



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 2 centros de salud (10 de Agosto y Ambulancia
aérea) y 3 puestos de salud (Amazonas, Chicocopataza y Pomona) del
primer nivel de atención del Distrito 3 Zona 16D01 en el año 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Zambrano Cuadrado, Jaime Enrique

DIRECTOR: Alarcón Dalgo, Carmen María, Msc

CENTRO UNIVERSITARIO SAN RAFAEL

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Msc. Carmen María Alarcón Dalgo
DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación titulado “**Evaluación financiera de 2 centros de salud (10 de Agosto y Ambulancia aérea) y 3 puestos de salud (Amazonas, Chicocopataza y Pomona) del primer nivel de atención del Distrito 3 Zona 16D01 en el año 2014**” realizado por el Dr. Jaime Enrique Zambrano Cuadrado, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Quito, enero de 2016

Msc. Carmen María Alarcón Dalgo

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Zambrano Cuadrado Jaime Enrique, declaro ser autora del presente trabajo de titulación **Evaluación financiera de 2 centros de salud (10 de Agosto y Ambulancia aérea) y 3 puestos de salud (Amazonas, Chicocopataza y Pomona) del primer nivel de atención del Distrito3 Zona 16D01 en el año 2014**, de la Titulación de Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Quito, 12 de enero de 2016

Jaime Enrique Zambrano Cuadrado

C.I.:1714377726

DEDICATORIA

A mi esposa e hijas quienes se merecen lo mejor de mí y que en la espera de culminar mis deberes han sabido tenerme paciencia y ser mi apoyo.

A mis padres y hermanos que me han formado con los mejores valores y moral para el bien, ser mi apoyo toda la vida y por su amor incondicional.

Dr. Jaime Enrique Zambrano Cuadrado

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Técnica Particular de Loja y al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo local por dar esta oportunidad de seguir creciendo personalmente.

A la Msc. Carmen Alarcón Dalgo tutora de la tesis, por toda la ayuda prestada en sus magistrales clases.

Al personal del MSP de la Zona 3, Distrito 16D01, Provincia de Pastaza, por su apoyo en el proyecto de tesis.

Dr. Jaime Enrique Zambrano Cuadrado

ÍNDICE

CARÁTULA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	viii
RESUMEN.....	1
ABSTRAC.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I.....	7
MARCO TEÓRICO	7
1.1. Marco Institucional.....	8
1.1.1. Aspecto geográfico	8
1.1.1.1. Provincia de Pastaza	8
1.1.1.2. Aspectos geográficos de las unidades evaluadas.....	9
1.1.2. Población	11
1.1.3. La Misión del distrito de salud Pastaza	14
1.1.4. La Visión del distrito de salud Pastaza	14
1.1.5. Valores.....	14
1.1.6. Objetivos Estratégicos.....	15
1.1.7. Organización administrativa	15
1.1.8. Servicios que presta la institución	16
1.1.9. Políticas de la institución	23
1.2. Marco conceptual	24
1.2.1. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.....	25
1.2.2. Red Pública Integral de Salud	25
1.2.3. Niveles de Atención de Salud.....	26
1.2.4. Atención Primaria en Salud.....	27
1.2.5. Costos en Salud.....	28
1.2.6. Costos en Salud.....	28

1.2.7.	Gestión productiva de la Unidad de Salud.....	29
1.2.8.	Sistema de Información Gerencial en Salud.....	30
1.2.9.	Financiamiento Del Sistema De Salud	30
CAPITULO II.....		31
DISEÑO METODOLÓGICO.....		31
1.3.	Matriz de Involucrados.....	32
1.5.	Árbol de problemas.....	33
1.6.	Árbol de objetivos	34
1.7.	Matriz del marco lógico	35
CAPITULO III.....		36
RESULTADOS		36
3.1.	Servicios de salud costeados	37
3.1.1.	Actividad. Socialización del proyecto.....	37
3.1.2.	Actividad. Taller de inducción al proceso de costos	38
3.1.3.	Actividad 1.3 Recolección de información	38
3.1.4.	Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos.....	42
3.2.	Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.....	43
3.2.1.	Costo de atención	43
3.2.2.	Costo por población asignada	43
Componentes del costo de servicios		44
3.2.3.	Costos directos	45
3.2.4.	Costos indirectos.....	46
3.2.5.	Costos netos	47
3.2.6.	Costos fijos	48
3.2.7.	Costos variables.....	48
3.2.8.	Resultado esperado de la actividad.....	49
3.2.10.	Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	50
3.2.11.	Actividad 2.2 Recolección de información.....	50
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....		51
3.3.	Resultado 3. Estrategias de mejoramiento	53
3.3.1.	Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio	53
3.3.2.	Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	54
3.3.3.1.	Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.....	54
3.3.3.2.	Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.	55

3.3.4. Actividad 3.2.Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....	56
3.3.5. Actividad 3.4Entrega de informes a las autoridades distritales.	59
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tasa de crecimiento por parroquias de mis unidades	12
Tabla 2. Indicadores demográficos de salud en la Provincia de Pastaza	12
Tabla 3. Necesidades básicas insatisfechas.....	13
Tabla 4. Depreciaciones	40
Tabla 5. Uso del inmueble	41
Tabla 6. Tabla de costo de atención	43
Tabla 7. Costo per cápita.....	43
Tabla 8. Costo de los servicios	44
Tabla 9. Costos directos en porcentaje.....	45
Tabla 10. Costos indirectos en porcentaje	46
Tabla 11. Costo neto.....	47
Tabla 12. Costo fijo.....	48
Tabla 13. Costo Variable	48
Tabla 14. Resumen de planillaje de prestaciones de salud año 2014.....	52
Tabla 15. Resumen del punto de equilibrio de las unidades intervenidas	53
Tabla 16. Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel.....	55
Tabla 17. Indicadores de monitoreo y evaluación	56
Tabla 18. Indicador de accesibilidad.....	57
Tabla 19. Indicadores de procesos	57

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Distrito 16D01	9
Ilustración 2. Ubicación en mapa del Centro de Salud 10 de Agosto.	9
Ilustración 3. Ubicación en mapa del Centro de Salud Ambulancia Aérea	10
Ilustración 4. Ubicación en mapa del Puesto de Salud Amazonas.....	10
Ilustración 5. Chicocopataza	10
Ilustración 6. Pomona	11
Ilustración 7. Pirámide poblacional Pastaza.....	11
Ilustración 8. Direcciones distritales de salud.....	16
Ilustración 9. Estatuto y organigrama de establecimiento del primer nivel de atención. ...	16
Ilustración 11. Cartera de servicios	17
Ilustración 12. Morbilidad Centro de salud 10 de Agosto – 2013.....	18
Ilustración 13. Morbilidad por grupos de edad Centro de salud 10 de Agosto – 2013.....	18
Ilustración 14. Morbilidad Centro de salud Ambulancia Aérea – 2013.....	19
Ilustración 15. Morbilidad por grupos de edad Centro de salud Ambulancia aérea – 2013	19

Ilustración 16. Morbilidad Puesto de salud Amazonas – 2013	20
Ilustración 17. Morbilidad por grupos de edad Puesto de salud Amazonas – 2013.....	20
Ilustración 18. Morbilidad Puesto de salud Chicocopataza – 2013.....	21
Ilustración 19. Morbilidad por grupos de edad Puesto de salud Chicocopataza – 2013.....	21
Ilustración 20. Morbilidad Puesto de salud Pomona – 2013.....	22
Ilustración 21. Morbilidad por grupos de edad Puesto de salud Pomona – 2013	22

RESUMEN

El MSP con el fin de garantizar el acceso universal, seguridad y calidad en la atención de los servicios de salud de la población, ha fortalecido el modelo de atención integral de salud para responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país. Sin embargo, toda actividad que se realiza en salud representa un costo, por consiguiente, se debe saber que los servicios de salud deben ser rentables y sostenibles a un costo que se pueda solventar, para ello se debe conocer el punto de equilibrio entre el costo y la facturación. En tal motivo se desarrolló el presente trabajo en las 5 unidades del distrito 16D01 de Pastaza, siendo 2 centros de salud (10 de agosto y Ambulancia aérea) y 3 puestos de salud (Amazonas, Chicocopataza y Pomona) en el año 2014, se realizó la revisión de la producción, gastos de los diferentes servicios, medicación, insumos, depreciaciones, etc. La información obtenida y analizada corresponde a un déficit en el registro de las actividades y gastos realizados por las unidades, falta de personal que de atención continua.

Palabras Claves: evaluación financiera de salud, primer nivel de atención, acceso universal, atención integral.

ABSTRAC

The MSP in order to ensure universal access, security and quality of care in the health services of the population, has strengthened the model of comprehensive health care to meet the new demands and health needs of the country. However, all activity that takes place in health represents a cost, therefore, it is necessary to know that the services must be profitable and sustainable at a cost that can afford; this requires knowing the balance between the cost and billing. For this reason the current work was developed in the 5 units 16D01 of the Pastaza district (2 health centers: 10 de Agosto and Ambulancia Aérea, and 6 health post: Amazonas, Chicocopataza and Pomona) in the Year 2014, the review of the production costs for the various services: medication, supplies, depreciation, etc. was done. The information collected and analyzed corresponds to a deficit in the record of the activities and expenditures made by the units, in addition to the shortage of continuing care staff.

Keywords: Financial health evaluation, first level of care, universal access, comprehensive care.

INTRODUCCIÓN

La Constitución de la República del Ecuador, establece en el artículo 66 “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios” y en su artículo 366, hace referencia a “el financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado.” Adicionalmente, se define que “los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.” (CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008), además en su disposición transitoria número 22, se determina un incremento permanente del financiamiento para salud cada año en un porcentaje no inferior al 0,5% del Producto Interior Bruto, hasta alcanzar al menos el 4%, esto como el mínimo que se debe destinar para garantizar el derecho a salud.

Ecuador ha alcanzado uno de los mejores niveles a nivel mundial en salud, ocupando el puesto 13 (Bloomberg.com, 2015), aun así se halla falencia para las cuales hay que comprenderlas y sugerir métodos de mejora continua.

El presente trabajo tiene como objeto una buena evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I de atención nos ayudara a encontrar las falencias y determinar las soluciones. Se evaluó las unidades del MSP Pastaza: 10 DE AGOSTO, AMAZONAS, AMBULANCIA AEREA, CHICOCOPATAZA Y POMONA del distrito 16D01.

En el Capítulo I se da a conocer la situación geográfica, poblacional y de salud, los conceptos para consolidar conocimientos en el tema. Hay que tener en cuenta que el personal de las unidades es itinerante en su mayoría rurales que pertenecen a otras unidades, pero que laboran gran parte de su tiempo en éstas unidades.

En el capítulo II nos encontramos con el diseño metodológico con su matriz de involucrados, el árbol de problemas, el árbol de objetivos, la matriz del marco lógico.

En el capítulo III ya presentamos los resultados las conclusiones y las recomendaciones.

El interés está en conocer cuánto se genera en gasto en salud y cuanto se está recuperando de esta inversión. Además del interés académico que conlleva puesto que se pretende determinar las causas para proponer las soluciones.

En el marco de la teoría la investigación se realizó con los datos tanto del “Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA)” datos de facturación de las unidades en mención (MSP, 2013).

La estrategia para lograr el cambio y la modernización de los Establecimientos y Servicios de Salud, se desarrolla a través de un proceso continuo de verificación de los procesos y análisis de las deficiencias, lo que permitirá el mejoramiento de las competencias del personal de los establecimientos de salud, requisito para alcanzar los cambios reales en la estructura y dinámica de dichos centros.

Puesto que los recursos son siempre escasos, es imprescindible que los profesionales de la salud y de las finanzas entiendan la importancia de trabajar mancomunadamente y complementar su labor a fin de alcanzar los objetivos de salud considerando que el componente financiero es clave para el éxito.

Los criterios científicos, contables, económicos y financieros, permiten concebir ideas como eficiencia social, que aplicada en medicina, facilita las difíciles elecciones que realiza el profesional de la salud en la práctica clínica.

PROBLEMATIZACIÓN

La existencia de una evaluación financiera en las unidades de salud es debido al desconocimiento de realizar costos de los servicios de salud, que en caso de existir permitiría la utilización de los mismos de una manera adecuada posiblemente evitando los gastos innecesarios.

La no existencia de un perfil económico no permite tener un panorama integrado para la gestión de la unidad de salud, lo que puede conllevar a una inadecuada toma de decisiones con respecto a la administración de los todos los recursos que dispone.

El limitado planillaje de las instituciones que prestan salud en el nivel público, origina un desconocimiento del costo de la inversión que se realiza para que se pueda llevar inversiones para las actividades que se llevan a cabo, que serían necesarias para dar un seguimiento real de los costos que genera el mantener esa casa de salud.

Adicionalmente hay que mencionar que estas unidades operativas no han desarrollado la capacidad de auto gestionarse, la asignación de los recursos se lo ha hecho sin los criterios técnicos detectando también una desorganización en el acceso a los servicios de salud, ocasionando que los usuarios reciban una mala calidad de los servicios de salud.

La ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera, incita a una limitada administración económica en las unidades. Presuntamente esto sería el origen del mal manejo de la economía que se encarga del correcto uso de los fondos disponibles de las unidades operativas.

JUSTIFICACIÓN

En el presente trabajo realiza por los maestrantes de la Maestría en Gerencia en salud para el desarrollo local esté enfocado en una evaluación financiera que nos da a conocer de las realidades del no manejo de la misma. El presente trabajo se está realizando a nivel nacional y en mi caso la evaluación financiera de los Centros de Salud 10 de Agosto, Ambulancia aérea y de los puestos de salud Amazonas, Chicocopataza y Pomona, pertenecientes al distrito 16DO1, Zona 3, con el fin de contribuir al uso óptimo de recursos asignados a dichas unidades operativas.

La implementación de un modelo financiero eficiente permitirá realizar un análisis de costos, valoración económica de las prestaciones de salud y formulación de estrategias para el mejoramiento de gestión financiera.

El aplicar la metodología de costos por servicios y el tarifario nacional, evidenciará los costos que las unidades de salud están generando así como los ingresos que producen, lo cual permitirá establecer una asignación de recursos por parte del Ministerio de Salud Pública, acorde a las necesidades reales y a la producción final de cada unidad de salud. Finalmente sabemos que al canalizar en la forma más adecuada los recursos asignados a salud, se prestará a la población una atención de calidad debido a que la unidad trabajará en forma más eficiente y eficaz, lo cual va en beneficio de todos los que hacemos salud y los que nos beneficiamos dela misma.

Esto al considerar que en el Ecuador a las instituciones de salud, se las evidencia como si sus servicios no tuviesen costos, ni generan ingresos, lo que en muchos de los casos ocasiona una mala utilización de los servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos, situación que repercute en la calidad de las prestaciones otorgadas. Además en el sector público la carencia de evaluación financiera hace que se asignen presupuestos no acordes con la realidad de cada una de las unidades operativas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el componente financiero de las Unidades del distrito 16D01, Zona 3 Pastaza, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Institucional

El siguiente trabajo, se realizó en la Provincia de Pastaza en la Zona 3, Distrito 16D01 en los Centros de Salud: 10 de Agosto y Ambulancia Aérea y en los Puestos de salud: Amazonas, Chicocopataza y Pomona, se encuentran en la Amazonia ecuatoriana su principal ecosistema es bosque húmedo. La provincia de Pastaza, se sitúa al este del territorio ecuatoriano, en la zona central de la Región Amazónica a 76° 40` y 78° 10´de longitud oeste y entre los 1° 10´ y 2° 35´de latitud sur. La ciudad del Puyo, su capital y la más poblada de la provincia se encuentra a 101 km de la ciudad de Ambato, a 237 km2 de Quito, capital de la República, a 116 km de la ciudad de Riobamba y a 61 km de la ciudad de Baños, centralidad turística de la provincia de Tungurahua. Al Norte limita con las provincias del Napo y Orellana; al Sur con la Provincia de Morona Santiago; al Este con la República del Perú y al Oeste con la provincia de Tungurahua.

1.1.1. Aspecto geográfico

1.1.1.1. Provincia de Pastaza

Pastaza, forma parte de las veinte y cuatro provincias del Ecuador, ubicada en la Región Amazónica del País. Su capital es la Ciudad de Puyo. Tiene un clima cálido - húmedo, temperatura que varía entre 18 y 24 grados centígrados. El idioma oficial es el español y el shuar. Los límites son al Norte: Provincia de Napo u Orellana, al Sur con Morona Santiago, al Este con Perú y al Oeste limitación con la Provincia de Tungurahua.

La provincia la integran cuatro cantones: Pastaza, con su cabecera cantonal Puyo, Mera, Santa Clara y Arajuno con sus cabecera cantonales con el mismo nombre respectivamente. A su vez, el cantón Pastaza, está conformado por una parroquia urbana, Puyo y 13 parroquias rurales: Canelos, Diez de Agosto, Fátima, Montalvo, Pomona, Río Corrientes, Río tigre, Sarayacu, Simón Bolívar, Tarqui, Teniente H. Ortiz y Veracruz. El cantón Mera, tiene una parroquia urbana, Mera y 2 parroquias rurales: Shell y Madre Tierra. El cantón Arajuno, con una parroquia urbana del mismo nombre y una parroquia rural denominada Curaray. Por último Santa Clara con una parroquia urbana, Santa Clara y un rural San José.

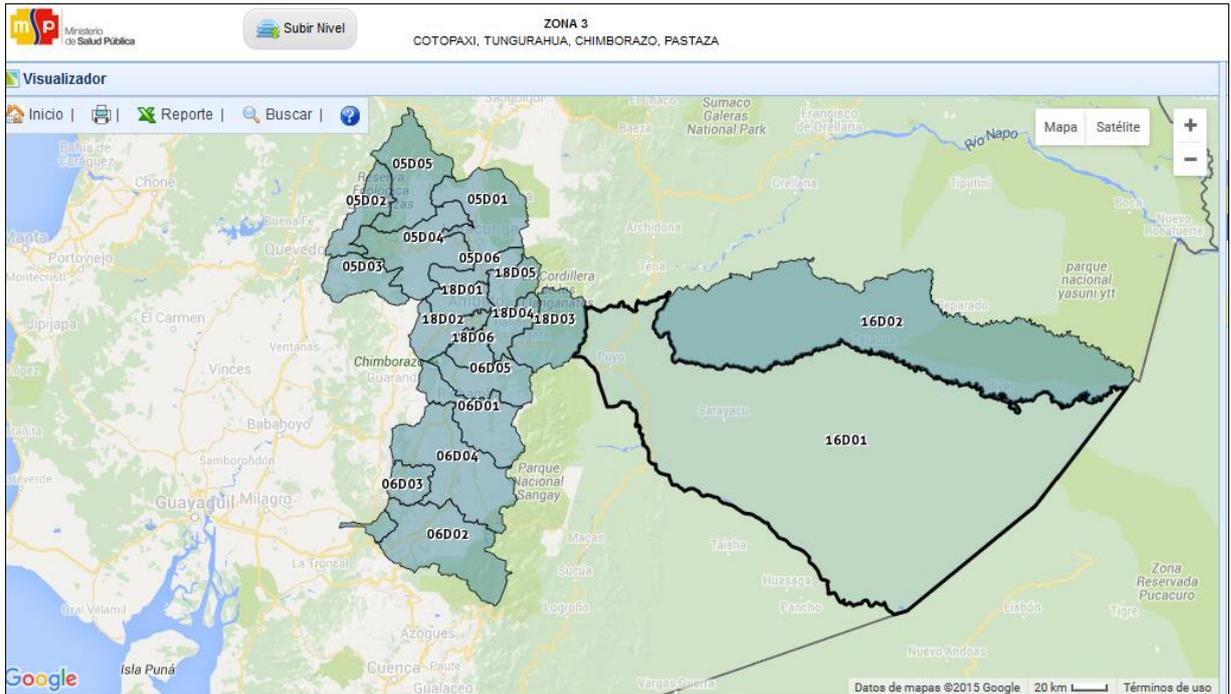


Ilustración 1. Distrito 16D01

Fuente: MSP – Geosalud. Provincia de Pastaza distrito 16D01

Elaborado por: Maestrante

Las vías de acceso a la provincia como a sus diferentes cantones y parroquias son terrestres, las mismas constituidas de asfalto en buen estado, una aérea y fluvial.

1.1.1.2. Aspectos geográficos de las unidades evaluadas

Centros de salud:

1. 10 de Agosto, **Cantón:** Pastaza, **Parroquia:** Diez de Agosto, **Dirección:** José Toscano, vía a Arajuno, frente al parque central.



Ilustración 2. Ubicación en mapa del Centro de Salud 10 de Agosto.

Fuente: MSP – Geosalud. Centro de Salud 10 de Agosto.

Elaborado por: Maestrante

- Ambulancia aérea, **Cantón:** MERA, **Parroquia:** SHELL. **Dirección:** Avda. Luis Jácome, entrada A Shell, a lado de alas de socorro.



Ilustración 3. Ubicación en mapa del Centro de Salud Ambulancia Aérea
Fuente: MSP – Geosalud. Centro de salud Ambulancia Aérea.
Elaborado por: Maestrante

Puestos de salud:

- AMAZONAS, **Cantón:** mera, **Parroquia:** Madre tierra. **Dirección:** vía principal km8. Vía a Puerto Santa Ana. **Área:** parroquias interiores.



Ilustración 4. Ubicación en mapa del Puesto de Salud Amazonas
Fuente: MSP – Geosalud. Centro de salud Amazonas.
Elaborado por: Maestrante

- Chicocopataza, **Dirección:** Vía principal a Villaflores, **Cantón:** Pastaza, **Parroquia:** Simón Bolívar (Cab. en Mushullacta), **Área:** Parroquias interiores.

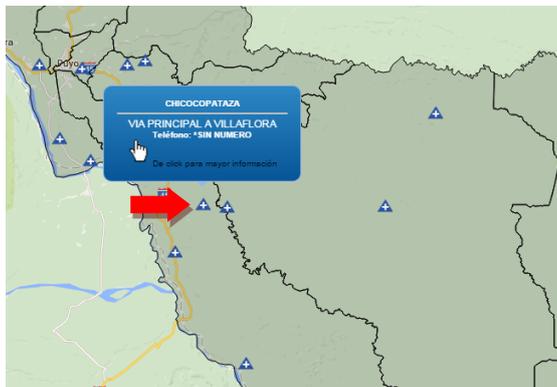


Ilustración 5. Chicocopataza
Fuente: MSP – Geosalud. Centro de salud Chicocopataza.

Elaborado por: Maestrante

3. Pomona. **Dirección:** Carretera principal vía a Pomona, junto a la cancha de fútbol. **Cantón:** Pastaza, **Parroquia:** Pomona.



Ilustración 6. Pomona
Fuente: MSP – Geosalud. Puesto de salud Pomona
Elaborado por: Maestrante

1.1.2. Población

La población de la Provincia de Pastaza se muestra en la siguiente ilustración de la pirámide poblacional.

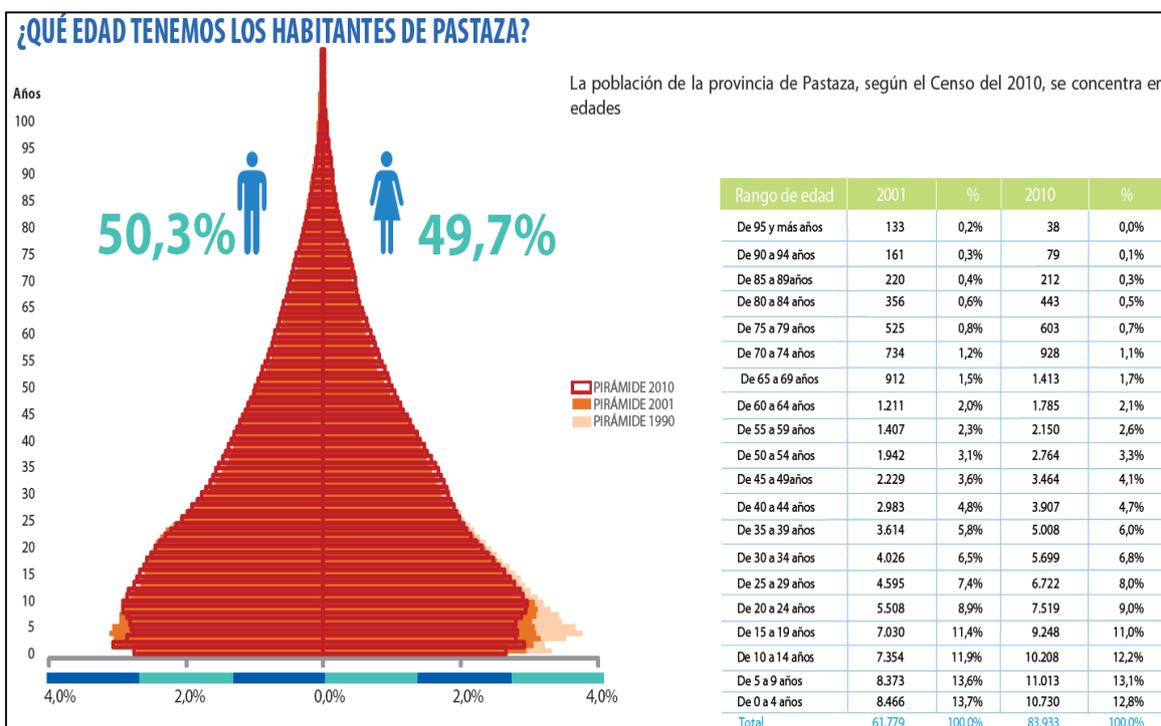


Ilustración 7. Pirámide poblacional Pastaza
Fuente: Censo de Población y Vivienda del 2010.
Elaborado por: Maestrante

- En relación a las etnias es una parroquia multiétnica pero que su gran mayoría son personas auto identificados como mestizas el porcentaje es de 46.383% y de personas indígenas también es importante pues ocupa el 33.399% de la población y en menor

escala están presentes en la parroquia afro ecuatorianos y montubios esto debido a que es un lugar de alto índice de migración.

Tabla 1. Tasa de crecimiento por parroquias de mis unidades

Nombre de parroquia	2010			Tasa de Crecimiento Anual 2001-2010			Tasa de Crecimiento Anual 1990 - 2001		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Nacional	7.177.683	7.305.816	14.483.499	1,96%	1,93%	1,95%	2,06%	2,14%	2,10%
DIEZ DE AGOSTO	606	538	1.144	2,68%	3,02%	2,84%	-3,60%	-3,89%	-3,73%
MONTALVO (ANDOAS)	2.019	1.830	3.849	1,18%	1,37%	1,27%	3,56%	5,18%	4,28%
POMONA	131	106	237	-1,58%	0,00%	-0,90%	1,94%	2,01%	1,97%
RIO CORRIENTES	111	124	235	0,41%	5,01%	2,60%	0,52%	-2,50%	-0,88%
SARAYACU	1.271	1.285	2.556	1,30%	2,10%	1,69%	1,03%	0,44%	0,74%
SIMON BOLIVAR	2.817	2.865	5.682	3,22%	3,29%	3,26%	4,77%	5,04%	4,91%
MADRE TIERRA	794	794	1.588	4,06%	4,47%	4,26%	2,19%	2,69%	2,43%
SHELL	4.531	4.221	8.752	3,83%	4,84%	4,31%	2,48%	4,26%	3,26%

Fuente: INEC 2013/ CONADIS y MSP.

Elaborada: Dr. Jaime Zambrano C.

- La población se asienta en manera mayor en el área rural en un porcentaje del 47.006% en relación al área urbana en la que se encuentra el 36.927%.

Tabla 2. Indicadores demográficos de salud en la Provincia de Pastaza

Indicadores	Cantidad	Promedio nacional Censo 2010
Tasa de Fecundidad	3.18	2.38
Tasa de Natalidad (por cada 1000 habitantes)	15.67%	
Mortalidad General (x 1000 habitantes)	2.78%	5.01
Mortalidad Infantil (x 1000 nacidos vivos)	7.291	19,06
Mortalidad Materna (x 10.000 nacidos vivos)	1	110
Tasa de Envejecimiento	11.63	20.78
% Discapacidades (mental física motora)	2.224	
Discapacidad Física	47.39%	
Discapacidad Intelectual	19.06%	
Discapacidad Auditiva	15.38%	
Discapacidad Visual	12.81	
Discapacidad Psico-Social	4.05	
Discapacidad de Lenguaje	1.33	
Número mujeres en edad fértil (mujeres de 15 a 49 años de edad)	20.713	3.804.976

Fuente: INEC 2013/ CONADIS y MSP.

Elaborada: Dr. Jaime Zambrano C.

- En relación a fecundidad y natalidad en Pastaza, es alta en relación al promedio nacional que es de 2.38 y respectivamente, esto puede deberse a que las

herramientas de anticoncepción generalmente no son aceptadas completamente por la población sobre todo de la etnia indígena.

- El índice de envejecimiento es menos que a nivel nacional, esto hace pensar que la población de Pastaza es mayor en grupos etarios menores.
- El 54% de la población de Pastaza está bajo la línea de pobreza, tiene ingresos per cápita menores al costo mínimo de una canasta de bienes y servicios que permitiría la satisfacción de sus necesidades básicas.

Tabla 3. Necesidades básicas insatisfechas.

Código de cantón	Código de parroquia	POBLACIÓN SEGUN NIVEL DE POBREZA			POBLACIÓN SEGUN NIVEL DE POBREZA	
		POBLACIÓN NO POBRES	POBLACIÓN POBRES	Total	% POBLACIÓN NO POBRES	% POBLACIÓN POBRES
Pastaza	Puyo	18.781	17.195	35.976	52,2%	47,8%
	Canelos	-	2.142	2.142	0,0%	100,0%
	Diez De Agosto	69	1.075	1.144	6,0%	94,0%
	Fatima	145	708	853	17,0%	83,0%
	Montalvo (Andoas)	2	3.599	3.601	0,1%	99,9%
	Pomona	14	211	225	6,2%	93,8%
	Rio Corrientes	-	235	235	0,0%	100,0%
	Rio Tigre	-	656	656	0,0%	100,0%
	Sarayacu	1	2.554	2.555	0,0%	100,0%
	Simón Bolívar	54	5.621	5.675	1,0%	99,0%
	Tarqui	528	3.290	3.818	13,8%	86,2%
	Teniente Hugo Ortiz	1	1.047	1.048	0,1%	99,9%
	Veracruz (Indillama)	333	1.418	1.751	19,0%	81,0%
	El Triunfo	59	1.256	1.315	4,5%	95,5%
	Total		19.987	41.007	60.994	32,8%
Mera	Mera	660	856	1.516	43,5%	56,5%
	Madre Tierra	63	1.506	1.569	4,0%	96,0%
	Shell	3.296	4.565	7.861	41,9%	58,1%
	Total	4.019	6.927	10.946	36,7%	63,3%
Santa Clara	Santa Clara	550	2.275	2.825	19,5%	80,5%
	San José	24	711	735	3,3%	96,7%
	Total	574	2.986	3.560	16,1%	83,9%
Arajuno	Arajuno	274	3.527	3.801	7,2%	92,8%
	Curaray	4	2.681	2.685	0,1%	99,9%
	Total	278	6.208	6.486	4,3%	95,7%

Fuente: INEC 2013/ CONADIS y MSP.

Elaborada: Dr. Jaime Zambrano C.

- Los determinantes de la salud de Pastaza demuestran que existen brechas muy significativas la pobreza tiene tasas elevadas sobre todo en el área rural, en donde se ubican las unidades asignadas, el analfabetismo mantiene todavía porcentajes importantes y en el área digital es mucho más marcado.
- En el acceso a servicios básicos en agua potable y alcantarillado se evidencia que el bajo los mismos que son cruciales en la salud de la población con excepción de Shell

que su porcentaje es de 71.2% factores que influyen en este sitio posiblemente es una área turística.

1.1.3. La Misión del distrito de salud Pastaza

“Garantiza el derecho a la salud, su promoción y protección incorporando prácticas de medicina tradicional y alternativas, involucrando a todos los sectores y actores responsables en los ámbitos nacional, provincial y local, mediante la organización y funcionamiento del SISTEMA NACIONAL DE SALUD, de manera desconcentrada, descentralizada y participativa, cumpliendo con los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia.”(Dirección Provincial de Salud Pastaza, s.f.)

1.1.4. La Visión del distrito de salud Pastaza

“EL Ministerio de Salud Pública asegurará el acceso universal y solidario a servicios de salud con atención integral de calidad para todas las personas, familias y comunidades, especialmente a las de condiciones más vulnerables, para garantizar una población y ambientes saludables, consolidando su RECTORIA en el sector e impulsando la participación de la comunidad y del personal de salud en la formulación y aplicación desconcentrada y descentralizada de las políticas sanitarias.”(Dirección Provincial de Salud Pastaza, s.f.)

1.1.5. Valores

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

- **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

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.

1.1.7. Organización administrativa

La organización administrativa de mis unidades de salud asignadas, siguen los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública quien constituye su Organismo Rector, por este motivo su distribución es universal a todas las unidades a su nivel establecido.

El Director es el encargado de supervisar cada una de las funciones del personal médico y administrativo, con la finalidad de brindar un servicio de calidad y calidad a la población que acude a estas unidades de salud.

La parte financiera y de talento humano en estas unidades está en los departamentos distritales correspondientes.



Ilustración 8. Direcciones distritales de salud
 Fuente: Modelo de Gestión del MSP 2013
 Elaborado por: Maestrante



Ilustración 9. Estatuto y organigrama de establecimiento del primer nivel de atención.
 Fuente: Estatuto del MSP 2013
 Elaborado por: Maestrante

1.1.8. Servicios que presta la institución

La cartera de servicios (ilustración 10), de las unidades de salud del primer nivel según indica la normativa del MSP quien ha establecido esta cartera detallada a continuación.



Ilustración 10. Cartera de servicios
 Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)
 Elaborado por: Maestrante

Dentro de las prestaciones de servicios que deben ser cumplidas de acuerdo al Modelo Integral de Atención de Salud; las unidades operativas cumplen parcialmente con la realización de las mismas debido a varios factores, entre ellos el límite en el número de talento humano.

Pero es importante destacar la manera como han ido involucrando a la comunidad para prácticas saludables tanto en grupos dentro de la institución como fuera de ella.

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas			
Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
0	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	319	22,53%
2	53 Otras helmintiasis	198	13,98%
3	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	162	11,44%
4	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	111	7,84%
5	198 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	48	3,39%
6	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	40	2,82%
7	42 Micosis	37	2,61%
8	57 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	35	2,47%
9	226 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos feme..	21	1,48%
10	217 Otras enfermedades del sistema urinario	18	1,27%
11	170 Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	16	1,13%
12	206 Otras dorsopatías	15	1,06%
13	199 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	13	0,92%
14	192 Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	12	0,85%
15	172 Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales	11	0,78%
16	216 Cistitis	11	0,78%
17	105 Desnutrición	10	0,71%
18	169 Neumonía	10	0,71%
19	281 Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no ..	8	0,56%

Ilustración 11. Morbilidad Centro de salud 10 de Agosto – 2013

Fuente: MSP, https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/MORBILIDAD_RDACAA_2013_0/Presentacin

Elaborado por: Maestrante

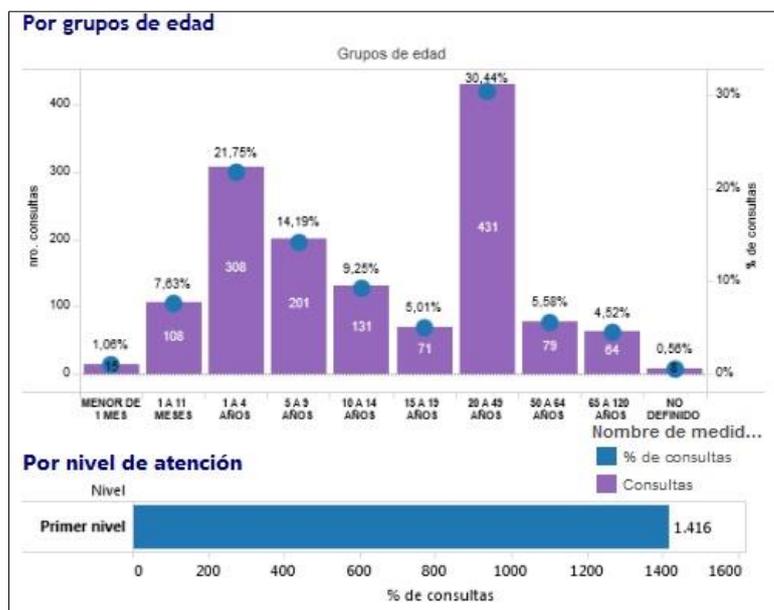


Ilustración 12. Morbilidad por grupos de edad Centro de salud 10 de Agosto – 2013

Fuente: MSP, https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/MORBILIDAD_RDACAA_2013_0/Presentacin

Elaborado por: Maestrante

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas

Ord.	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
0	169 Neumonía	172	15,52%
2	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	129	11,64%
4	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	94	8,48%
5	285 Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no..	47	4,24%
6	53 Otras helmintiasis	45	4,06%
7	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	37	3,34%
8	281 Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no ..	35	3,16%
9	184 Gastritis y duodenitis	21	1,90%
10	207 Trastornos de los tejidos blandos	19	1,71%
11	199 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	17	1,53%
12	206 Otras dorsopatías	17	1,53%
13	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	16	1,44%
14	57 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	15	1,35%
15	44 Leishmaniasis	14	1,26%
16	131 Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	13	1,17%
17	216 Cistitis	12	1,08%
18	234 Aborto espontáneo	12	1,08%
19	267 Dolor abdominal y pélvico	10	0,90%
20	198 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	9	0,81%
21	274 Fracturas de otros huesos de los miembros	8	0,72%

Ilustración 13. Morbilidad Centro de salud Ambulancia Aérea – 2013

Fuente: MSP, https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/MORBILIDAD_RDACAA_2013_0/Presentacin

Elaborado por: Maestrante

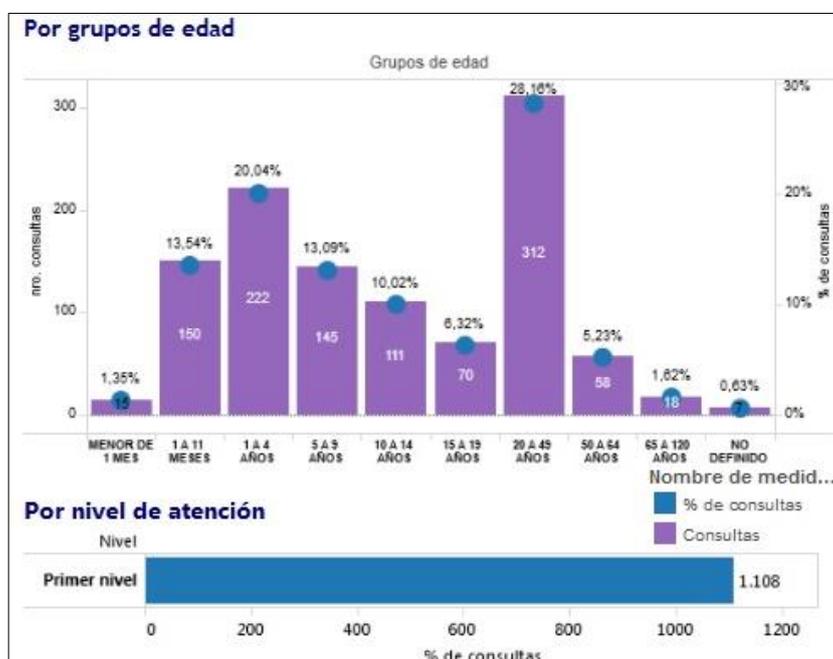


Ilustración 14. Morbilidad por grupos de edad Centro de salud Ambulancia aérea – 2013

Fuente: MSP, https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/MORBILIDAD_RDACAA_2013_0/Presentacin

Elaborado por: Maestrante

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas			
Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
0	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	42,0	20,10%
1	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	30,0	14,35%
2	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	22,0	10,53%
3	53 Otras helmintiasis	20,0	9,57%
4	199 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	15,0	7,18%
5	169 Neumonía	13,0	6,22%
6	217 Otras enfermedades del sistema urinario	8,0	3,83%
7	281 Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no ..	6,0	2,87%
8	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	5,0	2,39%
9	267 Dolor abdominal y pélvico	4,0	1,91%
10	131 Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	3,0	1,44%
11	170 Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	3,0	1,44%
12	207 Trastornos de los tejidos blandos	3,0	1,44%
13	233 Otros trastornos de la vías genitourinarias	3,0	1,44%
14	138 Ceguera y disminución de la agudeza visual	2,0	0,96%
15	184 Gastritis y duodenitis	2,0	0,96%
16	198 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	2,0	0,96%
17	203 Otros trastornos de las articulaciones	2,0	0,96%
18	226 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos feme..	2,0	0,96%
19	24 Otras infecciones con un modo de transmisión predominanteme..	2,0	0,96%

Ilustración 15. Morbilidad Puesto de salud Amazonas – 2013

Fuente: MSP, https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#/vizhome/MORBILIDAD_RDACAA_2013_0/Presentacin

Elaborado por: Maestrante

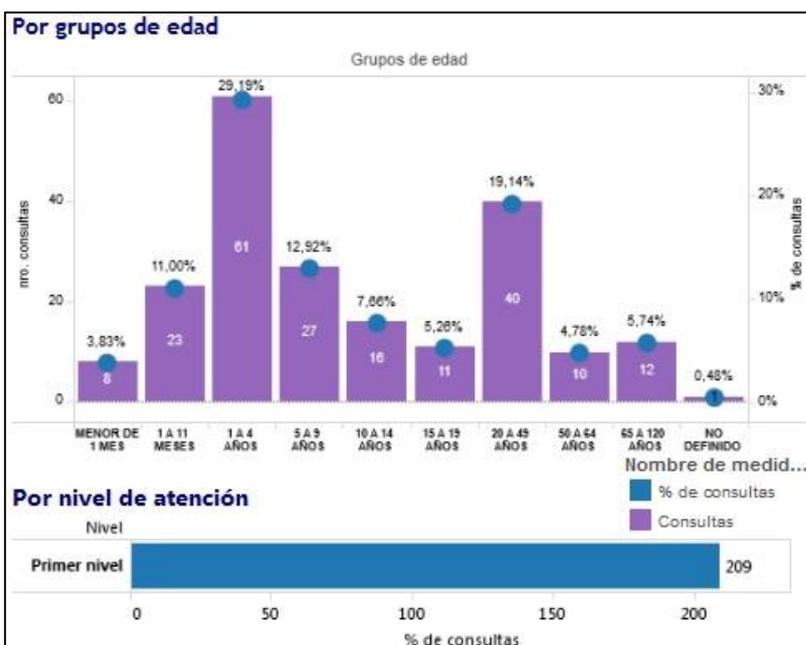


Ilustración 16. Morbilidad por grupos de edad Puesto de salud Amazonas – 2013

Fuente: MSP, https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#/vizhome/MORBILIDAD_RDACAA_2013_0/Presentacin

Elaborado por: Maestrante

Ord.	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
0	53 Otras helmintiasis	33,00	33,67%
1	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	16,00	16,33%
2	198 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	10,00	10,20%
3	206 Otras dorsopatías	5,00	5,10%
4	184 Gastritis y duodenitis	4,00	4,08%
5	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4,00	4,08%
6	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	3,00	3,06%
7	97 Anemias por deficiencia de hierro	3,00	3,06%
8	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	2,00	2,04%
9	4 Amebiasis	2,00	2,04%
10	42 Micosis	2,00	2,04%
11	142 Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1,00	1,02%
12	169 Neumonía	1,00	1,02%
13	170 Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	1,00	1,02%
14	180 Caries dental	1,00	1,02%
15	185 Otras enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	1,00	1,02%
16	188 Otras hernias	1,00	1,02%
17	201 Artrosis	1,00	1,02%
18	207 Trastornos de los tejidos blandos	1,00	1,02%

Ilustración 17. Morbilidad Puesto de salud Chicocopatza – 2013

Fuente: MSP, https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#/vizhome/MORBILIDAD_RDACAA_2013_0/Presentacin
Elaborado por: Maestrante

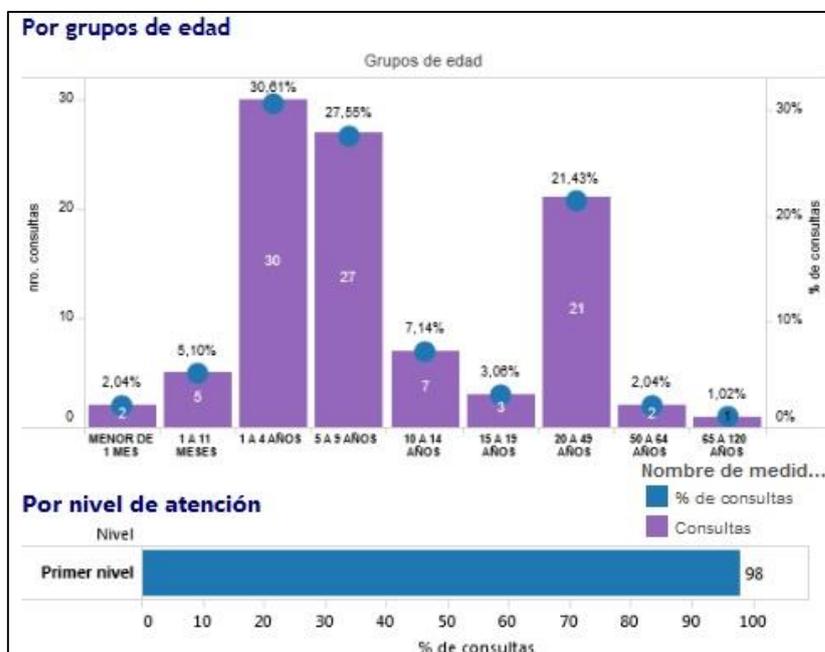


Ilustración 18. Morbilidad por grupos de edad Puesto de salud Chicocopatza – 2013

Fuente: MSP, https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#/vizhome/MORBILIDAD_RDACAA_2013_0/Presentacin
Elaborado por: Maestrante

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas			
Ord.	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
0	53 Otras helmintiasis	112,0	40,29%
1	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	29,0	10,43%
2	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	18,0	6,47%
3	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	16,0	5,76%
4	42 Micosis	12,0	4,32%
5	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	12,0	4,32%
6	267 Dolor abdominal y pélvico	11,0	3,96%
7	281 Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no ...	10,0	3,60%
8	206 Otras dorsopatias	9,0	3,24%
10	207 Trastornos de los tejidos blandos	5,0	1,80%
11	198 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	4,0	1,44%
12	199 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4,0	1,44%
13	184 Gastritis y duodenitis	3,0	1,08%
14	41 Otras enfermedades virales	3,0	1,08%
15	109 Obesidad	2,0	0,72%
16	125 Migraña y otros síndromes de cefalea	2,0	0,72%
17	140 Otitis media y otros trastornos del oído	2,0	0,72%
18	164 Otras enfermedades del sistema circulatorio	2,0	0,72%

Ilustración 19. Morbilidad Puesto de salud Pomona – 2013

Fuente: MSP, https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#/vizhome/MORBILIDAD_RDACAA_2013_0/Presentacin
Elaborado por: Maestrante

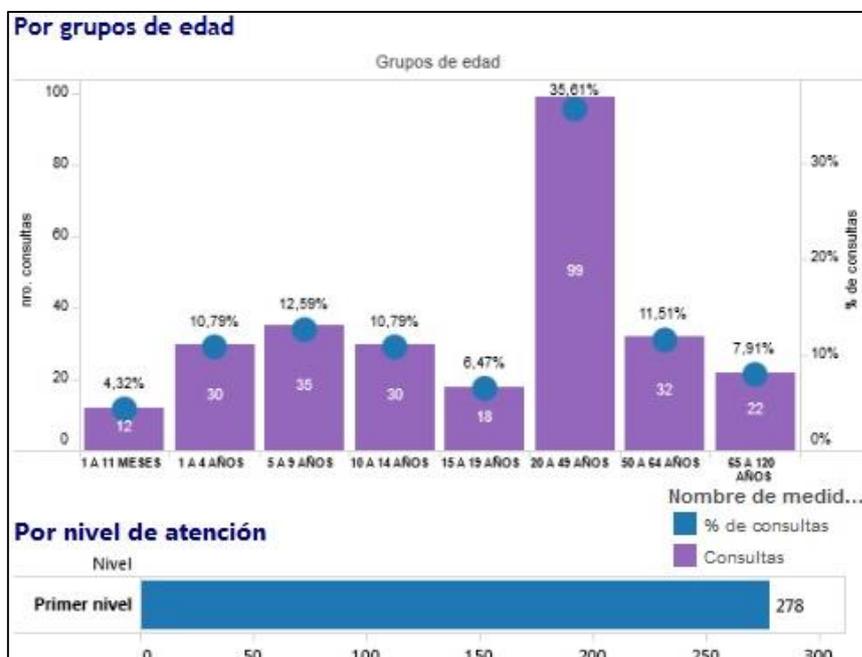


Ilustración 20. Morbilidad por grupos de edad Puesto de salud Pomona – 2013

Fuente: MSP, https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#/vizhome/MORBILIDAD_RDACAA_2013_0/Presentacin
Elaborado por: Maestrante

1.1.9. Políticas de la institución

- 3.1 Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
- 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
- 3.3 Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.
- 3.4 Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.
- 3.5 Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.
- 3.6 Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.
- 3.7 Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población (SENPLADES, 2013).

Además de las políticas se debe tener en cuenta las metas del plan del buen vivir, que están al momento en la mirada del sector salud para alcanzarlas en el mayor porcentaje posible, a continuación se señala las que corresponden al sector salud.

- Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29.0%
- Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41.0%
- Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años
- Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26.0%
- Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0.08%
- Meta 3.6. Aumentar al 64.0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida
- Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos

Cada una de estas metas es trabajada en las unidades operativas asignadas, aunque de manera parcial, por diferentes condicionantes, pero los diferentes programas instaurados por el mismo MSP, han ayudado a ir las cumpliendo de manera paulatina, en beneficio de los pacientes.

1.2. Marco conceptual

Norma – Política – Garantías – Asignaciones

La calidad de vida y el derecho a la salud

La calidad de vida de una población es el resultado o consecuencia de varios procesos complejos, entre los que la salud juega un rol particular. En la Constitución de la República del Ecuador (CRE) elaborada por la última Asamblea Constituyente y aprobada en referéndum en el año 2008, que en el artículo 66, establece “*el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios*”(CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008). En estrecha relación con el mejoramiento de la calidad de vida están previstos varios derechos como el acceso al agua y a la alimentación (art. 12), a vivir en un ambiente sano (art. 14), a un hábitat seguro y saludable, a una vivienda digna con independencia de la situación social y económica (art. 30), al ejercicio del derecho a la ciudad (art. 31) y a la salud (art. 32).

Como parte del régimen del Buen Vivir establecido en la Constitución está el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (art. 340) relacionado con la calidad de vida para la garantía de servicios sociales de calidad en los ámbitos de salud, cultura física y tiempo libre, hábitat y vivienda, transporte y gestión de riesgos. Así mismo, relacionado con la calidad de vida, el Sistema de Hábitat y Vivienda establece la rectoría del Estado para la planificación, la regulación, el control, el financiamiento y la elaboración de políticas (art. 375). Establece la responsabilidad del Estado para proteger a las personas, a las colectividades y a la naturaleza frente a desastres naturales y antrópicos mediante la prevención de riesgos, la mitigación de desastres y la recuperación y el mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales que permitan minimizar las condiciones de vulnerabilidad (art. 389). Además, en el art. 394 establece que el Estado garantizará la libertad de transporte, sin privilegios de ninguna naturaleza y que promocionará el transporte público masivo. En el art. 381 se establece la obligación del Estado de proteger, promover y coordinar la cultura física en los ámbitos del deporte, la educación física y la recreación, para la formación y el desarrollo integral de las personas.

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

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Con este modelo se busca que la atención a las necesidades de la población sean priorizadas y manejadas de manera integral, combinando metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de grupos étnicos y poblacionales que mantenemos en nuestro territorio, además optimizar de mejor manera los recursos al mismo tiempo que se desconcentra y descentraliza los servicios de salud.

1.2.2. Red Pública Integral de Salud

Dentro del componente organización del Modelo de Atención Integral de Salud el desarrollo de la Red Pública Integral de Salud y su complementariedad con el sector privado a nivel territorial es prioritaria, de tal manera que se afirma que *“para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.”* (Ministerio de Salud Pública, 2014).

La red pública integral de salud está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud.

Objetivos de la Red:

Promover e implementar mecanismos para el acceso universal de la población a servicios de calidad, equitativos, gratuitos y eficientes optimizando la organización y gestión en todos los niveles de atención del sistema nacional de salud

Lograr el acceso efectivo universal y gratuito a atención integral de salud mediante el refuerzo del primer nivel de atención como primer contacto y puerta de entrada, el funcionamiento de los diferentes niveles de atención y capacidad resolutoria para una respuesta más efectiva, eficiente y de calidad a la población de influencia.

Optimizar el uso adecuado de los recursos públicos potenciando fortalezas y complementariedad y de libre movilidad en el territorio de la Micro redes, Redes y Macro redes.

Mejorar la disponibilidad, distribución y competencias del personal de salud en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de complejidad, mediante la optimización y fortalecimiento de capacidades al talento humano, que impacte en la calidad y equidad del acceso a servicios de salud.

Desarrollar las redes específicas de acuerdo a las necesidades y prioridades de salud para mejorar la oportunidad y calidad de atención de los usuarios.

Control de la articulación y funcionalidad de la Red

Como parte fundamental de la red se encuentra: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012). El Tarifario permite establecer el monto de pago para cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud; tales como honorarios médicos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, etc., por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario.

1.2.3. Niveles de Atención de Salud

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. *“Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, si no en el de los problemas de salud que se resuelven”* (Vignolio, 2011). En Ecuador los establecimientos de servicios de salud, se clasifican por Nivel de Atención y de acuerdo a su capacidad resolutive, mismos que son los siguientes:

Primer Nivel de Atención.- Se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia contra referencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012). De este dato que es muy cierto se desprende la importancia de fortalecer este nivel de atención.

Segundo Nivel de Atención.- es el escalón de referencia inmediata del primer nivel contempla acciones de atención ambulatoria y de hospitalización.

Tercer Nivel de Atención.- ofrecen servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son punto de referencia nacional y tienen capacidad resolutive de alta complejidad con tecnología de punta.

Cuarto Nivel de Atención.- En este nivel se ubican los establecimientos que atienden a personas que presentan casos complejos de salud, establecimientos que pueden estar anidados o no a un Hospital de la Red Pública. Deben contar con alta tecnología para su funcionamiento y deberán tener la aprobación especial del Ministerio de Salud Pública y de la ARCSA. Para la experimentación clínica deben cumplir lo establecido en el Comité de Bioética de investigación.

Pese a los niveles establecidos y como se evidencia los porcentajes de resolución en los primeros niveles es menester e impostergable trabajar con la atención primaria en salud.

1.2.4. Atención Primaria en Salud

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

APS.- Es 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 (Organización Mundial de la Salud, 1946).

Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

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

1.2.5. Costos en Salud

El conocimiento de los mismos ayuda de manera importante en la gestión de servicios de salud; puesto que es una herramienta gerencial a la hora de tomar decisiones importantes; por lo tanto se debe tener claro conceptos como:

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

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

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

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

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

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

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

Todos estos detalles ayudan al gerente para reconocer que cambios debe tomar, pero basado en datos reales y para cambiar de camino en caso de que fuera necesario o a la vez corregir errores y seguir con el objeto de alcanzar calidad, eficacia, efectividad y eficiencia en su tarea.

1.2.6. Costos en Salud

El conocimiento de los mismos ayuda de manera importante en la gestión de servicios de salud; puesto que es una herramienta gerencial a la hora de tomar decisiones importantes; por lo tanto se debe tener claro conceptos como:

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

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

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

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

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

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

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

Todos estos detalles ayudan al gerente para reconocer que cambios debe tomar, pero basado en datos reales y para cambiar de camino en caso de que fuera necesario o a la vez corregir errores y seguir con el objeto de alcanzar calidad, eficacia, efectividad y eficiencia en su tarea.

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

Eficiencia.- Son los resultados conseguidos con relación a los recursos consumidos.

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

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

1.2.7. Gestión productiva de la Unidad de Salud

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

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

Está basada en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos; que cierran círculos de trabajo en el que se puede mejorar rotundamente con información verídica y basada en

evidencia, con el fin de controlar y evaluar de tal manera que se pueda realizar mejora continua de la capacidad productiva de los servicios. La tecnología informática es parte esencial de esta gestión y cuenta con programas especiales para el manejo de la información.

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

1.2.8. Sistema de Información Gerencial en Salud

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

Con el sistema de información gerencial en salud se logra *“la organización de la información de una institución prestadora de servicios de salud para su análisis y uso en la gestión administrativa mediante la toma de decisiones”* (Gallo, 2011). Es así que alrededor de la función gerencial se evidencia el ciclo de la información obtenida que va a ser analizada y con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional

1.2.9. Financiamiento Del Sistema De Salud

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

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

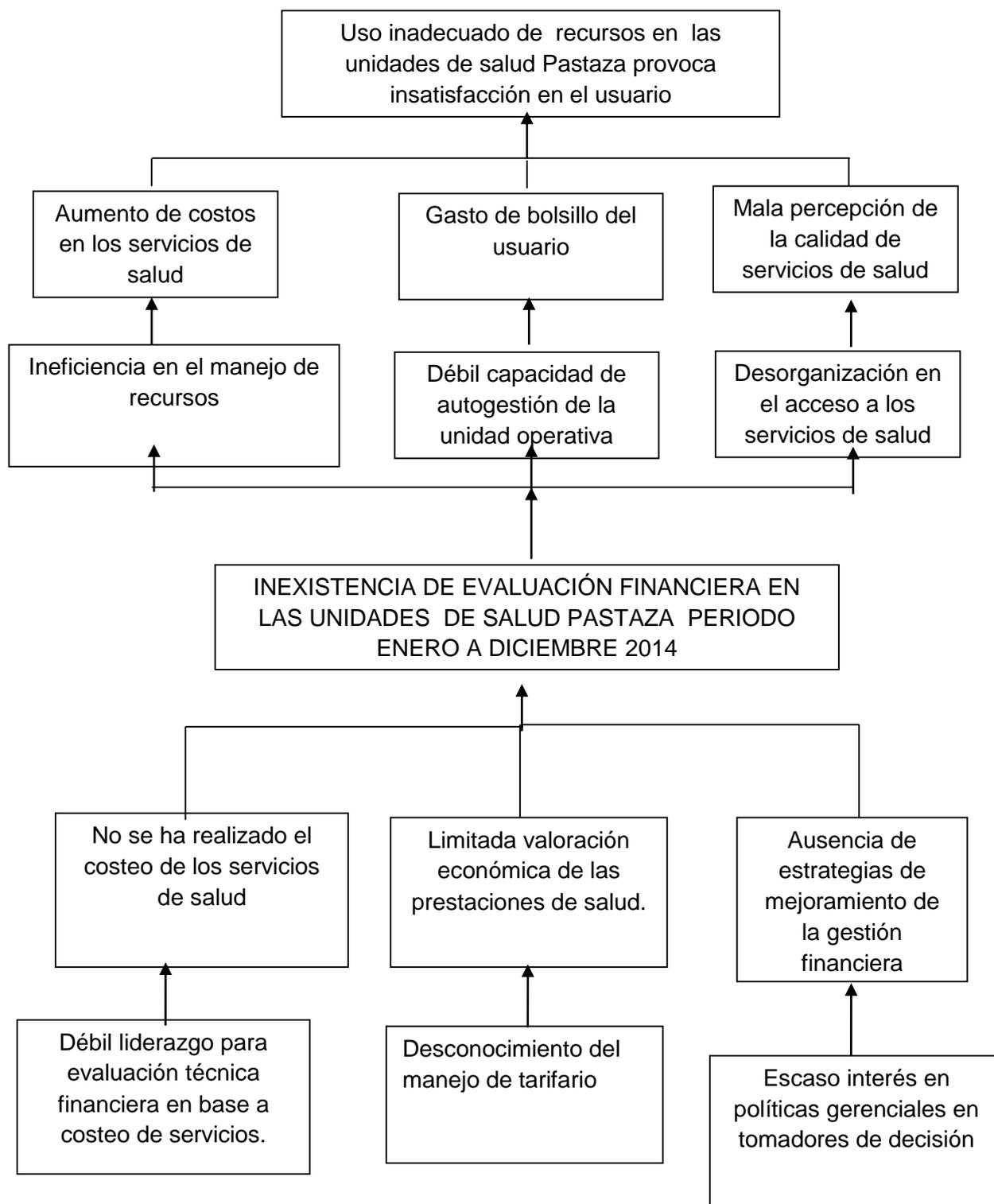
Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. *“La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios”*(Pesantez, 2012). Determinando algunas formas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

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

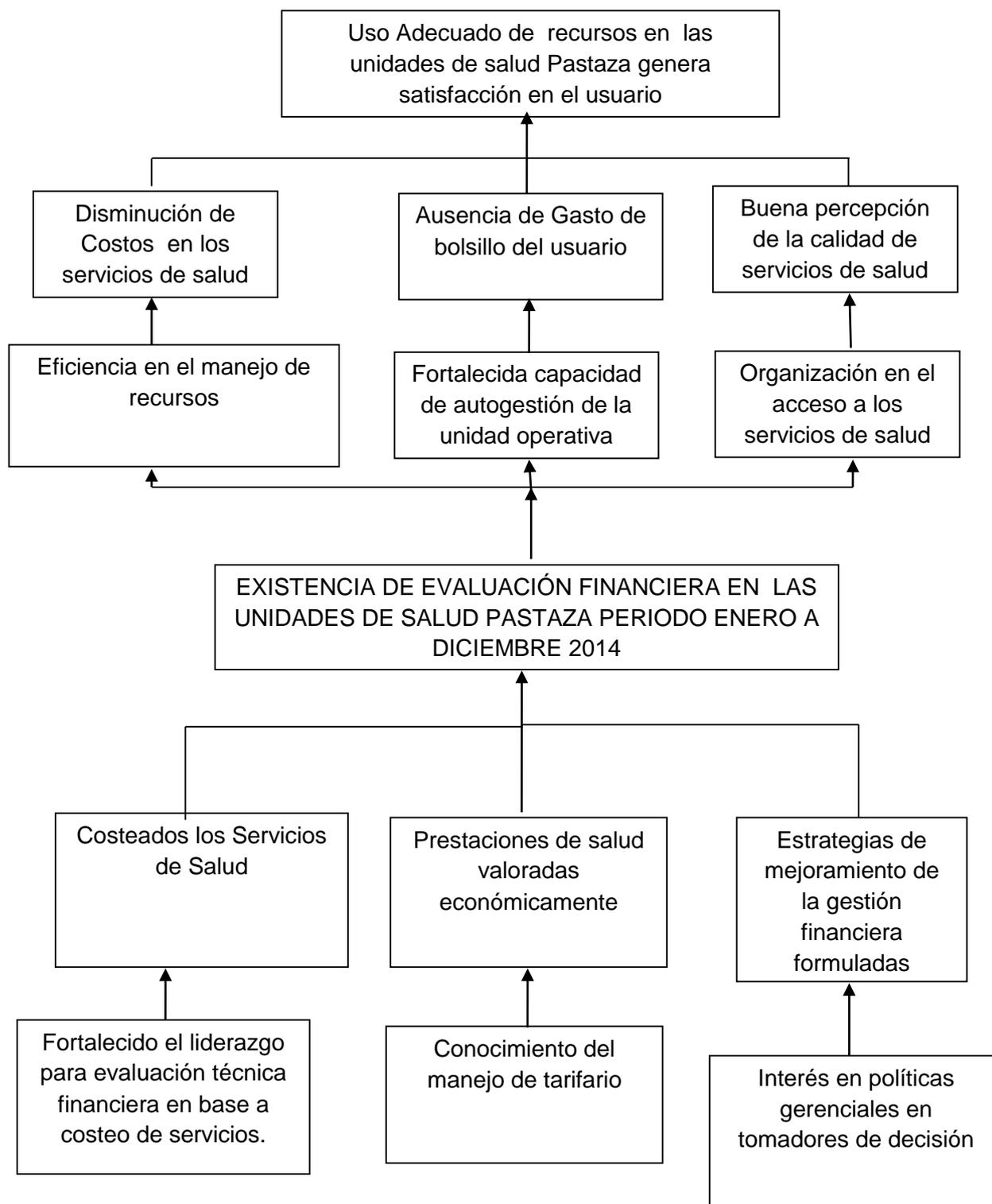
1.3. Matriz de Involucrados

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	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 de la Unidad	Trabajar 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.

1.5. Árbol de problemas



1.6. Árbol de objetivos



1.7. Matriz del marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en las unidades de salud de la Zona 3, 16D01, Pastaza			
PROPOSITO Evaluación financiera de las unidades de salud Pastaza; 10 de Agosto, Ambulancia Aérea, Amazonas, Chicocopataza y Pomona, ejecutadas.	100% Evaluación financiera realizada.	Informe presentado de la evaluación financiera	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 unidad de salud.	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	Maestranteros UTPL, Tutores	Enero a febrero	100
1.2.Taller de inducción al proceso de costos	Maestranteros UTPL	Febrero	100
1.3Recolección de información.	Maestranteros UTPL,	Marzo	300
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.		Marzo	50
1.4 Generación de resultados de costos	Maestranteros UTPL, Tutores	Abril	100
RE2. Prestaciones de salud valoradas			
2.1Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros UTPL,	Mayo	100
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteros UTPL, Tutores	Mayo	100
2.3.Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Maestranteros UTPL, Tutores	Junio	100
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1.Cálculo de punto de equilibrio	Maestranteros UTPL, Tutores	Junio	50
3.2.Socialización de resultados	Maestranteros Directivos unidad de salud	Julio	300
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestranteros Directivos unidad de salud	Julio	200
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Maestranteros Directivos unidad de salud	Agosto	200

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. Servicios de salud costeados

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

3.1.1. Actividad. Socialización del proyecto.

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

- Mediante quipux No.MSP-VAIS-2015-0001-O la Viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación Financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux No. MSP-CZ3-DDS05D04-2015-0538-M, la Coordinación Zonal 3, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la Viceministra, con fecha de 20 de Enero del 2015 y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - Propuestas de mejoramiento de la gestión.

El director de la unidad y/o distrital se ha comprometido apoyar en la ejecución del proyecto, brindando las facilidades para obtener la información necesaria.

3.1.2. Actividad. Taller de inducción al proceso de costos

- Con el apoyo del Dirección Distrital 16D01 Pastaza se realizó la estadística de 2 centros de salud (10 de agosto y Ambulancia aérea) y 3 puestos de salud (Amazonas, Chicocopataza y Pomona), se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
 - Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - Características de los centros de costos o centros de gestión.
 - Explicación amplia de los componentes de costos
 - Importancia de un sistema de información adecuado
 - Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
 - Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos.

3.1.3. Actividad 1.3 Recolección de información

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

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

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones.- Este rubro vamos a utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto además de la remuneración o salario mensual unificado otros rubros tales como el aporte patronal,

fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar, etc.; además se incluirá la parte proporcional mensualizada del décimo tercero y cuarto sueldo. Es importante recalcar que la principal fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.”

Se utilizaron 2 matrices para el efecto. Hay que tener en cuenta que el personal de las unidades es itinerante en su mayoría rurales que pertenecen a otras unidades, pero que laboran gran parte de su tiempo en éstas unidades.

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

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

La segunda, una matriz en la cual se detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensual y luego calculando el costo hora hombre, mismo que multiplicado por las horas de atención en servicio nos permite conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión. (ANEXO 2)

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

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

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

Tabla 4. Depreciaciones

NOMBRE DE LA UNIDAD: 10 DE AGOSTO Y POMONA			
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO			
CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	4526.2	407.36	33.95
ODONTOLOGIA	24583.52	2212.52	184.38
VACUNAS		0.00	0.00
PROCEDIMIENTOS	11241.02	1011.69	84.31
FARMACIA		0.00	0.00
ADMINISTRACION		0.00	0.00
Total	40350.74	3631.57	302.63

NOMBRE DE LA UNIDAD: AMAZONAS Y CHICOPATAZA			
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO			
CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	3206	288.54	24.05
CONSULTA OBSTETRICIA		0.00	0.00
ODONTOLOGIA	15280	1375.20	114.60
VACUNAS	630	56.70	4.73
PROCEDIMIENTOS	320	28.80	2.40
FARMACIA	210	18.90	1.58
ADMINISTRACION		0.00	0.00
Total	19436	1749.24	145.77

NOMBRE DE LA UNIDAD: AMBULANCIA AEREA			
MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO			
CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	2860	257.40	21.45
ODONTOLOGIA	16280	1465.20	122.10
PROCEDIMIENTOS	315	28.35	2.36
FARMACIA	160	14.40	1.20
Total	19455	1750.95	145.91

Fuente: El Distrito 16D01

Elaborado: Jaime Zambrano

Tabla 5. Uso del inmueble

NOMBRE DE LA UNIDAD: 10 DE AGOSTO Y POMONA					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avalúo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	12	12	144	2.59	0.216
ODONTOLOGIA	12	12	144	2.59	0.216
VACUNAS	10	12	120	2.16	0.18
FARMACIA	12	12	144	2.59	0.216
ADMINISTRACION	28	12	336	6.05	0.504
Total	89	72	1,068.00	19.22	1.6

NOMBRE DE LA UNIDAD: AMAZONAS Y CHICOPATAZA					
SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avalúo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	9.8	40	392	7.06	0.588
ODONTOLOGIA	12	40	480	8.64	0.72
VACUNAS	10	40	400	7.2	0.6
FARMACIA	10	40	400	7.2	0.6
ADMINISTRACION	27	40	1080	19.44	1.62
Total		200			

NOMBRE DE LA UNIDAD: AMBULANCIA AEREA

SERVICIO	m2	Costo metro cuadrado	Total avalúo	USO ANUAL	USO MENSUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL	9.8	40	392	7.06	0.588
ODONTOLOGIA	12	40	480	8.64	0.72
FARMACIA	10	40	400	7.2	0.6
Total		120	1272	22.9	1.908

Fuente: El Distrito 16D01

Elaborado: Jaime Zambrano

d) Gastos fijos generales

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

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

e) Datos de producción

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener.

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

- Limitado interés sobre el impacto del presente proyecto por parte de algunos directivos y especialmente del personal operativo.
- Falta de información real de los distritos y unidades se evidenció la inexistencia de un sistema de información.

Se adjuntan las matrices correspondientes (Anexo N° 3,4, 5)

3.1.4. Actividad 1.4 Generación de Resultados de Costos

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel, adicionalmente se procesó información en una matriz que preparada para validar la información. (Anexo 6 y 7)

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

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

Del procesamiento de datos de 2 centros de salud (10 de agosto y Ambulancia aérea) y 3 puestos de salud (Amazonas, Chicocopataza y Pomona) durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

3.2.1. Costo de atención

Tabla 6. Tabla de costo de atención

UNIDAD	COSTO TOTAL ANUAL	NÚMERO DE ATENCIONES	COSTO PROMEDIO POR ATENCIÓN
10 DE AGOSTO	61904.10	3703	16.71
AMAZONAS	8521.17	172	49.54
AMBULANCIA AEREA	18889.27	2062	9.16
CHICOCOPATAZA	9072.86	290	31.28
POMONA	21530.32	1245	17.29

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG.
Elaborado: Dr. Jaime Zambrano

Análisis

De las diferentes unidades se puede apreciar que el costo promedio de atención, el más alto pertenece a la unidad de Amazonas.

3.2.2. Costo por población asignada

Tabla 7. Costo per cápita

Unidad	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
10 de Agosto	61904.01	1144	54.11
Amazonas	8521.17	1588	5.36
Ambulancia Aérea	18889.27	8752	2.16
Chicocopataza	9072.86	5682	1.59
Pomona	21530.32	237	90.84

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG.
Elaborado: Dr. Jaime Zambrano

Análisis

El costo per cápita es más elevado en el Puesto de salud Pomona y en el Centro de salud 10 de Agosto por la población asignada frente a sus gastos, en el resto las poblaciones son compartida con otros centros y puesto de salud, lo que hace que por población sea menor el costo per cápita, pero en realidad puede ser mayor.

Componentes del costo de servicios

Tabla 8. Costo de los servicios

UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	COSTO TOTAL ANUAL	NÚMERO DE ATENCIONES	COSTO PROMEDIO POR ATENCIÓN
DIEZ DE AGOSTO	CONSULTA EXTERNA	35460.10	2089	16.97
	ATENCIÓN A DOMICILIO	1369.51	33	41.50
	CONSULTA PREVENTIVA	3,092.34	454	6.81
	ODONTOLOGIA	21982.06	1127	19.50
AMAZONAS	CONSULTA EXTERNA	5167.49	44	117.44
	ATENCIÓN A DOMICILIO	24.60	1	24.60
	CONSULTA PREVENTIVA	1718.21	71	24.20
	ODONTOLOGIA	1610.86	56	28.77
AMBULANCIA AEREA	CONSULTA EXTERNA	18297.09	1,935	9.46
	ATENCIÓN A DOMICILIO	0.00	0.00	0.00
	CONSULTA PREVENTIVA	592.18	127	4.66
CHICOCOPATAZA	CONSULTA EXTERNA	2929.75	44	66.59
	ATENCIÓN A DOMICILIO	160.61	12	13.38
	CONSULTA PREVENTIVA	956.17	30	31.87
	ODONTOLOGIA	5026.34	204	24.64
POMONA	CONSULTA EXTERNA	7580.98	667	11.13
	ATENCIÓN A DOMICILIO	254.53	14	18.18
	CONSULTA PREVENTIVA	1629.11	174	9.36
	ODONTOLOGIA	12065.70	390	30.94

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG.
Elaborado: Dr. Jaime Zambrano

Análisis.

Estos valores determinan el costo promedio de cada uno de los centros de costos, es decir lo que cuesta brindar el servicio por cada uno de los usuarios.

En las diferentes plazas se puede observar según el centro de costos como va variando de acuerdo a la producción; mientras más producción menor es el costo de la consulta acercándolo al valor del tarifario nacional e incluso superándolo.

Se analiza por centro de costos:

- Atención a consulta externa (morbilidad), se observa en el Puesto de salud Ambulancia Aérea con un costo promedio de consulta de \$. 9,46, frente al tarifario de \$. 11,80; lo contrario se observa en la plaza del Puesto de salud Amazonas con un costo de \$. 114,83, muy por encima del valor del tarifario, esto se debe a la diferencia de meses laborados y a su poca producción (se hace un cálculo para el puesto de salud Amazonas con los meses laborados de julio a diciembre y el valor de la consulta es de \$. 49,95).
- Atención a consulta preventiva, se observa en el Puesto de salud Ambulancia Aérea con un costo promedio de consulta de \$. 4,66, frente al tarifario de alrededor de \$. 28,27; lo contrario se observa en la plaza del Puesto de salud Amazonas con un costo de \$. 31,87, sobre el valor del tarifario, pero en si los valores están en rango de aceptable para el tarifario.
- Atención a consulta a domicilio, se aprecia lo contrario a mayor producción mayor costo de la atención, siendo así el Centro de Salud 10 de Agosto se presenta el mayor valor con \$. 41,50 y un número de atendidos de 33, mientras los otros centros tienen menor incidencia de atenciones con un menor costo. Esto se puede deber a un mayor tiempo utilizado en las visitas domiciliarias.
- En lo que respecta a las atenciones odontológicas el valor es estable con un promedio de \$. 27,00 la consulta exceptuando el centro de salud 10 de Agosto con un promedio de \$. 19,00, por su mayor cobertura de atención.

3.2.3. Costos directos

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

Tabla 9. Costos directos en porcentaje

Unidad	Centro de costos	Costo total del servicio	Costo directo	% del costo directo
10 de Agosto	Consulta externa	35460.1	20316.4	57%
	Atención a domicilio	1369.51	1091.59	80%
	Consulta preventiva	3092.34	2003	65%
	Odontología	21982.07	16274.62	74%
Amazonas	Consulta externa	5167.48	672.52	13%
	Atención a domicilio	24.6	16.44	67%
	Consulta preventiva	1718.21	211.27	12%
	Odontología	1610.86	1076.37	67%
Ambulancia Aérea	Consulta externa	18297.09	11145.46	61%
	Atención a domicilio	0	0	0%
	Consulta preventiva	592.18	451.22	76%

	Odontología	0	0	0%
Chicocopataza	Consulta externa	2929.75	2095.32	72%
	Atención a domicilio	160.61	89.26	56%
	Consulta preventiva	956.16	453.57	47%
	Odontología	5026.34	4364.54	87%
Pomona	Consulta externa	7580.97	4322.85	57%
	Atención a domicilio	254.52	171.91	68%
	Consulta preventiva	1629.11	808	50%
	Odontología	12065.7	10449.22	87%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG.

Elaborado: Dr. Jaime Zambrano

Análisis

El porcentaje en relación del costo directo sobre el total tenemos que en promedio se usa el 67% exceptuando a la consulta de externa preventiva y curativa del Puesto de salud de Amazonas que solo llega al 13%.

3.2.4. Costos indirectos

Tabla 10. Costos indirectos en porcentaje

Unidad	Centro de costos	Costo total del servicio	Costo indirecto	% del costo indirecto
10 de Agosto	Consulta externa	35460.1	15143.7	43%
	Atención a domicilio	1369.51	277.92	20%
	Consulta preventiva	3092.34	1089.34	35%
	Odontología	21982.07	5707.45	26%
Amazonas	Consulta externa	5167.48	4494.96	87%
	Atención a domicilio	24.6	8.16	33%
	Consulta preventiva	1718.21	1506.94	88%
	Odontología	1610.86	534.49	33%
Ambulancia Aérea	Consulta externa	18297.09	7151.63	39%
	Atención a domicilio	0	0	0%
	Consulta preventiva	592.18	140.96	24%
	Odontología	0	0	0%
Chicocopataza	Consulta externa	2929.75	834.43	28%
	Atención a domicilio	160.61	71.35	44%
	Consulta preventiva	956.16	502.59	53%
	Odontología	5026.34	661.8	13%
Pomona	Consulta externa	7580.97	3258.12	43%

	Atención a domicilio	254.52	82.61	32%
	Consulta preventiva	1629.11	821.11	50%
	Odontología	12065.7	1616.48	13%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG.

Elaborado: Dr. Jaime Zambrano

Análisis

Podemos lo contrario a los costos directos, aquí la mayor ocupación la tiene el Puesto de salud Amazonas en consulta preventiva y curativa con el 88% de ocupación, frente a los demás que ocupan un promedio del 33%.

3.2.5. Costos netos

Tabla 11. Costo neto

UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	Costo Integral	Número de atenciones	Costo Promedio Atención	Costo neto
10 de Agosto	Consulta externa	35,460.10	2,122.00	16.71	9.57
	Atención a domicilio	1,369.51	33.00	41.50	33.08
	Consulta preventiva	3,092.34	454.00	6.81	4.41
	Odontología	21,982.06	1,127.00	19.50	14.44
Amazonas	Consulta externa	5,167.49	45.00	114.83	14.94
	Atención a domicilio	24.60	1.00	24.60	16.44
	Consulta preventiva	1,718.21	71.00	24.20	2.98
	Odontología	1,610.86	56.00	28.77	19.22
Ambulancia aérea	Consulta externa	18,297.09	1,935.00	9.46	5.76
	Atención a domicilio	0.00	0.00	0.00	
	Consulta preventiva	592.18	127.00	4.66	3.55
Chicocopataza	Consulta externa	2,929.75	56.00	52.32	37.42
	Atención a domicilio	160.61	12.00	13.38	7.44
	Consulta preventiva	956.17	30.00	31.87	15.12
	Odontología	5,026.34	204.00	24.64	21.39
Pomona	Consulta externa	7,580.98	681.00	11.13	6.35
	Atención a domicilio	254.53	14.00	18.18	12.28
	Consulta preventiva	1,629.11	174.00	9.36	4.64
	Odontología	12,065.70	434.00	27.80	24.08

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG.

Elaborado: Dr. Jaime Zambrano

Análisis.

El costo neto en promedio de todos las unidades y centros de costos esta en \$. 14,06 que al comparar con el valor del tarifario en es correcto, pero al hacerlo individual observamos que en el Puesto de salud de Chicocopataza es más elevado tanto en consulta curativa como en

preventiva, y en el Centro de salud 10 de Agosto la consulta a domicilio. En lo que respecta a odontología el promedio esta en \$. 19,78, siendo el de más valor del Puesto de salud Pomona con \$. 24,08.

3.2.6. Costos fijos

Tabla 12. Costo fijo

Unidad		Costo total anual	valor	% con respecto al costo total
10 de Agosto	Remuneraciones	61904.01	51,727.71	83.56%
	Depreciaciones	61904.01	2,879.12	4.65%
	Costo uso inmueble	61904.01	22.78	0.04%
Amazonas	Remuneraciones	8521.17	5,407.71	63.46%
	Depreciaciones	8521.17	2,094.62	24.58%
	Costo uso inmueble	8521.17	39.40	0.46%
Ambulancia Aérea	Remuneraciones	18889.27	14,017.96	74.21%
	Depreciaciones	18889.27	1,820.56	9.64%
	Costo uso inmueble	18889.27	30.12	0.16%
Chicocopataza	Remuneraciones	9072.86	5,362.86	59.11%
	Depreciaciones	9072.86	1,991.61	21.95%
	Costo uso inmueble	9072.86	48.62	0.54%
Pomona	Remuneraciones	21530.32	14,028.25	65.16%
	Depreciaciones	21530.32	2,879.12	13.37%
	costo uso inmueble	21530.32	22.78	0.11%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG.

Elaborado: Dr. Jaime Zambrano

Análisis.

En costos fijos la remuneración se lleva en promedio el 69% del costo anual de las unidades.

3.2.7. Costos variables

Tabla 13. Costo Variable

Unidad		Costo total anual	valor	% con respecto a el costo total
10 de Agosto	Lencería	61904.01	192.66	0.31%
	Mat. Oficina e Infor	61904.01	141	0.23%
	Medicinas	61904.01	3328.82	5.38%
	Biomateriales Odontología	61904.01	2879	4.65%
	Servicios Básicos	61904.01	485.96	0.79%
	Servicio Aseo	61904.01	246.96	0.40%
Amazonas	Lencería	8521.17	66.00	0.77%
	Mat. Oficina e Infor	8521.17	75.00	0.88%
	Medicinas	8521.17	217.56	2.55%

	Biomateriales Odontología	8521.17	245.00	2.88%
	Servicios Básicos	8521.17	133.92	1.57%
	Servicio Aseo	8521.17	241.96	2.84%
Ambulancia Aérea	Lencería	18889.27	105.00	0.56%
	Mat. Oficina e Infor	18889.27	108.00	0.57%
	Medicinas	18889.27	2,505.85	13.27%
	Servicios Básicos	18889.27	136.78	0.72%
	Servicio Aseo	18889.27	165.00	0.87%
Chicocopataza	Lencería	9072.86	150.00	1.65%
	Mat. Oficina e Infor	9072.86	135.00	1.49%
	Medicinas	9072.86	333.47	3.68%
	Biomateriales Odontología	9072.86	731.00	8.06%
	Servicios Básicos	9072.86	88.92	0.98%
	Servicio Aseo	9072.86	231.38	2.55%
Pomona	Lencería	21530.32	168.48	0.78%
	Mat. Oficina e Infor	21530.32	123.00	0.57%
	Medicinas	21530.32	2,137.01	9.93%
	Biomateriales Odontología	21530.32	1,750.00	8.13%
	Servicios Básicos	21530.32	175.30	0.81%
	Servicio Aseo	21530.32	246.38	1.14%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG.

Elaborado: Dr. Jaime Zambrano

Análisis

El porcentaje de los costos variables ocupan el 2,72% en promedio del costo total anual.

3.2.8. Resultado esperado de la actividad

Se cumplió el 100% de los servicios de salud costeados de las unidades del año 2014, actividad propuesta para el resultado, adquiriendo como efectos que las actividad de Visitas domiciliarias con menor producción se llevan un rubro económico alto para eso necesitamos que su producción sea reforzada o registrada en el REDACCA, además se ha podido apreciar que la promoción de salud en estos cuatro unidades no se promueve de ninguna manera de tal manera que la producción no existe en los registros ni en ningún documento que abalice la misma.

Indicador: 100% de servicios de salud costeados a Diciembre 2014 de las 5 unidades con resultados de costos de servicios /total de unidades de estudio.

3.2.9. Evaluación de los resultados

Económicamente de las prestaciones de servicios de salud brindados por las unidades, en base al tarifario del sistema nacional de salud.

3.2.10. Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal se mantuvo en la provincia de Pastaza, con fecha julio del 2015, se procedió a convocar al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó en reunión de área del mes de Agosto:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud.

1. Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.
2. Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del sistema nacional de salud.
3. El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

4. Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 3.

Tiempo de duración: 2 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directores Distritales de toda la zona 3 y los responsables del proceso financiero.

3.2.11. Actividad 2.2 Recolección de información

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

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

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

c) Servicios institucionales

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

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

- Consultas morbilidad:
 - o Primeras: 20 minutos
 - o 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, existe mucha incoherencia en los datos, no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que RDACAA contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo es importante puntualizar que existe serias deficiencias en su registro.

El resto de los servicios fue valorado en base a los reportes adicionales de cada uno de ello. Las unidades del MSP, no reportan la producción detallada de cada uno de los servicios, en los Distritos, solo se consolidan datos globales, hecho que constituye una serie limitación en el ámbito gerencial.

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

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

Tabla 14. Resumen de planillaje de prestaciones de salud año 2014

Unidad	Centro de Costo	Prestaciones valoradas	% sobre el total
10 de Agosto	CONSULTA EXTERNA	35460.10	57%
	ATENCION A DOMICILIO	1369.51	2%
	CONSULTA PREVENTIVA	3092.34	5%
	ODONTOLOGIA	21982.06	36%
Amazonas	CONSULTA EXTERNA	5167.49	61%
	ATENCION A DOMICILIO	24.6	0%
	CONSULTA PREVENTIVA	1718.21	20%
	ODONTOLOGIA	1610.86	19%
Ambulancia Aérea	CONSULTA EXTERNA	18297.09	97%
	CONSULTA PREVENTIVA	592.18	3%
Chicocopataza	CONSULTA EXTERNA	2929.75	32%
	ATENCION A DOMICILIO	160.61	2%
	CONSULTA PREVENTIVA	956.17	11%
	ODONTOLOGIA	5026.34	55%
Pomona	CONSULTA EXTERNA	7580.98	35%
	ATENCION A DOMICILIO	254.53	1%
	CONSULTA PREVENTIVA	1629.11	8%
	ODONTOLOGIA	12065.70	56%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG.

Elaborado: Dr. Jaime Zambrano

Análisis.

Las actividades de todas las unidades evaluadas a excepción del Centro de salud Ambulancia Aérea y del Puesto de salud Amazonas, podemos apreciar que el consumo de los recursos directos e indirectos en su mayoría es por odontología y la consulta externa y en bajo porcentaje en consulta preventiva y casi nulo el porcentaje en visita domiciliaria.

En el Centro de Salud Ambulancia Aérea al no tener Odontología y no haber realizado visitas domiciliarias el porcentaje de consumo es a nivel de consulta externa.

En el Puesto de Salud de Amazonas se aprecia el mayor consumo en la consulta preventiva seguido de la odontológica, lo contrario a las otras unidades.

Esto sin haber producción que no es registrada o mal colocado en el RDACCA.

Análisis del indicador del resultado esperado II.

Se cumplió el 100% de prestaciones de salud planilladas de las unidades del año 2014, actividad propuesta para el efecto, dándonos como resultados que las actividades en cada centro es diferente pero su participación en consultas de morbilidad, prevención y procedimientos tiene más del 50 % de participación indicándonos que estos funcionarios producen para su población.

Indicador: 100% de prestaciones de salud planilladas de las unidades a Diciembre 2014 de las 3 unidades con resultados de costos de servicios /total de unidades de estudio.

3.3. Resultado 3. Estrategias de mejoramiento

3.3.1. Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio

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

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

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

Donde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Tabla 15. Resumen del punto de equilibrio de las unidades intervenidas

Unidad	10 de Agosto	Amazonas	Ambulancia Aérea	Chicocopataza	Pomona
Costo fijo	54629.61	7541.73	15868.64	7403.09	16930.15
Costo variable	7274.4	979.44	3020.63	1669.77	4600.17
Costo total	61904.01	8521.17	18889.27	9072.86	21530.32
Ingresos según Tarifario	57868.45	2652.08	23341.78	5515.12	19348.79
PE USD	62484.24	11957.91	18227.43	10617.75	22210.75
PE%	7.39%	77.82%	(28%)	48.06%	12.89%

Fuente: Sistema de Información Gerencial WinSIG y Facturación sacado del RDACCA

Elaborado: Dr. Jaime Zambrano

Análisis

Esta tabla nos indica el punto de equilibrio con su respectivo porcentaje faltante para poder cubrir el punto de equilibrio. En todas las unidades hay un faltante a excepción del Centro de salud Ambulancia Aérea que está en positivo, pero hay que tener en cuenta no tiene más servicios reportados que atención médica de consulta, lo cual probablemente sea sub-registrado. Las unidades de mayor pérdida están las de Amazonas con un faltante del 78% seguido de Chicocopataza con un faltante de 48%. En las Unidades de 10 de Agosto y Pomona son los que más se aproximan al punto de equilibrio con faltante de 7,4% y de 13% respectivamente, esto se puede deber a que son unidades más grandes con mayor número de atenciones.

Resultados del Indicador.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta.

Se obtuvieron los resultados de facturación y puntos de equilibrio de los servicios de salud de las unidades propuestas.

3.3.2. Actividad 3.2 Socialización de resultados

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

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

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

3.3.3. Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

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:

3.3.3.1. Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica

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

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

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

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

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

Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

Tabla 16. Monitoreo de los productos de los equipos de salud de primer nivel

COMPONENTES	10 de Agosto	Amazonas	Ambulancia Aérea	Chicocopataza	Pomona
Organización comunitaria					
Comités de salud local funcionando	NO	NO	NO	NO	NO
Comités de usuarios o grupos organizados y funcionando					
Grupos de adultos mayores	NO	NO	NO	NO	NO
Grupos de diabéticos	NO	NO	NO	NO	SI
Grupos juveniles	NO	NO	NO	NO	NO
Grupos de personas con discapacidad	NO	NO	NO	NO	NO
Otros especifique(HTA/madres adolescentes)	NO	NO	NO	NO	NO
Diagnósticos situacional inicial	SI	SI	SI	SI	SI
Diagnósticos dinámicos	NO	NO	NO	NO	NO
Sala situacional implementada y actualizada	NO	NO	NO	NO	NO

Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP.	SI	SI	SI	SI	SI
Compromisos de gestión	NO	NO	NO	NO	NO
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: Unidades asignadas: 10 de Agosto, Amazonas, Ambulancia Aérea, Chicocopataza y Pomona.
Elaborado: Dr. Jaime Zambrano

Análisis

Podemos observar que en cada una de las unidades de salud, carecen de organización con los grupos más vulnerable, por lo tanto los profesionales debemos preocuparnos en el manejo de la promoción, prevención de salud y desarrollar intervenciones que ayude comunidad en general en las distintas áreas.

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

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

Tabla 17. Indicadores de monitoreo y evaluación

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA							
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD							
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	10 de Agosto	Amazonas	Ambulancia Aérea	Chicocopataza	Pomona
Razón horas médico contratadas al año x habitante	$\frac{\text{Nro horas médico contratadas/posición asignada}}{\text{año}}$	Disponibilidad de horas médico por habitante	0.071	0.003	0.010	0.002	0.181
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	$\frac{\text{Nro horas odontólogo contratadas/posición asignada}}{\text{año}}$	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0.084	0.002	0.000	0.003	0.131
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	$\frac{\text{Nro horas enfermera contratadas/posición asignada}}{\text{año}}$	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0.108	0.015	0.000	0.000	0.000

Fuente: Unidades asignadas: 10 de Agosto, Amazonas, Ambulancia Aérea, Chicocopataza y Pomona.
Elaborado: Dr. Jaime Zambrano

Análisis

Mediante los datos podemos identificar que en cada una de las unidades de atención se mantienen dentro del tiempo establecido por el MSP, para la atención de cada paciente.

Tabla 18. Indicador de accesibilidad

INDICADORES DE ACCESIBILIDAD							
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	10 de Agosto	Amazonas	Ambulancia Aérea	Chicocopataza	Pomona
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0.018	0.044	0.21	0	0.01

Fuente: Unidades asignadas: 10 de Agosto, Amazonas, Ambulancia Aérea, Chicocopataza y Pomona.
Elaborado: Dr. Jaime Zambrano

Análisis

Con respecto a las citas asignadas no hemos adquirir dicha información por lo tanto no se puede llegar al cálculo del mismo, los valores obtenidos de está formula nos indican que las capacidad resolutive de la unidad de salud es alta, porque en las 4 unidades solo el 0,01% de los usuarios son referidos a otro nivel de mayor complejidad, indicado un grado alto de resoluciones a nivel de cada unidad de salud.

Tabla 19. Indicadores de procesos

2.- INDICADORES DE PROCESOS							
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO							
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	10 de Agosto	Amazonas	Ambulancia Aérea	Chicocopataza	Pomona
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	0.001	0.000	0.014	0.000	0.000
% 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	0.031	0.044	0.072	0.107	0.021
% 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	0.121	0.178	0.199	0.071	0.129
% 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	0.205	0.067	0.167	0.125	0.195
% 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	0.122	0.200	0.137	0.089	0.120

% 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	0.371	0.289	0.293	0.500	0.366
% 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	0.062	0.111	0.080	0.071	0.126
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0.585	0.623	0.536	0.516	0.509
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0.415	0.377	0.464	0.484	0.491
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0.123	0.413	0.062	0.103	0.140
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0.609	0.372	0.950	0.179	0.429
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0.086	0.302	0.050	0.100	0.258
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0.779	0.419	0.523	0.200	0.707
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0.070	0.366	0.477	0.424	0.206
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0.007	0.006	0.000	0.041	0.011
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	0.143	0.209	0.000	0.334	0.076
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	0.878	0.734	1.000	0.475	0.903

% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0.122	0.266	0.000	0.525	0.097
% de atenciones brindadas por psicólogo	Total de consultas a brindadas por psicólogo /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por psicólogo	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0.000
% de atenciones brindadas por obstetra	Total de consultas a brindadas por obstetra /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetra	0.000	0,0000	0.000	0.000	0.000
% de atenciones brindadas por otros profesionales	Total de consultas a brindadas por otros profesionales /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por otros profesionales	0,0000	0,0000	0,0000	0.000	0.000

Fuente: Unidades asignadas: 10 de Agosto, Amazonas, Ambulancia Aérea, Chicocopataza y Pomona.
Elaborado: Dr. Jaime Zambrano

Análisis

El uso del servicio es mayor en el grupo etáreo de 20-64 años alcanzando los valores más elevados en este grupo, mientras que el grupo que menos utilizan son menores de 1 año y mayores de 65 años.

Las primeras consultas alcanzan un mayor porcentaje en relación a las subsecuentes, lo que indica que día a día estas unidades de cierta manera tienen pacientes nuevas, en relación a las consultas subsecuentes que hay una mejora en cada paciente que ya no necesario concurrir de nuevo a las unidades de salud.

La cobertura de atención se la realiza en su mayoría dentro del establecimiento, esto explicaría la baja producción en lo referente a visitas domiciliarias que encontramos en mínimos porcentajes casi es nula la participación medica domiciliaria.

El médico general es el que tiene mayor cobertura de atención obteniendo valores altos.

3.3.5. Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo y de su aprobación, se presentará el informe final a la Directora del Distrito de la Provincia de Pastaza, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel.

CONCLUSIONES

1. Al realizar el costeo de los servicios de salud, la capacitación al personal de la Dirección Distrital de Pastaza, sobre el proceso fue el pilar fundamental para la obtención de información en cada departamento logrando un poco corresponsabilidad en todos los procesos, aunque predisposición de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
2. A nivel distrital peor aún en la unidades no disponen de información estratégica para toma de decisiones, se limitan a entregar información mensual a la Coordinación zonal en plazos establecidos, archivándose la información y que se ve mayormente afectado por los cambios constantes del personal operativo y no se lleva una secuencia de los datos obtenidos, debido a que en estas unidades de salud solo laboran personal rural tanto médicos como odontólogos rurales, además de ser unidades a las cuales destinan personal itinerante.
3. Al valorar económicamente las prestaciones de salud en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud la Coordinación zonal tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, la poca información con la que cuentan se encuentra sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas.
4. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero, la información a más de ser limitada es deficiente. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia, por ejemplo cuando se realizan eventos de promoción (controles escolares) debe registrarse solo como un evento y no como pacientes atendidos, otro ejemplo común cuando se realizan visitas a una sola familia se registra como visitas a todos los integrantes de la familia y no solo como una visita, que sería lo correcto, además que el personal de enfermería no lleva un registro de sus actividades para poder cubrir su mano de obra.
5. Al plantear estrategias de mejoramiento de la gestión financiera el Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
6. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera

el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.

7. El costo unitario de la mayoría servicios es alto frente al tarifario nacional en las unidades evaluadas. Debiéndose esto a la falta de atención continua, personal itinerante o déficit de oferta laboral.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda fortalecer e institucionalizar la implementación de los procesos de costos de los recursos en salud de las unidades de salud, no solo de las unidades de salud del Distrito 16D01 de la Provincia de Pastaza de la Zona 3, sino a nivel nacional, reafirmando los conocimientos sobre estos temas de costos, facturación, gestión, al iniciar su año de salud rural o contrato laboral para toda persona que ingresen a laborar.
2. Mediante la Dirección distrital debe implementar un método que preste la suficiente confiabilidad y facilidad para el registro completo de las actividades sobre todo el trabajo extramural y las actividades de prevención y promoción que se vea reflejado en producción con el fin de se exprese el accionar de sus profesionales mismo que sea valorado y justificado en costos de salud.
3. La Dirección distrital debe fortalecer un proceso de registro de prestaciones de salud con una evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando la utilización de los mismos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna, en conjunto con la Coordinación zonal, implementando compromisos de gestión con el Director/ra Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión, en conjunto con un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado, en beneficio de una sociedad en general.
4. Efectuar un sistema de información concreto, completo, oportuno desglosado mensualmente, orientado a la toma de decisiones, de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
5. En la Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
6. La capacitado en la forma correcta de llenado de RDACCA y diferenciar el desglose de los datos para cada uno de los centros de costos debe ser estrictamente impartido a todo el personal de salud tanto para aquellas personas que se encuentran laborando como para aquellas que llegan a prestar sus servicios para la adquisición de un concepto único que permita obtener datos más confiables y valederos para próximos estudios.
7. Se debe implementar auditorias para el cumplimiento del correcto llenado de los diferentes formularios, para obtener la información más precisa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Armijos, N. (2009). *Guía Didáctica de Planificación Estratégica*. Loja Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
2. ASAMBLEA CONSTITUYENTE. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR*.
3. ASAMBLEA CONSTITUYENTE DEL 2008. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR*.
4. Bloomberg.com. (2015). *Most efficient health care 2014*. Obtenido de Bloomberg Visual Data: Bloomberg Best (and Worst): <http://www.bloomberg.com/visual-data/best-and-worst/most-efficient-health-care-2014-countries>
5. Burgal & Cuéllar, J. (1999). *Planificación estratégica y operativa*. Quito-Ecuador: Abya Yala.
6. Dirección Provincial de Salud Pastaza. (s.f.). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Dirección Provincial de Salud Pastaza: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/pastaza/index.php?option=com_content&view=article&id=20&Itemid=35
7. Gallo, E. (2011). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud*. Washington, D.C.: OPS.
8. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2010). *Censo de población y vivienda*. Ecuador
9. Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual Del Modelo De Atención Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (MAIS-FCI)*. En D. N. Salud. Quito, Ecuador: MSP.
10. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud*. En D. N. Salud.. Quito, Ecuador: MSP.
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. En MSP. Quito, Ecuador: MSP.
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud*. En MSP. Quito, Ecuador.
13. MSP. (Agosto de 2013). *Instructivo RDACAA*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/instructivo-rdaca__final_04_09_2013.pdf
14. Organización Mundial de la Salud. (1946). *Actas Finales de la Conferencia Sanitaria.*, N°2, págs. 100-153.

15. Organización Mundial de la Salud. (2008). Informe sobre la Salud en el mundo. En OMS, *La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca* (pág. 18). Ginebra, Suiza: OMS.
16. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. . Washington, D.C.: OPS.
17. Pesantez, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja, Loja, Ecuador: UTPL.
18. Pesantez, M. (2012). *Guía Didáctica Economía y Salud*. Loja, Ecuador: UTPL.
19. Pitsaca, D., & Quizhpe, T. (2012). *Evaluación Presupuestaria Al Centro De Salud N° 1 De La Ciudad De Loja, Periodo 2009 – 2010*. (UTPL, Ed.) Loja, Ecuador: Tesis doctoral inédita.
20. Piedra, M. & Buele, N. (2011). *Diseño Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud*. Loja-Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja.
21. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) *Objetivos Nacionales para el Buen Vivir*. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
22. Rentería, Velástegui, & Carrillo. (2014). Diagnóstico de salud centro de salud materno Infantil Ambato N° 2. Ambato- Ecuador.
23. SENPLADES. (2013). Plan Nacional de Desarrollo: Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. En S. N. Desarrollo. Quito.
24. Sistema Nacional de Información. (2010). *Indicadores básicos de población*. Recuperado de <http://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=truehttp://indestadistica.sni.gob.ec/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=SNI.qvw&host=QVS@kukuri&anonymous=true&bookmark=Document/BM24>
25. Vignolio, J. V. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. En *.Archivos de Medicina Interna* (pág. 8).

ANEXOS

ANEXO 1. Certificación de la unidad financiera del establecimiento de salud



CERTIFICACION

El distrito 16D01 de la provincia de Pastaza Zona 3, certifica que:

El departamento Administrativo – Financiero entrego información fidedigna de las Unidades Operativas de Kumay, Lorocachi, Sarayacu y Veracruz, a la Srta. Maestrante de la Universidad Particular de Loja, Lcda. Diana Isabel Castillo Yangua, portadora de la cédula de identidad Nro. 1104421092.

Para los fines pertinentes.

Atentamente;

Dra. CLAUDIA ARACELI AVILA MOLINA
DIRECTORA PROVINCIAL DE SALUD DE PASTAZA

ANEXO 2. Mano de obra en el año 2014

UNIDAD	NOMINA	JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO(173,20 (8 horas)	COSTO SERVICIO
10 de Agosto	MEDICINA GENERAL				13046.80
	MEDICO RURAL ITINERANTE	81	1753.65	173.20	13046.80
	ODONTOLOGIA				21996.69
	ODONTOLOGO ITINERANTE	96	2078.40	173.20	21996.69
	ENFERMERIA				5521.01
	ENFERMERA	28	606.20	173.20	5521.01
	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	96	2078.40	173.20	12195.96
AMBULANCIA AÉREA	MEDICINA GENERAL				14174.30
	MEDICO RURAL	88	1905.20	173.20	14174.30
Amazonas	MEDICINA GENERAL				644.29
	MEDICO ITINERANTE	4	86.60	173.20	644.29
	ODONTOLOGIA				687.40
	ODONTOLOGO ITINERANTE	3	64.95	173.20	687.40
	ENFERMERIA				4732.29
	ENFERMERA	24	519.60	173.20	4732.29
CHICOPATAZA	MEDICINA GENERAL				2255.00
	MEDICO RURAL	14	303.10	173.20	2255.00
	ODONTOLOGIA				3282.70
	ODONTOLOGO	8	173.20	173.20	1833.06

	ODONTOLOGO RURAL	9	194.85	173.20	1449.64
POMONA	MEDICINA GENERAL				6926.08
	MEDICO RURAL	43	930.95	173.20	6926.08
	ODONTOLOGIA				7103.10
	ODONTOLOGO	31	671.15	173.20	7103.10

Fuente: RDAACA y Distrito 16D01

Elaborado: Jaime Zambrano

ATENCIÓN POR PROFESIONAL (MORBILIDAD-PREVENTIVAS, PRIMERAS-SUBSECUENTES) 2014

Nombre del médico	Profesión	Unidad	TOTAL		
			Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
DIAZ SALCEDO	MEDICO RURAL	10 de Agosto	19	412	21.68
LÓPEZ BRITO	MEDICO RURAL	10 de Agosto	1	30	30.00
MENDOZA ZURITA CATALINA DEL ROCIO	MEDICO RURAL	10 de Agosto	89	974	10.94
SILVA GOYA	MEDICO RURAL	10 de Agosto	64	1000	15.63
JENNIFFER NATALY PIEDRA ANDRADE	ODONTOLOGO	10 de Agosto	71	428	6.03
MORALES ZAMBRANO EDISON BOLIVAR	ODONTOLOGO	10 de Agosto	122	635	5.20
CHAGLLA MASAQUIZA	ODONTOLOGO RURAL	10 de Agosto	5	64	12.80

PRISCILA VIVIANA VERA ROSEL	ENFERMERA	10 de Agosto	5	7	1.40
ISIZAN PORTILLO	ENFERMERA	10 de Agosto	70	153	2.19
FERNANDEZ RODRIGUEZ	MEDICO	Amazonas	7	65	9.29
GANCINO CORDONES	ODONTOLOGO	Amazonas	7	56	8.00
GONZALEZ IBARRA	MEDICO RURAL	Ambulancia Aérea	132	936	7.09
ORRALA HINOSTROZA GINA GENARA	MEDICO	Ambulancia Aérea	187	1000	5.35
ARCE CHARIGUAMAN WELLINGTON PATRICIO	MEDICO RURAL	Chicopataza	1	1	1.00
ARMIJOS QUIÑONEZ JOHANNA MIREYA	MEDICO	Chicopataza	2	19	9.50
GAONA AGUIRRE LEONARDO HUMBERTO	MEDICO	Chicopataza	18	55	3.06
CHICAIZA NARANJO GRACE MARIBEL	ODONTOLOGO	Chicopataza	2	21	10.50
PUNINA TUBÓN DIANA JACQUELINE	ODONTOLOGO RURAL	Chicopataza	10	102	10.20
JIMENEZ BORJA	MEDICO RURAL	Pomona	30	336	11.20
MONICA DEL ROCIO BARRIONUEVO BARRIONUEVO	MEDICO RURAL	Pomona	67	391	5.84
RUIZ ARCE	MEDICO RURAL	Pomona	5	66	13.20

ESCOBAR SALINAS	ODONTOLOGO	Pomona	5	42	8.40
CORRAL ZABALA JUAN DIEGO	ODONTOLOGO RURAL	Pomona	73	336	4.60
KATAN KUJA	AUXILIAR ENFERMERIA	Pomona	4	15	19

Anexo 3. Consumo de medicinas anual

Nombre de la unidad medica	Total
10 DE AGOSTO	822.74
POMONA	581.22
AMAZONAS	500.52
CHICOCOPATAZA	262.93
AMBULANCIA AEREA	221.07
Total	67,565.35

Fuente: RDAACA y Distrito 16D01
 Elaborado: Jaime Zambrano

Anexo 4.

CONSUMO DE INSUMOS ENFERMERIA 2014													
UNIDADES OPERATIVAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
10 DE AGOSTO	20.87	20.87	20.87	20.87	20.87	20.87	20.87	20.87	20.87	20.87	20.87	20.87	250.44
AMAZONAS	3.38	3.38	3.38	3.38	3.38	3.38	3.38	3.38	3.38	3.38	3.38	3.38	40.56
AMBULANCIA AEREA		20.15	20.15	20.15	20.15	20.15	20.15	20.15	20.15	20.15	20.15	20.15	221.65
CHICOCOPATAZA	2.24	2.24	2.24	2.24	2.24	2.24	2.24	2.24	2.24	2.24	2.24	2.24	26.88
POMONA	48.56	48.56	48.56	48.56	48.56		48.56	48.56	48.56	48.56	48.56	48.56	534.16
Total	51.65	51.65	51.65	51.65	51.65	3.09	51.65	51.65	51.65	51.65	51.65	51.65	1110.77

Fuente: RDAACA y Distrito 16D01

Elaborado: Jaime Zambrano

Anexo 5.

CONSUMO DE MATERIALES DE LIMPIEZA													
UNIDADES OPERATIVAS	MESES												TOTAL
	ENERO	FEB.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUN.	JUL.	AGOST	SEPT.	OCTUBRE	NOV.	DIC.	
10 DE AGOSTO	20.58	20.58	20.58	20.58	20.58	20.58	20.58	20.58	20.58	20.58	20.58	20.58	246.96
AMAZONAS	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	10.56
AMBULANCEA AEREA		6.19	6.19	6.19	6.19	6.19	6.19	6.19	6.19	6.19	6.19	6.19	68.09
CHICOCOPATAZA	18.91	18.91	18.91	18.91	18.91	18.91	18.91	18.91	18.91	18.91	18.91	18.91	226.92
POMONA	33.81	33.81	33.81	33.81	33.81		33.81	33.81	33.81	33.81	33.81	33.81	371.91
Total	56.86	56.86	56.86	56.86	56.86	23.05	56.86	56.86	56.86	56.86	56.86	56.86	974.12

Fuente: RDAACA y Distrito 16D01

Elaborado: Jaime Zambrano

Anexo 6.

INFORME DE PRODUCCIÓN DE ATENCION MÉDICA: DIRECCION DISTRITAL

PERIODO DEL INFORME: ENERO 2014

ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD POR SEXO. 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	Promedio de atenciones por cada pcte
10 de Agosto	9	244	2648	3703	1098	1550	1.4
Amazonas	3	15	146	172	55	91	1.2
Ambulancia Aérea	3	250	2015	2062	934	1081	1.0
Chicopataza	7	33	254	290	123	131	1.1
Pomona	8	138	744	1245	365	379	1.7
Total	30	680	5807	7472	2575	3232	1.3

Fuente: RDAACA y Distrito 16D01

Elaborado: Jaime Zambrano

Anexo 7.

ATENCIÓN MEDICA DE PREVENCIÓN POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES - 2014 TABLA MENSUAL (Por razones prácticas solo se presenta el consolidado anual)

TOTAL										
		Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor		Total
Tipo		Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 10 años	11 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	65 años y más	
Primaria	237	5	9	20	68	41	87	5	3	454
Subsecuente	217	0	2	12	17	19	160	0	6	
Primaria	21	1	1	1	2	8	8	0	0	71
Subsecuente	50	0	11	13	5	3	18	0	0	
Primaria	127	0	10	3	4	17	88	4	1	127
Subsecuente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Primaria	5	3	1	0	16	2	0	0	0	30
Subsecuente	25	0	0	0	0	4	4	0	0	
Primaria	104	1	10	31	30	9	31	0	0	174
Subsecuente	70	0	0	2	6	11	42	0	1	
Primaria	494	10	31	55	120	77	214	9	4	856
Subsecuente	362	0	13	27	28	37	224	0	7	

Fuente: RDAACA y Distrito 16D01

Elaborado: Jaime Zambrano

Anexo 8.

ATENCIÓN MEDICA DE MORBILIDAD POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES - 2014 TABLA MENSUAL (Por razones prácticas solo se presenta el consolidado anual)

TOTAL										
Primaria	Subsecuente	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor		Total
		Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 10 años	11 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	65 años y más	
2019	103	3	66	257	435	258	787	132	184	2122
43	2	0	2	8	3	9	13	5	5	45
1831	104	27	140	385	323	265	566	155	74	1935
47	4	0	6	4	7	5	28	4	2	56
430	251	0	14	88	133	82	249	86	29	681
4370	464	30	228	742	901	619	1643	382	294	4839

Fuente: RDAACA y Distrito 16D01

Elaborado: Jaime Zambrano

Anexo 9.

ATENCIÓN MEDICA DE ATENCIONES DE ODONTOLOGIA POR EDAD PRIMERAS Y SUBSECUENTES - 2014 TABLA MENSUAL (Por razones prácticas solo se presenta el consolidado anual)

TOTAL										
Primaria	Subsecuente	Neonatos	Lactantes	Niños	Escolares	Adolescentes	Adultos	Adulto mayor		Total
		Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 10 años	11 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	65 años y más	
728	399	4	2	82	394	191	372	50	32	1127
44	12	1	0	17	23	7	7	1	0	56
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
184	20	0	0	13	127	41	20	2	1	204
171	219	1	7	39	188	57	87	9	2	390
1127	650	6	9	151	732	296	486	62	35	1777

Fuente: RDAACA y Distrito 16D01

Elaborado: Jaime Zambrano

ANEXO 10.

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA 2014 TABLA MENSUAL (Por razones prácticas solo se presenta el consolidado anual)

NÚMERO DE ATENCIONES POR TIPO DE CONSULTA TOTAL 2014							
Prevención		Morbilidad		Total prevención	Total Morbilidad	Odontología	Total general
Primeras	Subsecuentes	Primeras	Subsecuentes				
237	217	2019	103	454	2122	357	2933
21	50	43	2	71	45	42	158
127	0	1831	104	127	1935	0	2062
5	25	47	4	30	51	95	176
104	70	430	251	174	681	92	947
494	362	4370	464	856	4834	586	6276

Fuente: RDAACA y Distrito 16D01

Elaborado: Jaime Zambrano

ANEXO 11.

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 durante el año)						
Nombre de la unidad	1 consulta	2 consulta	3 consulta	4 consulta	5 consultas o mas	Total personas atendidas
10 de Agosto	2020	402	123	47	56	2648
Amazonas	124	18	4	0	0	146
Ambulancia Aérea	1891	60	10	2	2	1965
Chicopataza	224	25	4	1	0	254
Pomona	490	149	42	27	36	744
Total	5091	674	183	77	94	6119

FRECUENCIA DE USO DE ATENCIONES: ENERO DICIEMBRE 2014 TABLA ANUAL						
Número de veces que acude un paciente a la unidad en el año 2014						
Nombre de la unidad	1 consulta	2 consulta	3 consulta	4 consulta	5 consultas o mas	Total consultas
10 de Agosto	2020	804	369	188	322	3703
Amazonas	124	36	12	0	0	172
Ambulancia Aérea	1891	120	30	8	13	2062
Chicopataza	224	50	12	4	0	290
Pomona	490	298	126	108	223	1245
Total	5091	1318	549	308	558	7824

Fuente: RDAACA y Distrito 16D01

Elaborado: Jaime Zambrano

Anexo 12.

CONSULTAS POR EL LUGAR DE ATENCION : TOTAL ANUAL													
Establecimiento	Comunidad	Centro educativo	Domicilio	Albergues	Centro integral del buen vivir	Centro de educación inicial	Escuelas interculturales	Emergencia ambulatoria	Centro de rehabilitación	Grupos laborales, fábricas y empresas	Centros de recuperación de adicciones	Otros	Total
2886	261	507	26	0	0	21	0	2	0	0	0	0	3703
72	63	31	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	172
1078	983	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2062
58	123	97	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	290
880	257	90	14	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1245
5033	1990	726	53	0	5	21	0	6	0	0	0	0	7834

Fuente: RDAACA y Distrito 16D01

Elaborado: Jaime Zambrano

Anexo 13.

REFERENCIAS POR UNIDAD Y EDAD: 2014								
UNIDAD DE SALUD	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	mayores 65 años	Total
10 de Agosto	0	0	5	1	8	20	4	38
Amazonas	0	1	1	0	0	0	0	2
Ambulancia Aérea	6	37	60	28	74	174	22	401
Chicopataza	0	0	0	0	0	0	0	0
Pomona	0	0	0	0	1	6	0	7
Total	6	38	66	29	83	200	26	448

Anexo 14.

INTERCONSULTA POR UNIDAD Y EDAD: 2014								
Diagnósticos	Menores a 28 días	29 días a 11 meses	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	mayores 65 años	Total
10 de Agosto	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0
Ambulancia Aérea								0
R010 - SOPLOS CARDIACOS BENIGNOS O INOCENTES	1	0	0	0	0	0	0	1
B181 - HEPATITIS VIRAL TIPO B CRONICA SIN AGENTE DELTA	0	0	0	0	0	1	0	1
B204 - ENFERMEDAD POR VIH RESULTANTE EN CANDIDIASIS	0	0	0	0	2	0	0	2
Chicopataza	0	0	0	0	0	0	0	0
Pomona	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	0	0	0	2	1	0	4

Anexo 15.

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

	CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TOTAL		
			NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
		CONSULTA POR MORBILIDAD			
10 de Agosto	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	2019	11.837	23898.903
	99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE 2 DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS	103	11.214	1155.042
	TOTAL				25053.945
Amazonas	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	43	11.837	508.991
	99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE 2 DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS	2	11.214	22.428
	TOTAL				531.419
Ambulancia Aérea	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	1831	11.837	21673.547
	99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE 2 DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS	104	11.214	1166.256
	TOTAL				22839.803
Chicocopataza	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	47	11.837	556.339
	99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE 2 DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS	4	11.214	44.856
	TOTAL				601.195

Pomona	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	430	11.837	5089.91
	99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE 2 DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS	251	11.214	2814.714
	TOTAL				7904.624

Fuente: RDAACA

Elaborado: Jaime Zambrano

Anexo 16.

ACCIONES DE PROMOCIÓN A GRUPOS DE FAMILIAS

INFORMACION, CAPACITACION, EDUCACION EN SALUD Y/ O INTERVENCIONES DE REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO PROVISTAS A GRUPOS DE INDIVIDUOS CON CARACTERISTICAS SIMILARES (PROCEDIMIENTO SEPARADO); TIEMPO DE DURACION 60 MINUTOS			
10 DE AGOSTO	NUMERO	VALOR	TOTAL
	28	23.77	665.56
AMAZONAS	NUMERO	VALOR	TOTAL
	4	23.77	95.08
AMBULANCIA AEREA	NUMERO	VALOR	TOTAL
	1	23.77	23.77
CHICOCOPATAZA	NUMERO	VALOR	TOTAL
	8	23.77	190.16
POMONA	NUMERO	VALOR	TOTAL
	8	23.77	190.16

Fuente: RDAACA

Elaborado: Jaime Zambrano

Anexo 17.

	VISITA DOMICILIARIA	TOTAL		
		NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
10 DE AGOSTO	VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	22.00	26.73	588.06
	VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	4.00	21.37	85.48
	TOTAL			673.54
AMAZONAS	VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	1.00	26.73	26.73
	VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	1.00	21.37	21.37
	TOTAL			48.10
AMBULANCIA AEREA	VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	0.00	26.73	0.00
	VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	0.00	21.37	0.00
	TOTAL			0.00
CHICOCOPATAZA	VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	9.00	26.73	240.57
	VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	3.00	21.37	64.11
	TOTAL			304.68
POMONA	VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	10.00	26.73	267.30
	VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	4.00	21.37	85.48
	TOTAL			352.78

Fuente: RDAACA

Elaborado: Jaime Zambrano

Anexo 18. Tablas 1 y del Winsig

Establecimiento : 10 DE AGOSTO						
Período : 01-2014 al 12-2014						
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos						
			Unidad de producción	Volumen de producción		Costo
						Servicio Unitario
		Servicios				
CONSULTA CURATIVA			CONSULTA	2,089.00	35,460.10	16.97
ATENCIÓN A DOMICILIO			CONSULTA	33.00	1,369.51	41.50
CONSULTA PREVENTIVA			CONSULTA	454.00	3,092.34	6.81
Subtotal			CONSULTA	2,576.00	39,921.95	15.30
ODONTOLOGIA GENERAL			CONSULTA	1,127.00	21,982.06	19.50
Subtotal			CONSULTA	1,127.00	21,982.06	19.50
Total					61,904.01	
Apoyo						
INYECCIONES			PROCED	369.00	2,613.99	7.08
			\$Produc.		0.00	0.00
VACUNAS			PROCED	223.00	996.86	4.47
			\$Produc.		0.00	0.00
ACCIONES DE PROMOCIO			ACTIVIDAD	30.00	2,195.91	73.20
FARMACIA			RECETA	2,622.00	5,258.97	2.01
PROCEDIMIENTOS DE OD			PROCED	1,945.00	1,923.76	0.99
			\$Produc.		0.00	0.00
DIRECCION Y ADMINIST			#Servs.	400.20	11,679.68	29.18

Establecimiento : 10 DE AGOSTO													
Período : 01-2014 al 12-2014													
Cuadro #4: Costos de operación													
		1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00
		CONSULTA CURATIVA	ATENCION A DOMICILIO	CONSULTA PREVENTIVA	ODONTOLOGIA GENERAL	INYECCIONES	VACUNAS	ACCIONES DE PROMOCION SALUD	FARMACIA	PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGIA	DIRECCION Y ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
1	Rem.Pers.OtraFue.Med	16,257.09	1,053.70	2,000.00	10,998.36	2,120.80	720.20	1,781.60	4,236.80	1,560.80	10,998.36	51,727.71	83.56
2	Total GASTOS DE PERSONAL	16,257.09	1,053.70	2,000.00	10,998.36	2,120.80	720.20	1,781.60	4,236.80	1,560.80	10,998.36		
3	Lenceria	75.26			75.26		42.14					192.66	0.31
4	Mat. Oficina e Infor	36.00		3.00	36.00		12.00		18.00		36.00	141.00	0.23
5	Medicinas	3,290.93	37.89									3,328.82	5.38
6	Biomateriales Odonto				2,879.00							2,879.00	4.65
7	Total BIENES DE USO Y CONS	3,402.19	37.89	3.00	2,990.26		54.14		18.00		36.00		
8	Servicios Básicos										421.06	421.06	0.68
9	Total SERVICIOS BÁSICOS										421.06		
10	Servicio Aseo	60.00			60.00		15.00				166.28	301.28	0.49
11	Servicio Guarderia										10.58	10.58	0.02
12	Total COMPRA DE SERVICIOS	60.00			60.00		15.00				176.86		
13	Depreciaciones	586.56			2,223.36		18.00		9.80		41.40	2,879.12	4.65
14	Total DEPRECIACIONES	586.56			2,223.36		18.00		9.80		41.40		
15	Costo Uso edificio	10.56			2.64		1.44		2.14		6.00	22.78	0.04
16	Total COSTO USO EDIFICIO	10.56			2.64		1.44		2.14		6.00		
17	Total c. directo	20,316.40	1,091.59	2,003.00	16,274.62	2,120.80	808.78	1,781.60	4,266.74	1,560.80	11,679.68	61,904.01	100.00

18		32.82	1.76	3.24	26.29	3.43	1.31	2.88	6.89	2.52	18.87		
19	INYECCIONES	2,613.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,613.99	
20	VACUNAS	393.38	0.00	603.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	996.86	
21	ACCIONES DE PROMOCION SALUD	2,195.91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,195.91	
22	FARMACIA	5,214.85	24.07	20.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,258.98	
23	PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGIA	0.99	0.00	0.00	1,922.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,923.77	
24	DIRECCION Y ADMINISTRACION	4,724.58	253.85	465.80	3,784.67	493.19	188.08	414.31	992.23	362.96		11,679.67	
25													
26	Total c. indirecto	15,143.70	277.92	1,089.34	5,707.45	493.19	188.08	414.31	992.23	362.96			
27	Total costos	35,460.10	1,369.51	3,092.34	21,982.07	2,613.99	996.86	2,195.91	5,258.97	1,923.76	11,679.68		
28	Porcentaje	57.28	2.21	5.00	35.51								
29	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	PROCED	PROCED	ACTIVIDAD	RECETA	PROCED			
30	Producción primaria	2122	33	454	1127	369	223	30	2622	1945			
31	Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
32		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia									
33		61,904.01	61,904.02	-0.01									

Establecimiento : AMBULANCIA AEREA				
Período : 01-2014 al 12-2014				
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos				
	Unidad de producción	Volumen de producción		Costo
				Servicio unitario
Servicios				
CONSULTA CURATIVA	CONSULTA	1,935.00	18,297.09	9.46
ATENCION A DOMICILIO	CONSULTA	0.00	0.00	0.00
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA	127.00	592.18	4.66
Subtotal	CONSULTA	2,062.00	18,889.27	9.16
Total			18,889.27	
Apoyo				
INYECCIONES	PROCED	283.00	354.35	1.25
	\$Produc.		0.00	0.00
VACUNAS	PROCED	272.00	684.44	2.52
	\$Produc.		0.00	0.00
ACCIONES DE PROMOCIO	ACTIVIDAD	1.00	13.12	13.12
FARMACIA	RECETA	2,098.00	2,617.96	1.25
DIRECCION Y ADMINIST	#Servs.	0.00	4,496.27	

Establecimiento : AMBULANCIA AEREA											
Período : 01-2014 al 12-2014											
Cuadro #4: Costos de operación											
		1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00
		CONSULTA CURATIVA	ATENCION A DOMICILIO	CONSULTA PREVENTIVA	INYECCIONES	VACUNAS	ACCIONES DE PROMOCION SALUD	FARMACIA	DIRECCION Y ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
1	Rem.Pers.OtraFue. Med	8,210.74		451.22	270.00	405.00	10.00	1,957.00	2,714.00	14,017.96	74.21
2	Total GASTOS DE PERSONAL	8,210.74		451.22	270.00	405.00	10.00	1,957.00	2,714.00		
3	Lenceria	55.00				40.00			10.00	105.00	0.56
4	Mat. Oficina e Infor	33.00				24.00		18.00	33.00	108.00	0.57

5	Instrum.méd/odont									0.00	0.00
6	Medicinas	2,505.85								2,505.85	13.27
7	Biomateriales Odonto									0.00	0.00
8	Total BIENES DE USO Y CONS	2,593.85				64.00		18.00	43.00		
9	Servicios Básicos								136.78	136.78	0.72
10	Total SERVICIOS BÁSICOS								136.78		
11	Servicio Aseo	50.00				30.00			85.00	165.00	0.87
12	Total COMPRA DE SERVICIOS	50.00				30.00			85.00		
13	Depreciaciones	284.38				17.72		13.20	1,505.26	1,820.56	9.64
14	Total DEPRECIACIONES	284.38				17.72		13.20	1,505.26		
15	Costo Uso edificio	6.49				4.80		6.60	12.23	30.12	0.16
16	Total COSTO USO EDIFICIO	6.49				4.80		6.60	12.23		
17	Total c. directo	11,145.46		451.22	270.00	521.52	10.00	1,994.80	4,496.27	18,889.27	100.00
18		59.00		2.39	1.43	2.76	0.05	10.56	23.80		
19	INYECCIONES	354.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	354.35	
20	VACUNAS	684.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	684.44	
21	ACCIONES DE PROMOCION SALUD	13.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.12	
22	FARMACIA	2,617.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,617.96	
23	DIRECCION Y ADMINISTRACION	3,481.76	0.00	140.96	84.35	162.92	3.12	623.16		4,496.27	
24											
25	Total c. indirecto	7,151.63		140.96	84.35	162.92	3.12	623.16			
26	Total costos	18,297.09		592.18	354.35	684.44	13.12	2,617.96	4,496.27		
27	Porcentaje	96.86		3.14							
28	Unidades de producción	CONSULTA		CONSULTA	PROCED	PROCED	ACTIVIDAD	RECETA			
29	Producción primaria	1935		127	283	272	1	2098			

30	Producción secundaria	0		0	0	0	0	0			
31		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia							
32		18,889.27	18,889.27	0.00							

Establecimiento : Amazonas									
Período : 01-2014 al 12-2014									
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos									
				Unidad de producción	Volumen de producción			Costo	
								Servicio unitario	
Servicios									
CONSULTA CURATIVA				CONSULTA	44.00		5,167.49	117.44	
ATENCION A DOMICILIO				CONSULTA	1.00		24.60	24.60	
CONSULTA PREVENTIVA				CONSULTA	71.00		1,718.21	24.20	
Subtotal				CONSULTA	116.00		6,910.31	59.57	
ODONTOLOGIA GENERAL				CONSULTA	56.00		1,610.86	28.77	
Subtotal				CONSULTA	56.00		1,610.86	28.77	
Total							8,521.17		
Apoyo									
INYECCIONES				PROCED	99.00		1,842.52	18.61	
				\$Produc.			0.00	0.00	
VACUNAS				PROCED	98.00		2,020.58	20.62	
				\$Produc.			0.00	0.00	
ACCIONES DE PROMOCIO				ACTIVIDAD	4.00		0.00	0.00	
FARMACIA				RECETA	116.00		1,699.95	14.65	
PROCEDIMIENTOS DE OD				PROCED	102.00		0.00	0.00	
				\$Produc.			0.00	0.00	
DIRECCION Y ADMINIST				#Servs.	10.59		2,827.37	267.08	

Establecimiento : Amazonas													
Período : 01-2014 al 12-2014													
Cuadro #4: Costos de operación													
		1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00
		CONSULTA CURATIVA	ATENCION A DOMICILIO	CONSULTA PREVENTIVA	ODONTOLOGIA GENERAL	INYECCIONES	VACUNAS	ACCIONES DE PROMOCION SALUD	FARMACIA	PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGIA	DIRECCION Y ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
1	Rem.Pers.OtraFue.Med	392.80	7.44	211.27	458.26	1,086.12	1,083.94		1,083.94		1,083.94	5,407.71	63.46
2	Total GASTOS DE PERSONAL	392.80	7.44	211.27	458.26	1,086.12	1,083.94		1,083.94		1,083.94		
3	Lencería	18.00	6.00		6.00		36.00					66.00	0.77
4	Mat. Oficina e Infor	9.00	3.00		3.00		18.00		15.00		27.00	75.00	0.88
5	Medicinas	72.52				145.04						217.56	2.55
6	Biomateriales Odonto				245.00							245.00	2.88
7	Total BIENES DE USO Y CONS	99.52	9.00		254.00	145.04	54.00		15.00		27.00		
8	Servicios Básicos										133.92	133.92	1.57
9	Total SERVICIOS BÁSICOS										133.92		
10	Servicio Aseo	20.00			15.00		55.00				151.96	241.96	2.84
11	Total COMPRA DE SERVICIOS	20.00			15.00		55.00				151.96		
12	Depreciaciones	157.84			346.95		150.00		29.76		1,410.07	2,094.62	24.58
13	Total DEPRECIACIONES	157.84			346.95		150.00		29.76		1,410.07		
14	Costo Uso edificio	2.36			2.16		7.20		7.20		20.48	39.40	0.46
15	Total COSTO USO EDIFICIO	2.36			2.16		7.20		7.20		20.48		
16	Total c. directo	672.52	16.44	211.27	1,076.37	1,231.16	1,350.14		1,135.90		2,827.37	8,521.17	100.00
17		7.89	0.19	2.48	12.63	14.45	15.84		13.33		33.18		
18	INYECCIONES	1,842.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,842.52	

19	VACUNAS	618.54	0.00	1,402.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,020.57	
20	ACCIONES DE PROMOCION SALUD	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
21	FARMACIA	1,699.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,699.95	
22	PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
23	DIRECCION Y ADMINISTRACION	333.95	8.16	104.91	534.49	611.36	670.44	0.00	564.05	0.00		2,827.36	
24													
25	Total c. indirecto	4494.96	8.16	1506.94	534.49	611.36	670.44		564.05				
26	Total costos	5167.48	24.6	1718.21	1610.86	1842.52	2020.58		1699.95		2827.37		
27	Porcentaje	60.64	0.29	20.16	18.90								
28	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	PROCED	PROCED	ACTIVIDAD	RECETA	PROCED			
29	Producción primaria	45	1	71	56	99	98	4	116	102			
30	Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
31		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia									
32		8,521.17	8,521.15	0.02									

Establecimiento : CHICOCOPATAZA				
Período : 01-2014 al 12-2014				
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos				
	Unidad de producción	Volumen de producción		Costo
				Servicio unitario
Servicios				
CONSULTA CURATIVA	CONSULTA	44.00	2,929.75	66.59
ATENCION A DOMICILIO	CONSULTA	12.00	160.61	13.38
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA	30.00	956.17	31.87
Subtotal	CONSULTA	86.00	4,046.52	47.05
ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	204.00	5,026.34	24.64
Subtotal	CONSULTA	204.00	5,026.34	24.64
Total			9,072.86	
Apoyo				
INYECCIONES	PROCED	76.00	98.58	1.30
	\$Produc.		0.00	0.00
VACUNAS	PROCED	106.00	357.76	3.38
	\$Produc.		0.00	0.00
ACCIONES DE PROMOCIO	ACTIVIDAD	8.00	260.47	32.56
FARMACIA	RECETA	123.00	416.83	3.39
PROCEDIMIENTOS DE OD	PROCED	232.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	0.00
DIRECCION Y ADMINIST	#Servs.	113.02	1,070.26	9.47

Establecimiento : CHICOPATAZA												
Período : 01-2014 al 12-2014												
Cuadro #4: Costos de operación												
	1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00
	CONSULTA CURATIVA	ATENCION A DOMICILIO	CONSULTA PREVENTIVA	ODONTOLOGIA GENERAL	INYECCIONES	VACUNAS	ACCIONES DE PROMOCION SALUD	FARMACIA	PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGIA	DIRECCION Y ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
1	Rem.Pers.OtraFue. Med	1,304.72	89.26	453.57	2,597.17	86.95	120.56	229.74	319.02	161.87	5,362.86	59.11
2	Total GASTOS DE PERSONAL	1,304.72	89.26	453.57	2,597.17	86.95	120.56	229.74	319.02	161.87		
3	Lenceria	54.00			42.00		48.00			6.00	150.00	1.65
4	Mat. Oficina e Infor	27.00			24.00		27.00	24.00		33.00	135.00	1.49
5	Medicinas	304.15			7.41					21.91	333.47	3.68
6	Biomateriales Odonto				731.00						731.00	8.06
7	Total BIENES DE USO Y CONS	385.15			804.41		75.00	24.00		60.91		
8	Servicios Básicos									88.92	88.92	0.98
9	Total SERVICIOS BÁSICOS									88.92		
10	Servicio Aseo	45.00			40.00		45.00			101.38	231.38	2.55
11	Total COMPRA DE SERVICIOS	45.00			40.00		45.00			101.38		
12	Depreciaciones	355.14			917.20		69.00	19.84		630.43	1,991.61	21.95
13	Total DEPRECIACIONES	355.14			917.20		69.00	19.84		630.43		
14	Costo Uso edificio	5.31			5.76		6.00	4.80		26.75	48.62	0.54
15	Total COSTO USO EDIFICIO	5.31			5.76		6.00	4.80		26.75		
16	Total c. directo	2,095.32	89.26	453.57	4,364.54	86.95	315.56	229.74	367.66	1,070.26	9,072.86	100.00
17		23.09	0.98	5.00	48.11	0.96	3.48	2.53	4.05	11.80		

18	INYECCIONES	80.42	5.19	0.00	12.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	98.58	
19	VACUNAS	13.50	0.00	344.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	357.76	
20	ACCIONES DE PROMOCION SALUD	97.67	0.00	97.67	65.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	260.46	
21	FARMACIA	362.61	54.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	416.83	
22	PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
23	DIRECCION Y ADMINISTRACION	280.23	11.94	60.66	583.71	11.63	42.20	30.73	49.17	0.00		1,070.27	
24													
25	Total c. indirecto	834.43	71.35	502.59	661.80	11.63	42.20	30.73	49.17				
26	Total costos	2,929.75	160.61	956.16	5,026.34	98.58	357.76	260.47	416.83		1,070.26		
27	Porcentaje	32.29	1.77	10.54	55.40								
28	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	PROCED	PROCED	ACTIVIDAD	RECETA	PROCED			
29	Producción primaria	56	12	30	204	76	106	8	123	232			
30	Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
31		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia									
32		9,072.86	9,072.86	0.00									

Establecimiento : Pomona				
Período : 01-2014 al 12-2014				
Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos				
	Unidad de producción	Volumen de producción		Costo
				Servicio unitario
Servicios				
CONSULTA CURATIVA	CONSULTA	667.00	7,580.98	11.13
ATENCION A DOMICILIO	CONSULTA	14.00	254.53	18.18
CONSULTA PREVENTIVA	CONSULTA	174.00	1,629.11	9.36
Subtotal	CONSULTA	855.00	9,464.62	11.07
ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	390.00	12,065.70	30.94
Subtotal	CONSULTA	390.00	12,065.70	30.94
Total			21,530.32	
Apoyo				
INYECCIONES	PROCED	94.00	505.99	5.38
	\$Produc.		0.00	0.00
VACUNAS	PROCED	106.00	745.34	7.03
	\$Produc.		0.00	0.00
ACCIONES DE PROMOCIO	ACTIVIDAD	7.00	60.04	8.58
FARMACIA	RECETA	761.00	2,030.16	2.67
PROCEDIMIENTOS DE OD	PROCED	508.00	0.00	0.00
	\$Produc.		0.00	0.00
DIRECCION Y ADMINIST	#Servs.	243.22	2,884.49	11.86

Establecimiento : Pomona													
Período : 01-2014 al 12-2014													
Cuadro #4: Costos de operación													
		1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00
		CONSULTA CURATIVA	ATENCION A DOMICILIO	CONSULTA PREVENTIVA	ODONTOLOGIA GENERAL	INYECCIONES	VACUNAS	ACCIONES DE PROMOCION SALUD	FARMACIA	PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGIA	DIRECCION Y ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
1	Rem.Pers.OtraFue.Med	1,551.42	104.11	805.00	7,103.08	438.20	511.90	52.00	1,731.23		1,731.31	14,028.25	65.16
2	Total GASTOS DE PERSONAL	1,551.42	104.11	805.00	7,103.08	438.20	511.90	52.00	1,731.23		1,731.31		
3	Lenceria	66.20			48.14		54.14					168.48	0.78
4	Mat. Oficina e Infor	33.00		3.00	24.00		15.00		15.00		33.00	123.00	0.57
5	Medicinas	2,069.21	67.80									2,137.01	9.93
6	Biomateriales Odonto				1,750.00							1,750.00	8.13
7	Total BIENES DE USO Y CONS	2,168.41	67.80	3.00	1,822.14		69.14		15.00		33.00		
8	Servicios Básicos										175.30	175.30	0.81
9	Total SERVICIOS BÁSICOS										175.30		
10	Servicio Aseo	55.00			40.00		45.00				106.38	246.38	1.14
11	Total COMPRA DE SERVICIOS	55.00			40.00		45.00				106.38		
12	Depreciaciones	537.68			1,482.24		18.00		9.80		831.40	2,879.12	13.37
13	Total DEPRECIACIONES	537.68			1,482.24		18.00		9.80		831.40		
14	Costo Uso edificio	10.34			1.76		1.44		2.14		7.10	22.78	0.11
15	Total COSTO USO EDIFICIO	10.34			1.76		1.44		2.14		7.10		
16	Total c. directo	4,322.85	171.91	808.00	10,449.22	438.20	645.48	52.00	1,758.17		2,884.49	21,530.32	100.00
17		20.08	0.80	3.75	48.53	2.04	3.00	0.24	8.17		13.40		

18	INYECCIONES	505.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	505.99	
19	VACUNAS	49.22	0.00	696.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	745.33	
20	ACCIONES DE PROMOCION SALUD	60.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	60.04	
21	FARMACIA	1,974.13	56.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,030.15	
22	PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGIA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
23	DIRECCION Y ADMINISTRACION	668.74	26.59	125.00	1,616.48	67.79	99.86	8.04	271.99	0.00		2,884.49	
24													
25	Total c. indirecto	3,258.12	82.61	821.11	1,616.48	67.79	99.86	8.04	271.99				
26	Total costos	7,580.97	254.52	1,629.11	12,065.70	505.99	745.34	60.04	2,030.16		2,884.49		
27	Porcentaje	35.21	1.18	7.57	56.04								
28	Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	PROCED	PROCED	ACTIVIDAD	RECETA	PROCED			
29	Producción primaria	681	14	174	434	94	106	7	761	508			
30	Producción secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
31		TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia									
32		21,530.32	21,530.30	0.02									

Anexo 19. Fotos de los centros y puestos evaluados.



Centro de salud Ambulancia aérea

Fuente: MSP – Geosalud. Foto del Centro de Salud Ambulancia aérea



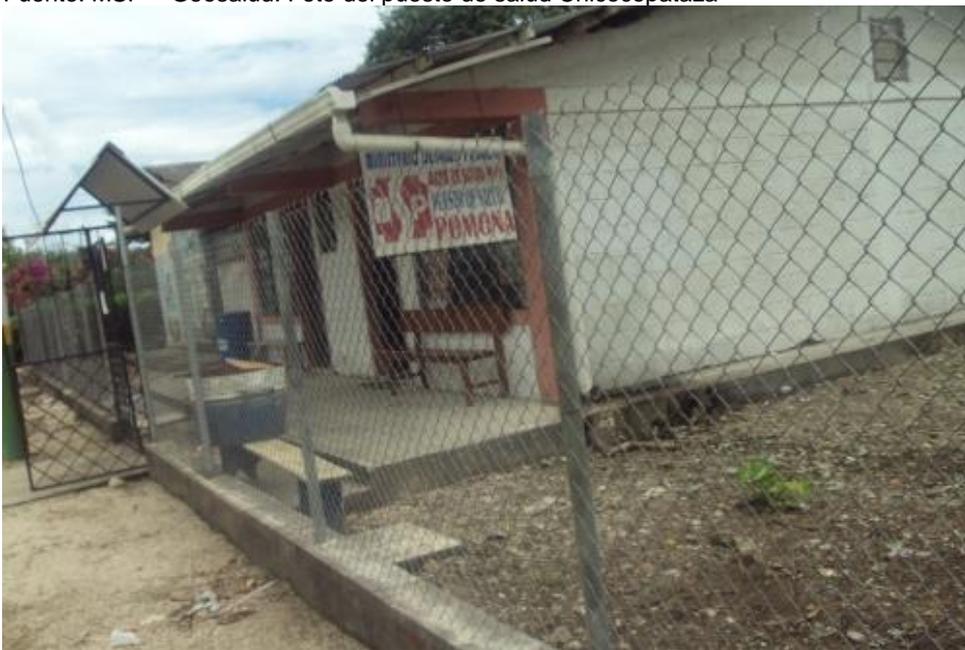
Puesto de salud Amazonas

Fuente: MSP – Geosalud. Foto del puesto de salud Amazonas



Puesto de salud Chiccopataza

Fuente: MSP – Geosalud. Foto del puesto de salud Chiccopataza



Puesto de salud Pomona

Fuente: MSP – Geosalud. Foto del puesto de salud Pomona