrero de 2015, de <http://es.scribd.com/doc/115630435/Tarifario-Prestaciones-Sistema-Nacional#scribd>
- MSP. (2015). *MSP*. Recuperado el 25 de Enero de 2015, de MSP: <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>
- MSP. (2015). *MSP*. Recuperado el 2 de Febrero de 2015, de MSP: <http://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2009-2013/>
- Neumann, S. (1992.). Cost determination. In Management accounting for healthcare organizations . *Pluribus Press Inc*, 278-306.
- OMS. (1978). Conferencia internacional de Atención primaria en salud. *Conferencia internacional de Atención primaria en salud Alma Ata*, (pág. 3). Alma Ata.
- OMS. (2008). La Atención Primaria de Salud. Más necesaria que Nunca. Ginebra, Suiza.
- OPS. (Octubre de 2010). Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud. Washington, U.S.A.
- Organizacion Panamericana de la Salud. (09 de 04 de 2009). *LA METODOLOGIA DE GESTION PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EL WINSIG Y SU evolucion al mundo web*.

Obtenido de http://www.paho.org/PAHO-USAID/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=10529&Itemid=
Pesántez, M. (2012). *Módulo II, Ciclo IV Supervivencia, rentabilidad y Crecimiento*. Loja: EDILOJA.
Sánchez, A. (Noviembre de 2012). *UTA*. Recuperado el 5 de Enero de 2015, de
<http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Frepo.uta.edu.ec%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F3788%2FTesis%2520Gisela%2520Sanchez.pdf%3Fsequence%3D1&ei=7popVenSNcakNoXvggF&usg=AFQ>
WORLD HEALTH ORGANIZATION. (09 de 07 de 2013). *OMS | Financiación de los Sistemas de Salud*.
Obtenido de www.who.int
World Health Organization. (13 de 8 de 2015). *OMS, Atención Primaria en Salud*. Obtenido de
http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

ANEXOS

Anexo 1: REDACCA 2014

INFORME DE PRODUCCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA							
PERIODO DEL INFORME: ENERO – DICIEMBRE DEL 2014							
ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD. TABLA ANUAL							
NOMBRE DE LA UNIDAD	Número de profesionales que realizan consulta y reportan en RDACAA	Número de días de atención	Número de personas atendidas	Número de consultas	Hombre	Mujer	Total
ALAUQUEZ	11	1003	12257	12557	4108	8149	12257
MULALO	15	1038	13461	13461	4895	8566	13461
JOSEGUANGO ALTO	9	632	8356	8356	3006	5350	8356
JOSEGUANGO BAJO	9	686	9266	9266	3176	6090	9266

Anexo 2: REDACCA 2014

Nombre de la unidad	IESS	Seguro social campesino	ISFFA	ISPOL	No Aporta	Seguro privado	Seguro indirecto	Jubilado	Total
Centro de Salud Aláquez	820	97	18	6	10624	8	676	8	12257
Centro de salud de Mulaló	1071	166	11	4	12153	24	14	18	13461
Joseguango Alto	652	20	16	11	6708	16	907	26	8356
Joseguango Bajo	854	4	569	16	7541	13	265	4	9266
									43340

Anexo 3: REDACCA 2014

FRECUENCIA DE USO DE ATENCIONES: ENERO DICIEMBRE 2014 TABLA ANUAL						

Número de pacientes acude a unidad en el año 2014, según frecuencia de uso (veces que acudió a recibir atención durante el año=						
Nombre de la unidad	1 consulta	2 consultas	3 consultas	4 consultas	5 consultas o mas	Total personas atendidas
Centro de Salud Aláquez	3907	2162	1581	1280	3327	12257
Mulaló	4852	1966	1338	1101	4204	13461
Joseguango Alto	1214	806	750	616	4970	8356
Joseguango Bajo	1530	1254	1180	988	4314	9266
						43340

Anexo 4: REDACCA 2014

REFERENCIAS POR UNIDAD Y EDAD: ENERO- DICIEMBRE 2014 CUADRO ANUAL								
NOMINA	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a10 años	11 a 19 años	20 a 49años	50 a 64 años	65 años y mas
CENTRO DE SALUD Aláquez TIPO A	1	4	16	13	35	100	32	27
CANTRO DE SALUD TIPO A Joseguango A	0	7	3	6	11	26	7	26
CENTRO DE SALUD MULALO TIPO A	2	13	16	24	63	140	33	29
CENTRO DE SALUD JOSEGUANGO BAJO A	1	10	11	17	45	90	7	24

Anexo 5: REDACCA 2014

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

CENTRO DE SALUD Aláquez TIPO A	0	0	0	3	1	0	1	2
CANTRO DE SALUD TIPO A JOSEGUANGO A				1		1		
CENTRO DE SALUD MULALO TIPO A	0	0	0	1	2	15	0	4
CENTRO DE SALUD JOSEGUANGO BAJO A						1		

Anexo 6: REDACCA 2014

	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos		Adulto mayor	Total
Nombre de la unidad	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a10 años	11 a 19 años	20 a 49años	50 a 64 años	65 años y mas	
Centro de salud Aláquez	29	507	1078	995	776	2414	208	278	623
Mulaló	65	502	901	291	631	1353	100	64	390
Joseguango Alto	23	311	527	196	234	618	44	79	203
Joseguango Bajo	47	315	683	378	460	1363	103	85	344
	0	0	0	0	0	0	0	0	156

Anexo 7: REDACCA 2014 (CONSULTA POR LUGAR DE ATENCION.

Nombre de la unidad	Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues	Centro integral del buen vivir	Centro de educación inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulatoria	Centro de rehabilitación	Grupos laborales, fábricas y empresas	Centros de recuperación de adicciones	Otros
Centro de Salud Aláquez	11042	93	776	46	0	298	0	0	0	0	0	0	2
Mulaló	11454	668	830	37	0	296	33	0	0	0	88	0	55
Joseguango Alto	6722	734	315	138	0	341	85	0	0	0	0	0	21
Joseguango Bajo	8040	21	768	30	0	183	66	0	0	0	158	0	0

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

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL		
		NUMERO	VALOR	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD			

99201	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MIN.	0	8,099	0
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20	2418	11,837	28621,866

	MINUTOS			
99203	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 30 MINUTOS	0	17,444	0
99204	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION		24,92	0

	MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS			
99205	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS	0	32,396	0
99211	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE PRESENTA UN PROBLEMA MINIMO, REQUIERE DE UNO DE LOS TRES	0	4,361	0

	COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 5 MINUTOS			
99212	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE AL MENOS DOS DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MINUTOS. USUALMENTE EL PROBLEMA ES	0	7,476	0

	AUTOLIMITADO O MENOR			
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	572	11,214	6414,408
99214	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES	0	16,821	0

	COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 25 MINUTOS			
99215	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 40 MINUTOS	0	24,297	0
		2990		35036,274

Anexo 9: MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCION – MULALO, JOSEGUANGO ALTO Y BAJO.

NO INCLUYE ODONTOLOGIA

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL		
		NUMERO	VALOR	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD			
99201	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MIN.	0	8,099	0
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	4101	11,837	48543,537
99203	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 30 MINUTOS	0	17,444	0

MEDICO RURAL

99204	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	0	24,92	0
99205	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLAJIDAD TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS	0	32,396	0
99211	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE PRESENTA UN PROBLEMA MINIMO, REQUIERE DE UNO DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 5 MINUTOS	0	4,361	0
99212	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE AL MENOS DOS DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MINUTOS. USUALMENTE EL PROBLEMA ES AUTOLIMITADO O MENOR	0	7,476	0

PSICOLOGIA NO HAY

99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	916	11,214	10272,024
99214	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 25 MINUTOS	0	16,821	0
99215	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 40 MINUTOS	0	24,297	0
		5017		58815,561

MEDICO RURAL

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

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACION DE CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD JOSEGUANGO ALTO

NO INCLUYE ODONTOLOGIA

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL		
		NUMERO	VALOR	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD			

99201	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MIN.	0	8,099	0
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	3253	11,837	38505,761
99203	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 30 MINUTOS	0	17,444	0
99204	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	0	24,92	0
99205	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS	0	32,396	0

99211	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE PRESENTA UN PROBLEMA MINIMO, REQUIERE DE UNO DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 5 MINUTOS	0	4,361	0
99212	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE AL MENOS DOS DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MINUTOS. USUALMENTE EL PROBLEMA ES AUTOLIMITADO O MENOR	0	7,476	0
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	547	11,214	6134,058
99214	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 25 MINUTOS	0	16,821	0

	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 40 MINUTOS	0	24,297	0
99215		3800		44639,819

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACION DE CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD JOSEGUANGO BAJO

NO INCLUYE ODONTOLOGIA

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

99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	3220	11,837	38115,14
99203	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 30 MINUTOS	0	17,444	0
99204	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 45 MINUTOS	0	24,92	0
99205	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS	0	32,396	0

99211	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE PRESENTA UN PROBLEMA MINIMO, REQUIERE DE UNO DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2.- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 5 MINUTOS	0	4,361	0
99212	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE AL MENOS DOS DE LOS TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MINUTOS. USUALMENTE EL PROBLEMA ES AUTOLIMITADO O MENOR	0	7,476	0
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	421	11,214	4721,094
99214	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE MODERADA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 25 MINUTOS	0	16,821	0

99215	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA COMPLETA 2.- EXAMEN COMPLETO 3.- DECISION MEDICA DE ALTA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 40 MINUTOS	0	24,297	0
		3641		42836,234

Anexo 10: MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE ODONTOLOGIA – ALAQUEZ, MULALO, JOSEGUANGO ALTO Y BAJO

PROCEDIMIENTOS		TOTAL		
		NUMERO	VALOR	TOTAL
CODIGO ALAQUEZ	GENERAL			
	CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	1523	10,44	15900,12
	CONSULTA ODONTOLOGICA, ESPECIALISTA	0	14,6	0
	ENDODONCIA	0	0	0
	ENDODONCIA UNIRADICULAR	22	37,45	823,9
	ENDODONCIA BIRADICULAR	0	49,93	0
	ENDODONCIA MULTIRADICULAR	0	62,41	0
	EXODONCIA	0	0	0
	EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	256	18,76	4802,56
	EXODONCIA PIEZA SEMIRETENIDA	0	24,96	0
	EXODONCIA PIEZA RETENIDA	0	31,24	0
	PERIDONCIA	0	0	0
	PERIDONCIA PROFILAXIS	873	10,01	8738,73
	PERIDONCIA GINGIVOPLASTIA/GINGIVECTOMIA	0	20,8	0
	PERIDONCIA COLGAJO	0	20,8	0
	PERIDONCIA CURETAJE	0	16,64	0
	PERIDONCIA INJERTOS (POR PIEZA)	0	37,45	0
	PERIDONCIA ALAMBRADO	0	31,24	0
	AJUSTE OCLUSAL	409	24,96	10208,64
	PLACA MIORRELAJANTE	0	24,96	0
	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	0	4,16	0
	RADIOGRAFIA PANORAMICA	0	8,32	0
	RADIOGRAFIA OCLUSAL	0	8,32	0
	RESTAURACIONES CON RESINA	0	0	0
	RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	577	12,48	7200,96
	RESTAURACIONES CON RESINA COMPUESTA (DOS CARAS)	0	16,64	0
	RESTAURACIONES CON RESINA COMPLEJA (MAS DE DOS CARAS)	0	20,8	0
	RESTAURACIONES CON AMALGAMA	0	0	0
	RESTAURACIONES CON AMALGAMA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	582	4,96	2886,72
	RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPUESTA (DOS CARAS)	0	6,57	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPLEJA (MAS DE DOS CARAS)	0	9,85	0	
OTROS TRATAMIENTOS	0	0	0	
SELLANTES	577	6,28	3623,56	

TOTAL

4819,00

54185,19

PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS MULALO			
PROCEDIMIENTOS	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
GENERAL			
CONSULTA ODONTOLÓGICA, GENERAL	2636	10,44	27519,84
CONSULTA ODONTOLÓGICA, ESPECIALISTA	0	14,6	0
ENDODONCIA	0	0	0
ENDODONCIA UNIRADICULAR	0	37,45	0
ENDODONCIA BIRADICULAR	0	49,93	0
ENDODONCIA MULTIRADICULAR	0	62,41	0
EXODONCIA	0	0	0
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	84	18,76	1575,84
EXODONCIA PIEZA SEMIRETENIDA	0	24,96	0
EXODONCIA PIEZA RETENIDA	0	31,24	0
PERIDONCIA	0	0	0
PERIDONCIA PROFILAXIS	308	10,01	3083,08
PERIDONCIA GINGIVOPLASTIA/GINGIVECTOMIA	0	20,8	0
PERIDONCIA COLGAJO	0	20,8	0
PERIDONCIA CURETAJE	0	16,64	0
PERIDONCIA INJERTOS (POR PIEZA)	0	37,45	0
PERIDONCIA ALAMBRADO	0	31,24	0
AJUSTE OCLUSAL	0	24,96	0
PLACA MIORRELAJANTE	0	24,96	0
RADIOGRAFIA PERIAPICAL	0	4,16	0
RADIOGRAFIA PANORAMICA	0	8,32	0
RADIOGRAFIA OCLUSAL	0	8,32	0
RESTAURACIONES CON RESINA	0	0	0
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	99	12,48	1235,52
RESTAURACIONES CON RESINA COMPUESTA (DOS CARAS)	0	16,64	0
RESTAURACIONES CON RESINA COMPLEJA (MAS DE DOS CARAS)	0	20,8	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA	0	0	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	187	4,96	927,52
RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPUESTA (DOS CARAS)	0	6,57	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPLEJA (MAS DE DOS CARAS)	0	9,85	0
OTROS TRATAMIENTOS	0	0	0
SELLANTES	93	6,28	584,04
TOTAL	3407,00		34925,84

PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS JOSEGUANGO ALTO			
PROCEDIMIENTOS	TOTAL		
	GENERAL	NUMERO	VALOR
RESTAURACIONES CON RESINA	0	0	0
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	437	12,48	5453,76
RESTAURACIONES CON RESINA COMPUESTA (DOS CARAS)	0	16,64	0
RESTAURACIONES CON RESINA COMPLEJA (MAS DE DOS CARAS)	0	20,8	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA	0	0	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	441	4,96	2187,36
RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPUESTA (DOS CARAS)	0	6,57	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPLEJA (MAS DE DOS CARAS)	0	9,85	0
OTROS TRATAMIENTOS	0	0	0
SELLANTES	0	6,28	0
TOTAL	4325,00		44716,68

PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS JOSEGUANGO BAJO			
PROCEDIMIENTOS	TOTAL		
	GENERAL	NUMERO	VALOR
RESTAURACIONES CON RESINA	0	0	0
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	352	12,48	4392,96
RESTAURACIONES CON RESINA COMPUESTA (DOS CARAS)	0	16,64	0
RESTAURACIONES CON RESINA COMPLEJA (MAS DE DOS CARAS)	0	20,8	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA	0	0	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	223	4,96	1106,08
RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPUESTA (DOS CARAS)	0	6,57	0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPLEJA (MAS DE DOS CARAS)	0	9,85	0
OTROS TRATAMIENTOS	0	0	0
SELLANTES	20	6,28	125,6
TOTAL	2629,00		27677,37

Anexo 11: MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS - ALAQUEZ

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS ALAQUEZ

CODIGOS	VISITA DOMICILIARIA	TOTAL		
		NUMERO	VALOR	TOTAL
	VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION Y PREVENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD	0	22,28	0
	VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE: EVALUACION DE CAMBIOS BAJA COMPLEJIDAD	0	17,84	0
	VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCIÓN DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	31	26,73	828,63
	VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCIÓN DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	15	21,37	320,55
	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.	0	26,73	0
	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.	0	21,37	0
	TOTAL	46,00		1149,18

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS MULALO

CODIGO
S

VISITA DOMICILIARIA	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION Y PREVENCION INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD	0	22,28	0
VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE: EVALUACION DE CAMBIOS BAJA COMPLEJIDAD	0	17,84	0
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	16	26,73	427,68
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	20	21,37	427,4
VISITA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.	0	26,73	0

VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.	0	21,37	0
TOTAL	36,00		855,08

Estos codigos se utilizan para la visita domiciliaria del equipo de salud, según las características que se detallan a continuacion.



MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS JOSEGUANGO ALTO

CODIGOS

VISITA DOMICILIARIA	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION Y PREVENCION INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD	0	22,28	0
VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE: EVALUACION DE CAMBIOS BAJA COMPLEJIDAD	0	17,84	0
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	67	26,73	1790,91
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	71	21,37	1517,27

VISITA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.	0	26,73	0
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.	0	21,37	0
TOTAL	138,00		3308,18

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS JOSEGUANGO BAJO

CODIGOS

VISITA DOMICILIARIA	TOTAL		
	NUMERO	VALOR	TOTAL
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION Y PREVENCION INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD	0	22,28	0
VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE: EVALUACION DE CAMBIOS BAJA COMPLEJIDAD	0	17,84	0
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	18	26,73	481,14
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	12	21,37	256,44

VISITA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.	0	26,73	0
VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.	0	21,37	0
TOTAL	30,00		737,58

Anexo 11: MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS PARA FACTURACION DE CONSULTA EXTERNA DE PREVENCION – ALAQUEZ

MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCION ALAQUEZ

CODIGO	ATENCIÓN PREVENTIVA	TOTAL		
		NUMERO	VALOR	TOTAL
	CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(MENOR DE UN AÑO); 30-45 MIN.	73	25,03	1827,19
	CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE	105	22,43	2355,15

RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>1 A 4 ANOS</u>); 30-45 MIN.			
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>5 A 10 ANOS</u>); 30-45 MIN.	408	29,05	11852,4
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA,	238	31,66	7535,08

DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(11 A 19 ANOS); 30-45 MIN.			
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(20 A 49 ANOS); 30-45 MIN.	601	34,27	20596,27
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO,	50	35,61	1780,5

<p>CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>50 A 64</u> <u>ANOS</u>); 30-45 MIN.</p>			
<p>CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>MAYORES</u> <u>DE 65 ANOS</u>); 30-45 MIN.</p>	38	38,29	1455,02

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>MENOR DE UN AÑO</u>); 30 MINUTOS	463	21,09	9764,67
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>1 A 4 AÑOS</u>); 30 MINUTOS	973	22,43	21824,39

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(5 A 10 ANOS); 30 MINUTOS	587	25,03	14692,61
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(11 A 19 ANOS); 30 MINUTOS	538	25,03	13466,14

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(20 A 49 ANOS); 30 MINUTOS	1813	26,37	47808,81
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(50 A 64 ANOS); 30 MINUTOS	158	27,71	4378,18

	CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(MAYORES DE 65 ANOS); 30 MINUTOS	240	29,05	6972
	TOTAL	6285,00		166308,4

MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCION MULALO

CODIGO	ATENCIÓN PREVENTIVA	TOTAL		
		NUMERO	VALOR	TOTAL
	CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES	95	25,03	2377,85

REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(MENOR DE UN AÑO); 30-45 MIN.			
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(1 A 4 ANOS); 30-45 MIN.	136	22,43	3050,48
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS,	125	29,05	3631,25

INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(5 A 10 ANOS); 30-45 MIN.			
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(11 A 19 ANOS); 30-45 MIN.	380	31,66	12030,8
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE	670	34,27	22960,9

RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(20 A 49 ANOS); 30-45 MIN.			
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(50 A 64 ANOS); 30-45 MIN.	61	35,61	2172,21
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA,	25	38,29	957,25

DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(<u>MAYORES DE 65 ANOS</u>); 30-45 MIN.			
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>MENOR DE UN AÑO</u>); 30 MINUTOS	472	21,09	9954,48
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA	765	22,43	17158,95

DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>1 A 4 ANOS</u>); 30 MINUTOS			
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>5 A 10 ANOS</u>); 30 MINUTOS	166	25,03	4154,98
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS,	251	25,03	6282,53

INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(11 A 19 ANOS); 30 MINUTOS			
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(20 A 49 ANOS); 30 MINUTOS	683	26,37	18010,71
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA	39	27,71	1080,69

REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>50 A 64 ANOS</u>); 30 MINUTOS			
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(<u>MAYORES DE 65 ANOS</u>); 30 MINUTOS	39	29,05	1132,95
TOTAL	3907,00		104956,03

Anexo 22: PROCEDIMIENTOS AJENOS A UNA CONSULTA – ALAQUEZ, MULALO, JOSEGUANGO ALTO Y BAJO.

USAR SOLO LOS PROCEDIMIENTOS QUE SON AJENOS A UNA CONSULTA (ALAQUEZ)				
CODIGO	PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	TOTAL		
		NUMERO	VALOR	TOTAL
	CONTROL DE PRESION ARTERIAL	0	0,56	0
	CONTROL DE SIGNOS VITALES	0	1,41	0
	CONTROL PESO Y TALLA	0	0,56	0
	INYECCION INTRAMUSCULAR	13	0,78	10,14
	INYECCION INTRAVENOSA	0	0,99	0
	ADMINISTRACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS	0	0,85	0
	PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA	0	0,78	0
	INYECCIONES SUBCUTANEAS	0	0,78	0
	CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA	2	0,85	1,7
	CAMBIO SONDA VESICAL	13	2,96	38,48
	RETIRO DE PUNTOS	20	2,4	48
	RETIRO DE YESO	0	3,6	0
	NEBULIZACION	1	5,43	5,43
	ELECTROCARDIOGRAMA	0	16,22	0
	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES, SI HAY ESPACIO ESPECIFICO (PRIMERO,	0	7,05	0

SEGUNDO Y TERCER NIVEL)			
	49,00		103,75

USAR SOLO LOS PROCEDIMIENTOS QUE SON AJENOS A UNA CONSULTA (MULALO)

CODIGO	PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	TOTAL		
		NUMERO	VALOR	TOTAL
	CONTROL DE PRESION ARTERIAL	0	0,56	0
	CONTROL DE SIGNOS VITALES	0	1,41	0
	CONTROL PESO Y TALLA	0	0,56	0
	INYECCION INTRAMUSCULAR	5	0,78	3,9
	INYECCION INTRAVENOSA	0	0,99	0
	ADMINISTRACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS	0	0,85	0
	PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA	0	0,78	0
	INYECCIONES SUBCUTANEAS	0	0,78	0
	CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA	0	0,85	0
	CAMBIO SONDA VESICAL	0	2,96	0
	RETIRO DE PUNTOS	11	2,4	26,4
	RETIRO DE YESO	0	3,6	0
	NEBULIZACION	1	5,43	5,43
	ELECTROCARDIOGRAMA	0	16,22	0
	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES, SI HAY ESPACIO ESPECIFICO (PRIMERO,	0	7,05	0
		0	0	0
		0	0	0

SEGUNDO Y TERCER NIVEL)			
	17,00		35,73

USAR SOLO LOS PROCEDIMIENTOS QUE SON AJENOS A UNA CONSULTA (JOSEGUANGO ALTO)

CODIGO	PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	TOTAL		
		NUMERO	VALOR	TOTAL
	CONTROL DE PRESION ARTERIAL	0	0,56	0
	CONTROL DE SIGNOS VITALES	0	1,41	0
	CONTROL PESO Y TALLA	0	0,56	0
	INYECCION INTRAMUSCULAR	10	0,78	7,8
	INYECCION INTRAVENOSA	0	0,99	0
	ADMINISTRACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS	0	0,85	0
	PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA	0	0,78	0
	INYECCIONES SUBCUTANEAS	0	0,78	0
	CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA	0	0,85	0
	CAMBIO SONDA VESICAL	0	2,96	0
	RETIRO DE PUNTOS	10	2,4	24
	RETIRO DE YESO	0	3,6	0
	NEBULIZACION	5	5,43	27,15
	ELECTROCARDIOGRAMA	0	16,22	0
	DERECHOS DE SALA PARA	21	7,05	148,05

CURACIONES, SI HAY ESPACIO ESPECIFICO (PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL)	0	0	0
	0	0	0
	46,00		207,00

USAR SOLO LOS PROCEDIMIENTOS QUE SON AJENOS A UNA CONSULTA (JOSEGUANGO BAJO)

CODIGO	PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	TOTAL		
		NUMERO	VALOR	TOTAL
	CONTROL DE PRESION ARTERIAL	0	0,56	0
	CONTROL DE SIGNOS VITALES	0	1,41	0
	CONTROL PESO Y TALLA	0	0,56	0
	INYECCION INTRAMUSCULAR	0	0,78	0
	INYECCION INTRAVENOSA	0	0,99	0
	ADMINISTRACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS	0	0,85	0
	PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA	0	0,78	0
	INYECCIONES SUBCUTANEAS	0	0,78	0
	CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA	1	0,85	0,85
	CAMBIO SONDA VESICAL	0	2,96	0
	RETIRO DE PUNTOS	0	2,4	0
	RETIRO DE YESO	0	3,6	0
	NEBULIZACION	0	5,43	0

ELECTROCARDIOGRAMA	0	16,22	0
DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES, SI HAY ESPACIO ESPECIFICO (PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL)	11	7,05	77,55
	0	0	0
	0	0	0
	12,00		78,40