UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Evaluación Financiera de los establecimientos de salud General Enríquez Gallo y Virgen del Carmen, Distrito 24D02, Zona 5. La Libertad –Salinas 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Galarza Morgner Margarita Lucila

DIRECTOR: Chininín Campoverde Víctor Eduardo

CENTRO UNIVERSITARIO SALINAS

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Dr.

Víctor Eduardo Chininín Campoverde

Director de Trabajo de Titulación

De mis consideraciones

Que el presente trabajo de titulación titulado Evaluación financiera de las unidades de salud General Enríquez Gallo y Virgen del Carmen, Distrito 24D02, Zona 5, La Libertad – Salinas 2014, realizado por la, Dra. Galarza Morgner Margarita Lucila 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.

_____

Salinas, 27 de Abril del 2016

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Galarza Morgner Margarita Lucila declaro ser la autora del presente trabajo "Evaluación financiera de las unidades de salud General Enríquez Gallo y Virgen del Carmen, Distrito 24D02, Zona 5, La Libertad Salinas 2014", para la titulación de Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, siendo Victor Eduardo Chininín Campoverde, Director del presente trabajo y eximo expresamente la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva y 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 técnicas, tesis de grado o trabajo de titulación que se realice con el apoyo financiero académico o institucional (operativo) de la Universidad".

Dra. Margarita Lucila Galarza Morgner
CI 0915565048

Salinas, 27 de Abril del 2016

DEDICATORIA

A Dios, quien ha estado en los momentos en que más lo he necesitado encontrando respuestas en la oración.

A mi madre Margarita Morgner, gracias por tu apoyo incondicional en cada proyecto emprendido en mi vida.

A mi padre Oscar Galarza aunque ya no estés conmigo, gracias por tu apoyo en silencio y tus enseñanzas sin castigos

A mi hija Mía Raphaela quien me enseño que si existe al amor a primera vista y me enseño a enamorarme cada día más y mas

Margarita

AGRADECIMIENTO

A las autoridades y funcionarios del Distrito D2402 La Libertad –Salinas y de los Centros de Salud General Enríquez Gallo y Virgen del Carmen.

A mis compañeros y amigos que me ayudaron a seguir adelante en esta etapa de mi vida de mejoramiento profesional.

Margarita

INDICE

	Pág.
Aprobación del Director de trabajo de fin de titulación	I
Declaración de autoría y cesión de derechos	Ii
Dedicatoria	Iii
Agradecimiento	Iv
Índice	V
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	1
Problematización	3
Justificación	4
Objetivos	6
Capítulo I.- Marco teórico	7
1. Marco institucional	8
1.1 Centro de Salud General Enríquez Gallo	8
1.1.1.Aspectos geográficos del lugar	
1.1.1.a .Topografía	8
1.1.1.bHidrografía, flora y fauna	9
1.1.1.c. Vivienda, infraestructura básica y servicios	10
1.1.1.d Dinámica poblacional 2014	10
1.1.1.eContexto socio cultural	11
1.1.2 Situación social	11
1.1.2.a Características económicas de la población	12
1.1.2.b Características del perfil educativo de la población	13
1.1.3.Organización administrativa en salud	14
1.1.3.a Misión	14
1.1.3.b Visión	14
1.1.3.c. Valores críticos del éxito	14
1.1.3 d Objetivos	15
1.1.3.e Lineamientos generales del modelo de atención para el sistema nacional de salud	15

1.1.3.f Organización administrativa de la unidad de salud 17
1.1.4.a Cobertura de la Unidad de salud 2013 21
1.1.4 b Perfil epidemiológico CIE 10 2013 22
1.1.4.c. Características históricas y geofísicas de la unidad de salud 23
1.1.4.d Plano de la unidad de salud 25
1.2 Centro de Salud Virgen del Carmen
1.2.1 Aspectos geográficos del lugar 26
1.2.1 Características socio ambientales de la población 26
1.2.3.Contexto socio cultural 27
1.2.4 Características históricas y geográficas de la unidad de salud 32
1.2.5 Oferta de los servicios de salud 32
1.2.6 Financiamiento 33
1.2.7 Infraestructura 34
1.2 8 Plano de la unidad de salud 34
1.3 Aplicación de las políticas de Salud en los CS Enríquez Gallo y CS Virgen del Carmen 35
2 Marco conceptual
2.1 Salud 42
2.2 Modelo de atención integral de salud basado en la atención primaria de salud 43
2.3 Niveles de atención 44
2.4 Red de servicios de salud 45
2.5 Financiamiento de la salud 46
2.6 Gestión productiva de los servicios de salud 47
2.7 Costos 48
2.8 Conceptos financieros 50
2.9 Tarifario 52
2.10 Sistema de Información gerencia WinSIG 53
2.11 Indicadores de Gestión 54
2.12 Eficacia, efectividad y calidad 56

Capitulo II Diseño metodológico 59
Matriz de involucrados 60
Árbol de problemas 61
Árbol de Objetivos 62
Matriz de Marco Lógico 63
Capítulo III Resultados 65
Resultado 1 Servicios de Salud costeados 66
Actividad 1.1 Socialización del proyecto 66
Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos 67
Actividad 1.3 Recolección de la información 68
a. Mano de obra 68
b. Medicamentos e insumos médicos, materiales de aseo, etc. 69
c. Depreciación de bienes y uso de inmueble 69
d. Gastos fijos generales 69
e. Datos de producción 69
Actividad 1.4 Generación de resultados de costos 70
Análisis de resultados del procedimiento de costos y producción 71
1. Costo de atención 71
2. Costo de población asignada 72
3. Costos de servicios 73
4. Costos directos 74
5. Costos indirectos 75
6. Costos netos de los servicios finales 76
7. Costos fijos 77
8. Costos variables 78
Resultados de la actividad 79
Resultado 2 Servicios de salud valorados 79
Actividad 2.1 Socialización del Tarifario del Sistema Nacional de Salud 79
Actividad 2.2 Recolección de información 79
Resultado del indicador de la actividad 80

Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según tarifario del SNS 81
Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud del año 2014 81
Resultado 3. Estrategias de mejoramiento 82
Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio 82
Resumen del punto d equilibrio de unidades intervenidas 83
3.2 Socialización de resultados 83
Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento 84
Socialización de resultados 87
Análisis general 88
Conclusiones 89
Recomendaciones 92
Bibliografía 93
Anexos

Resumen

Este trabajo está relacionado con los costos que se generan en el primer nivel de atención y su análisis se centra en la productividad por atenciones que es la unidad que homogeniza y concentra todas las actividades de los centros de salud y en consecuencia es la base que permite identificar costos relevantes para la toma de decisiones sobre la gestión de los recursos en los servicios de atención de salud

Se utilizó la metodología de marco lógico y de manera específica se presentan los costospor centros de costos, utilizando el programa informático WinSIG y en tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente al año 2014 y seexpone la relación entre producción y costo.

Este estudio contribuye a las instituciones de salud del nivel I dependientes del MSPaporta el costo de las atenciones prestadas a los usuarios y especifica la participación monetaria porcentual de los objetos del costo. Igualmente se conoce cuanto se factura por las prestaciones de salud otorgadas, se establece el punto de equilibrio y se presentan alternativas para mejorar el rendimiento de estos servicios.

Palabra clave: **costos, costo de atención por tipo de prestación, objetos del costo, costos fijos y variables, directo e indirecto.**

Abstract

This work is related to the costs generated in the first level of attention and analysis it focuses attention on productivity which is the unit that homogenizes and concentrates all the activities of health centers and hence is the foundation that allows identify relevant costs for decision-making on resource management in health care services.

Marco logical methodology and used specifically costs are presented by cost centers, using the software and WinSIG rate of SNS effect at 2014, and the relationship between production and cost is exposed.

This study contributes to the health institutions dependent on the level I MSP brings the cost of the care provided to users and specifies the percentage share of monetary cost objects. Also known as health benefits for granted is charged, the balance point is established and presented ways to improve the performance of these services.

Keyword: **Cost, cost of care by type of provision of objects of cost, cost fixed and variable direct and indirect.**

INTRODUCCION

El desarrollo del conocimiento y el avance tecnológico en salud han creado el aumento de la demanda de los servicios de salud y de los costos como resultado de la exigencia de los usuarios a las prestaciones y la innegable mejora de la calidad y expectativa de vida, lo que conlleva a racionalizar el uso de los recursos económicos, y en los países en desarrollo como es el Ecuador el incremento del gasto público y la optimización de las políticas sanitarias.

El gasto público en salud incluye el gasto recurrente y de capital proveniente de los presupuestos públicos, central y local, el endeudamiento externo, las donaciones y los fondos de seguro social de salud obligatorio que comprende la prestación de servicios de salud: preventivos y curativos y la asistencia de emergencia.Según el Banco Mundial (2015) para el año 2013 los indicadores económicos del Sistema de Salud del Ecuador fueron: Porcentaje de GPD 7,5 Porcentaje de gasto público total 52,2, gasto de bolsillo 39% del total, Gasto per cápita $ 431,00 y per cápita PPP $631,00.)De acuerdo Al Ministerio de Finanzas la Subsecretaria de Presupuesto para el año 2014, del presupuesto codificado del Ecuador en Salud representó el 6.24%, distribuido en su mayor parte para los programas de Prestación de Servicios de Salud con1.168.000.000, USD, para el Plan Anual de Inversiones 422.000.000 USD, para la Administración General de los Servicio de Salud 399.000.000 USDy para la Red de Protección Social en Salud 138.000.000USD, entre otros a fin de mejorar la calidad de vida de la población.

En lo administrativoel Ministerio de Salud en el 2014 se sustituye el Estatuto de Gestión Organizacional del año 2012 por la desconcentración. Con el acuerdo MSP 4887(2014) se emite la conformación de la Zona 5 cambia el Área 21 La Libertad a Distrito 24 D02-La Libertad –Salinas, lo

que incluye las provincias de Bolívar, Los Ríos, Santa Elena, Guayas, con excepción de los Cantones Guayaquil, Samborondon y Durán, donde se
ha generado un proceso de reorganización y se hanpresentado problemas financieros, ruptura de stock, falta de mecanismos de control y de reportes estadísticos, entre otros.

Dentro del proceso productivo de salud de acuerdo con la Teoría General de Costos, el proceso sanitario es visto como acciones que tienen como fin aumentar la capacidad de bienes y servicios para satisfacer las necesidades. Esta concepción permite entender a este como un conjunto de acciones integradas por un determinado proceso de trabajo, que produce bienes y servicios de salud. (Medici y Márquez, 1996)

De Falguera (2002), sostiene que los centros sanitarios son empresas productoras de servicios con ciertas particularidadesdonde los centros sanitarios ofrecen una serie de productos finales, que representan las combinaciones particulares de productos intermedios. Peombo (2008)

Los Centros de Salud Enríquez Gallo y Virgen del Carmen son unidades de atención primaria dependientes de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas, donde el presupuesto es estatal asignado en forma histórica (presupuesto del año pasado + % de inflación) y administrado por el Distrito, que redistribuye el gasto por rubros generales, no por unidad de salud, no se lleva sistema de costos ya sea por servicio, programa o actividades intermedias ofinales.

La importancia de este trabajo es realizar elcálculo de costos y el análisis de producción que se integran al sistema de informaciones indispensables para la gestión operativa de un servicio de salud, y cuya importancia desde el punto de vista prácticoque permitirá conocer y analizar que pasó, dónde, cuándo, en qué medida (cuánto), cómo y porqué pasó y para el futuro permitirá corregir los desvíos del pasado y preparar una mejor administración

PROBLEMATIZACIÓN

LosCentros de Salud Enríquez Gallo y Virgen del Carmentienen coberturas bajas de sus servicios, debido al recambio constante de talento al estar integrado por profesionales de salud rural, lo quegenera discontinuidad en el trabajo, adicionalmente la infraestructura física y el equipamiento es deficiente e incompleto

Organización y Gestión: en lo administrativoel cambio a Distritos no ha resuelto los problemas existentes en estas unidades de salud, debido a que se mantiene centralizada la estructura administrativa y financiera, hay dificultad en la coordinación para dotación de medicamentos, insumos y materiales. Nose cumple con la disposición de facturación de las acciones prestadas localmente, se observafalta de interés por del grupo de gestiónpor los cambios, falta decapacitación del personallocal y falta de equipo (computadoras, impresoras y del sistema de facturación instalado) para cumplir con lo establecido.

Resultados: no se evalúa si se cumplen o logran los objetivos fijados con anterioridad. Se desconoce si se concluyen las tareas previstas, como es el uso de recursos (económicos, tiempo, personas) que se empleen para concluirlas.No se conoce la la eficiencia ya que no se tiene en cuenta el coste de los productos ofrecidos, o sea lo que ha costado obtenerlo

Se mantiene el presupuesto calculado en forma histórica, de acuerdo a un techo presupuestario y no en base a las necesidades reales de la población.

Sostenibilidad Institucionales débil a nivel local, no hay aporte de la red administrativa dado que no hay un componente administrativo en las unidades en estudio, No hay continuidad a la solución de las necesidades locales, se hacen diagnósticos pero no se los relaciona con los resultados alcanzados.

JUSTIFICACION

Este proyecto es relevante porque permite establecer los lineamientos de una política reales de las prestaciones que se brindan y tiene implicaciones prácticas porque se accede a una serie de elementos para alcanzar el objeto del conocimiento que permitirá incorporar y brindar formas efectivas de mejoramiento de las áreas administrativas de los servicios de salud, para alcanzar el uso eficiente y eficaz del talento humano y de los recursos existentes y conocer los costos reales de acuerdo asu nivel de complejidad.

Para el Distrito este trabajo es importante porque le permitirá conocer los costos que se generan dentro de la diversidad de servicios que presta, la organización administrativa para el manejo de los costos y la adecuación del sistema de información que es el soporte de la gestión de costos.

Uno de los temas esenciales en este entorno es la información y el gerenciamiento de los costos, fundamental para el desempeño administrativo de las instituciones de salud, por las siguientes razones:

- Los costos son una dimensión de la calidad de la atención al usuario
- La información sobre los costos es básica para establecer políticas de contratación.
- La información de costos ayuda a la fijación de tarifas.
- Los costos son un pilar de la competitividad.
- Los costos es uno de los pilares de evaluación de los resultados financieros.
- El conocimiento y el gerenciamiento de costos evitadesvíos financieros.
- Los costos permiten monitorear la gestión de la organización.
- La información de costos genera decisiones sobre el proceso de atención al usuario externo.
- La información de costos ayuda a establecer estrategias de mercado.
- La facturación de los costos por las prestaciones recibidas crea conciencia en la población para cuidar la salud.
- La información de costos es básica dentro del proceso de presupuestación.Castaño S (2007)

Esta es una evaluación Ex – Post Simple, que consiste básicamente en la revisión una vez terminada la etapa de ejecución, de una determinada inversión en las unidades de salud, que sólo permite conocer las desviaciones de costos, facturación, tiempos y especificaciones técnicas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el componente financiero de las Unidades General Enríquez Gallo y Virgen del Carmen,del distrito 24D02, Zona 5 La Libertad -Salinas, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecerla formación de Gerencia en Salud

OBJETIVO ESPECÍFICO

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

MARCO TEORICO

Marco institucional

Centro de Salud General Enríquez Gallo

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Ilustración 1Ubicación geográfica del cantón La Libertada. Prov. de Santa Elena 2014

1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.

1.1.1.a Topografía.

La Libertad posee una geografía irregular y un diminuto sistema montañosos llamado La Caleta. La zona en estudio se caracteriza por su baja altitud,con suelo arcilloso y limoso de baja plasticidad,por estar ubicada a nivel del mar,el área está cubierta de sedimentos cuaternarios: sedimentos marinos y estuarios,(www.lalibertad.gob.ec)el patrón de precipitaciones en la zonaestá marcado por una temporada lluviosa de enero a mayo denominada "invierno", seguido de un período seco denominado "verano", que puede verse ocasionalmente alterado por el Fenómeno de El Niño, que puede provocar lluvias esporádicas en los meses secos e intensificación de las precipitaciones en los meses de lluvias.(Biblioteca del Ilustre Municipio del Cantón La LibertadSegúndatos de INAMHI (2010)la temperatura promedio interanual es de 23,6°C.Las temperaturas más altas ocurren durante los meses de Enero y Abril (estación lluviosa), con un promedio de 25,6°C., y para la estación seca (mayo y diciembre), es de 22,4 °C. La humedad promedio interanual es de 82%. La humedad más alta es del 85% entre los meses de noviembre a mayoy la mínima de 81% entre junio a octubre.El aire cumple con la norma general de concentración de contaminantes del aire ambiental, lo que

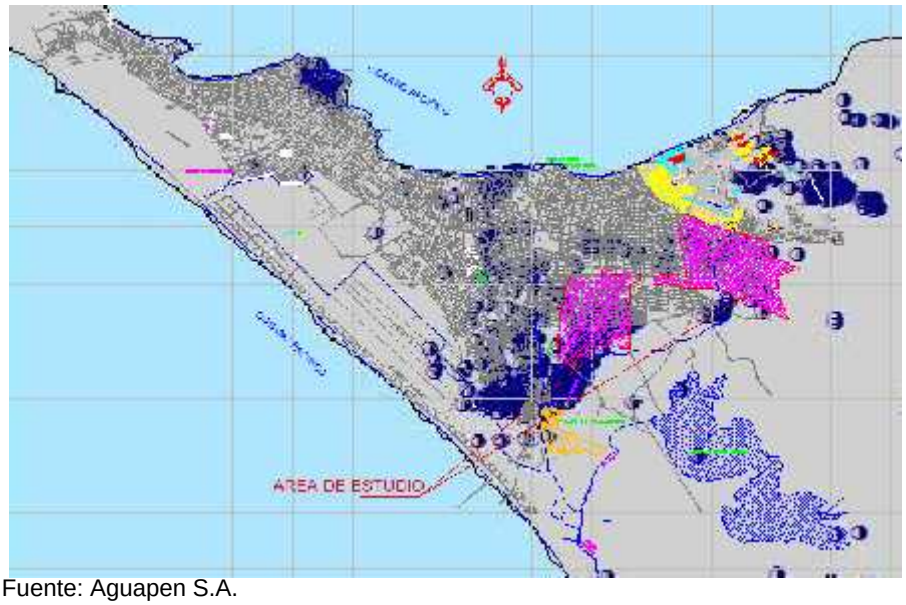
significa que la refinería ubicada en esta localidad no tiene impacto, debido a la que la dirección de los vientos es de NW.Los desechos sólidos son recolectados por carros de basura que son llevados a un basural. .

1.1.1.b Hidrografía, flora y fauna.

En esta zona hay ausencia de ríos y la vegetación es escasa por ser un suelo arenosos en partes y rocoso en otros. La fauna de la zona está formada por canes, felinos, aves de corral y cerdos entre otros y una proliferación de moscas, mosquitos, cucarachas y roedores, entre otros.

La petrolera ubicada cerca de esta zona produce contaminación del suelo ycondéficit de saneamiento ambiental, sòlo cuenta con un ducto cajón que atraviesa algunos barrios, canales y acequias dando lugar a zonas inundables en la época lluviosa, donde se da una proliferación de sancudos y de Aedesegipty, por lo que la zona es endémica de enfermedades transmitidas por vectores,

Es un sector urbano marginal con comunas de fácil acceso con caminos lastrados y cuenta con transporte urbano: Salisel Líneas 6 y 2; Horizonte Peninsular línea 4 y 10. Otras zonas son de difícil acceso como el barrio Las Terrazas, Las Minas, Cordillera del Cóndor y un sector del barrio SantaCatalina, con calles en tierra.



Fuente: Aguapen S.A.

Ilustración 3 Ubicación de pozos de petróleos en el barrio Enríquez Gallo

1.1.1.c Vivienda, infraestructura básica y servicios.

Predominan las viviendas de construcción mixtas (caña, madera y cartón) un porcentaje menor con construcciones de cemento, con relación a la infraestructuracuenta con servicio de agua potable, de luz eléctrica y recolección de basura, carece de servicio de alcantarillado, red telefónica e internet.

Para la protección social de la población de Enríquez Gallo cuenta con los siete centros infantiles del Buen Vivir y Creciendo con nuestros hijos,

1.1.1.d Dinámica poblacional 2014.

Tabla Nº 1

Población estimada, por grupos etáreos y sexos

Grupo de edad	Población Estimada	Hombres	Mujeres
< 1 mes	47	25	22
1 -11 meses	518	262	256
1-4 años	2231	1134	1097
5-12 años	4054	2061	1993
13 -19 años	3075	1564	1511
20 -29 años	3753	1908	1884
30-35 años	1967	1000	967
36-44 años	2472	1257	1215
45 -49 años	1117	568	549
50 -59 años	1686	858	829
60 -74 años	1354	688	655
75 y más	531	270	261
Total	22806	11595	11209

Fuente INEC

Incluye población de unidad Brisas de la Libertad.

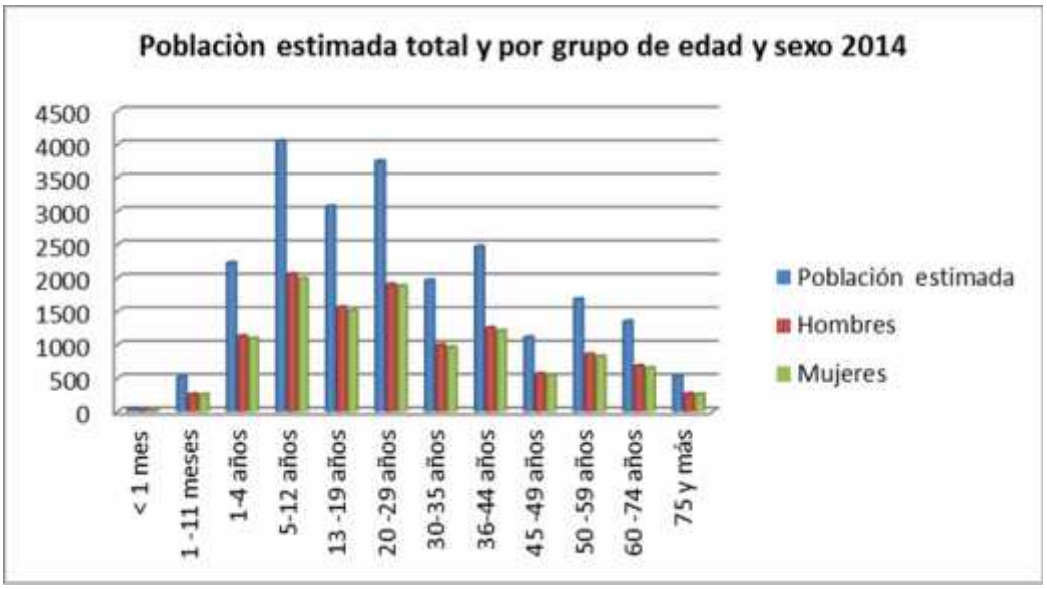


Gráfico Nº 1 Poblacion por grupo de edad y sexo 2014

Fuente INEC Incluye población de unidad Brisas de la Libertad.

1.1.1.e Contexto sociocultural

Según el INEC (2010) el 80% de la población se considera mestiza en el Cantón y en el barrio Enríquez Gallo no hay diversidad étnica considerándose todos mestizos; el idioma utilizado es el español, el 95% profesa la religión católica.

En relación a las costumbres y tradiciones se mantienen prácticas ancestrales como.

- Mal de ojo,
- Utilizando hierbas para curar enfermedades
- No sacar al recién nacido al séptimo día
- Parto atendido por parteras

1.1.2 Situación social.

Segúnel INEC(2010) en la parroquia La Libertad se presenta violencia familiar, sexual y de género; con baja denuncia por parte de la población. En el CS Enríquez Gallo no acude la población por problemas relacionados a violencia.

El porcentaje de alcoholismo es alto especialmente en los varones jóvenes, por la falta de trabajo, no se aprecia racismo, pero por concepciones religiosas y falta de información existe discriminación a comunidad LGBTI.

1.1.2.a Características económicas de la población.

INEC (2010) los datos corresponden a la parroquia La Libertad, donde el barrio Enríquez Gallo representa el 30% del total de la población.

La población del Cantón de 5 años y más fue de 62.814 habitantes (proyección INEC 2014), de la cual el 41% es activo y el 59% inactivo.
El 41% de la población económicamente activa según la ocupación es:

Trabajadores de servicios 23,2%,
Operarios y operadores de máquinas 31,5%,

- Trabajadores no calificados 18%,
- Otros 10,3%,
- Profesionales y técnicos 6,9%
- Empleados de oficina 5,2%
- Agricultores 5%

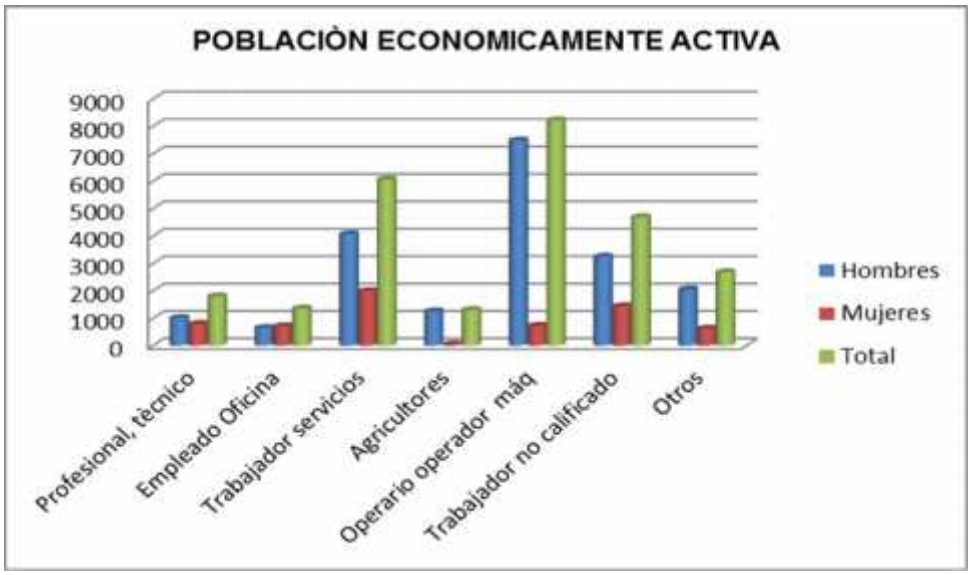


Gráfico Nº2 Población económicamente activa
Fuente: INEC Pea parroquia La Libertad

1.1.2.b Características del perfil educativo de la población.

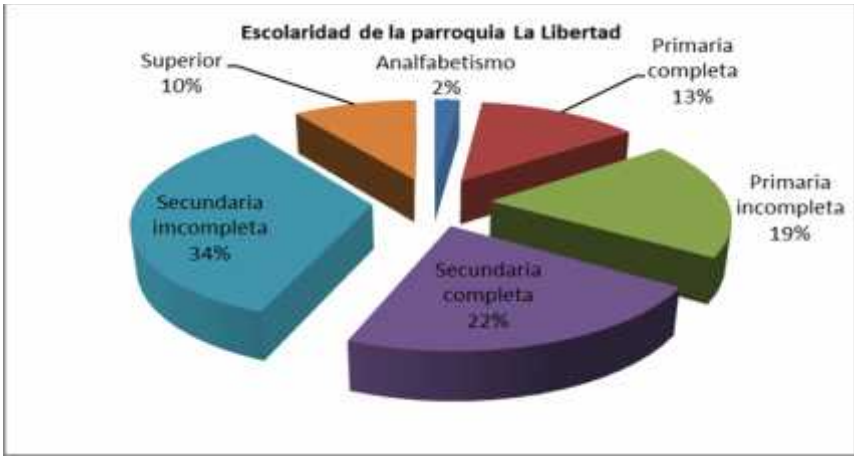


Gráfico Nº 3 Perfil Educativo de la Educación

Fuente: INEC 2014

En la parroquia la distribución de los planteles educacionales son:

Fiscales	5
Particulares	9
CIBV	7 (Centros Infantiles del Buen Vivir)
CNH	8 (Creciendo con Nuestros Hijos)

1.1.3 Organización administrativa en salud.

La Dirección Provincial de Salud de Santa Elena en el año 2014 (Acuerdo Ministerial 4887) se transforma en Distrito y uno de los mandatos fue las constituciones de la direcciones distritales como unidad ejecutora, por lo que la información anterior se encuentra en archivo manuales mal codificados lo que complicada la recolección de información necesaria para este trabajo.

1.1.3.a Msp (2014) misión.

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

1.1.3.b Msp (2014) visión.

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

1.1.3.c Msp (2014) valores críticos del éxito.

- 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.

1.1.3.d Msp (2014) objetivos.

- 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.

1.1.3.e Msp 2014.-lineamientos generales del modelo de atención para el sistema nacional de salud.

La Red Pública Integral de Salud (RPIS) es parte del Sistema Nacional de Salud y está conformada por el conjunto articulado de establecimientos que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.El Modelo de Atención Integral de Salud es planteado con enfoque familiar, comunitario e intercultural para su aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud, y los lineamientos estratégicos orientan la estructuración de los niveles desconcentrados:

- Sustentado en la estrategia de Atención Primaria de Salud, renovada que incluye la Promoción de la Salud, orientado hacia el cuidado de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, que modificar el enfoque curativo y de programas verticales hacia una atención integral al individuo, la

familia, la comunidad y el entorno (determinantes sociales), operacionalizando el enfoque de derechos, intergeneracional, de género e interculturalidad.

- Organización territorial de la red pública integral de salud: estructuración de macro-redes, redes zonales, micro-redes distritales, mediante la articulación funcional requerida en los diferentes niveles de atención y de complementariedad.
- Acercamiento de los servicios integrales e integrados de salud a los hogares, con elfortalecimiento de la capacidad resolutiva del primer y segundo nivel, organizando la funcionalidad del sistema y una atención de calidad, oportuna y continúa.
- Fortalecimiento de la gestión y formación del talento humano.
- Incorporación de nuevas tipologías en los establecimientos.
- Práctica del principio de equidad para garantizar o mejorar el acceso y utilización efectiva de los servicios integrales de salud.
- Práctica del principio de eficacia: organización la demanda en función de las necesidades de las personas, las familias y la comunidad.
- Práctica del principio de eficiencia: mejorar la gestión y mayor optimización y articulación de los recursos en función de los resultados de salud planificados.
- Enfoque intersectorial: coordinación de acciones con otros actores para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir a la construcción del Buen Vivir.
- Fortalecimiento de la participación plena de la comunidad y sus organizaciones: generando mecanismos institucionales que faciliten el acceso a la información y la toma de decisiones, los procesos de veeduría y control social.

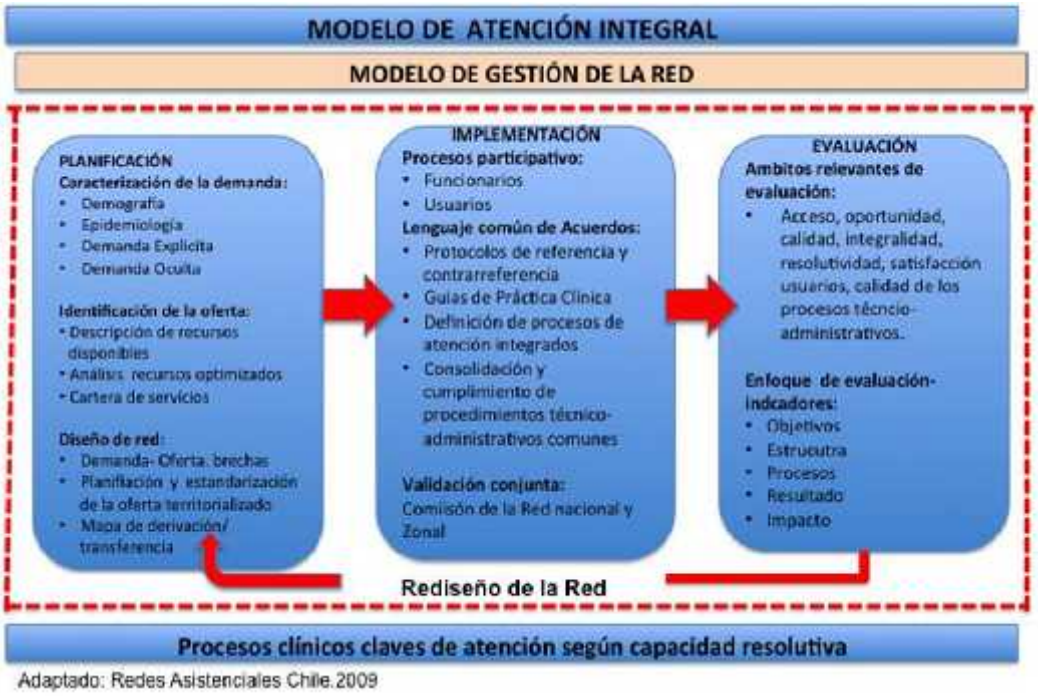


Gráfico Nº 4 Diseño de la red pública integral basada en el MAIS y modelo de gestión

Fuente:) MSP 2014. Lineamientos operativos del Modelo de Atención Integral de Salud y la Red Pública Integral de Salud Gráfico 7 pág. 35

1.1.3.f Organización administrativa de la unidad de salud.

Replica la estructura del Estado a través de una organización vertical, que tiene como fin satisfacer las necesidades de la población en materia de la salud.

El organigrama vigente señala la vinculación de los servicios técnicos y administrativos señalando los niveles jerárquicos, las líneas de autoridad y responsabilidad y los canales de comunicación

Gráfico Nº 5 Organigrama de Primer Nivel.

Fuente y elaboración: MSP 2014. Lineamientos operativos del Modelo de Atención Integral de Salud y la Red Pública Integral de Salud. Gráfico 16 pág. 65

El modelo de atención que se está implementando es el de gestión de la red de servicios, visualizada en el siguiente esquema

De acuerdo a la categorización de las unidades de salud de atención primeria esta unidad de salud corresponde a Centro de Salud categoría B

Gráfico Nº 6 Centro de Salud

Fuente y elaboración MSP -2014

Con relación al talento humano la unidad en estudio esta ubicada como CS tipo B porque cumple con el requisito poblacional, no así en lo relacionado al equipo de talento humano donde se evidencia falencias.

Gráfico Nº 7 Servicios y Cartera de Servicios

Fuente y elaboración MSP 2014

El CS Enríquez Gallo oferta los siguientes servicios:

- Medicina General: atención a menores de edad (pediatría 0-14 años) adolescentes, adultos y adultos mayores.
- Obstetricia: atención a mujeres en edad fértil, planificación familiar, control prenatal, control post parto, detección oportuna de cáncer de cuello uterino y atención a adolescentes embarazadas.
- Odontología: servicios ofertados profilaxis, obturaciones, restauraciones periodoncias y exodoncias.

- Enfermería: preparación de los pacientes pre consulta, vacunación. Programa de tuberculosis (entrega de medicamentos) curaciones, retiro de puntos, hidratación parenteral y nebulizaciones.
- Charlas de educación para la salud a la población organizada en clubs para jóvenes, adultos, adultos mayores y enfermedades crónicas no transmisibles.

En relación a la cartera de servicios propuesta por el MSP para este nivel de complejidad el CS Enríquez Gallo no cuenta con área física ni funcionario asignado a estadística, funciona en enfermería, No cuenta con consulta de Psicología y en relación a procedimientos no cuenta con área física ni equipo para esterilización. Otra falencia es falta de laboratorio, área de mantenimiento y limpieza, y almacenamiento final de desechos.

- Financiamiento: el presupuesto es Estatal a través de MSP, administrado hasta junio del 2014 por el área de salud y desde julio del mismo año por el Distrito, que se encarga de la distribución, dotando de insumos y pagos haberes y de servicios básicos, entre otros.
- Insumos, medicamentos materiales, instrumental médico y formularios de estadística, su proveedor es el Hospital de la Libertad que lo hace de acuerdo al perfil epidemiológico y de acuerdo a pedido realizado por la unidad de salud.
- Tecnología dispone de servicio de Internet inalámbrico, el mismo que es utilizado en recepción y envío de correos e informes, no cuentan con equipos informáticos(computadores, impresoras, programas estadísticos)

Horarios de atención.

Martes a viernes: 8:00 a 18:00

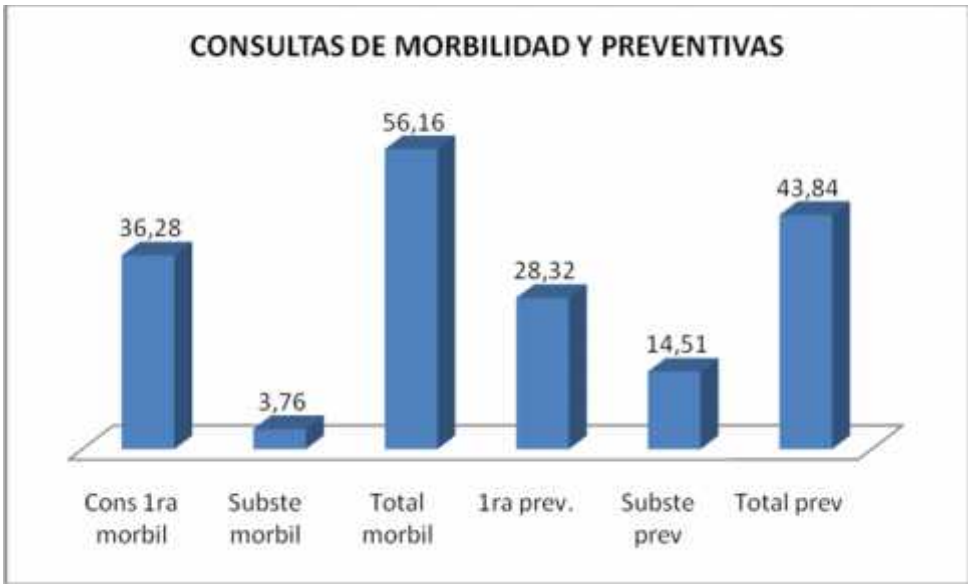
Lunes y sábado: 8:00 a 16:00

1.1.4.a Cobertura de la unidad de salud (2103)

Tabla Nº 1 Consulta de Morbilidad y Preventivas

	Producción 2013
Consulta primera morbilidad	14.442
Subsecuentes morbilidad	1.495
Total morbilidad	22.357
Primera preventiva	11.274
Subsecuente preventiva	5.778
Total preventiva	17.452
Total consultas	30.409

Fuente: RDCAA CS Enríquez Gallo 2013



Fuente: Tabla Nº 1

Elaborado: M. Galarza

Tabla Nº 2 Consultas de morbilidad y preventivas por profesional

Profesional	**1ra morbilidad**	**Subste morbilidad**	**Total morbilidad**	**Primera preventiva**	**Subste preventiva**	**Total preventiva**
Médico/a	9.967	6.310	16.277	5990	2382	8.372
Obstetriz/tra	2.045	537	2.582	1755	3.523	5.278
Odontólogo/a	2.650	848	3.494	3.529	273	3.802
Total	14.662	7.695	22357	11.274	5.778	17.452

Fuente: RDCAA CS Enríquez Gallo 2013

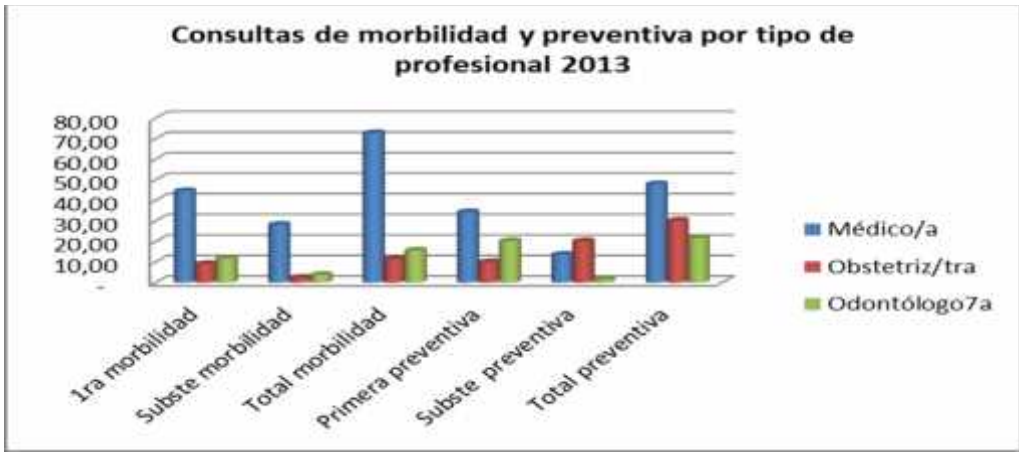


Gráfico Nº 8 Consulta de Morbilidad y Preventiva por tipo profesional

Fuente: tabla Nº 2 Elaborado M. Galarza

1.1.4b. Perfil epidemiológico CIE 10 – 2013

Tabla Nº 3 Perfil Epidemiologico

Nº	Cód.	Diagnóstico	Consultas	%
1	167	Otras infecciones agudas de vías respiratorias agudas superiores	1517	15,39
2	165	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	1024	10,39
3	217	Otras infecciones del sistema urinario	800	8,93
4	53	Otras helmintiasis	778	7,89
5	42	Micosis	310	3,15
6	226	Otrasenfinflamatorias de losórganos pélvicos femeninos	277	2.81
7	5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	261	2,65
8	111	Otros trastornos endócrinos, nutricionales y metabólicos	241	2,45
9	170	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	240	2,44
10	4	Amebiasis	227	2,30
		Las demás	4181	44,41
		Total	9856	100

Fuente: RDCAA CS Enríquez Gallo 2013

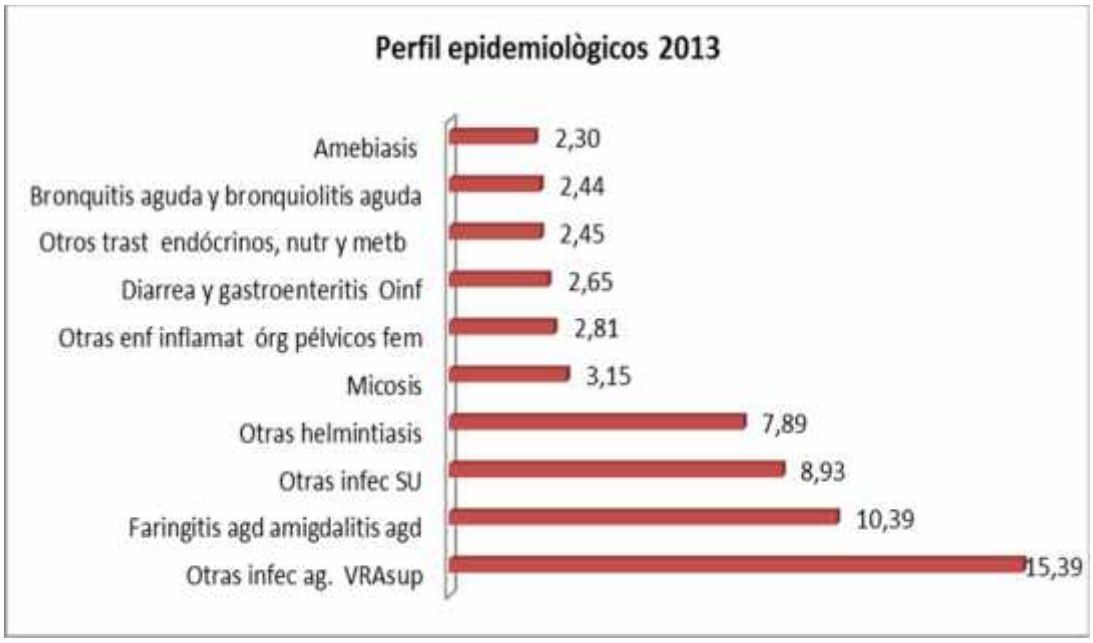


Gráfico Nº 9 Perfil Epidemiologico 2013

Fuente Tabla Nº 3

1.1.4.c Características históricas y geofísicas de la unidad de salud.

La construcción del centro de salud se crea por las necesidades de la comunidad, canalizada a través del Comité Central Unión y Progreso.

Se materializa este proyecto en el Gobierno del Presidente Rodrigo Borja Cevallos, a través del Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias (IEOS)

Se realizó la inauguración el 20 de noviembre de 1993, se encuentra ubicado en la calle 38 y avenida 19, en el barrio General Enríquez Gallo, de La Libertad. El edificio es parte del patrimonio del MSP Estado,

El Centro de Salud Enríquez Gallo está ubicado en la ciudad de La Libertad – provincia de Santa Elena y territorialmente oferta sus servicios a los habitantes de los barrios:

- General Enríquez Gallo.
- 6 de diciembre
- Ernesto González.
- 25 de septiembre
- 7 de Septiembre
- Cordillera del Cóndor

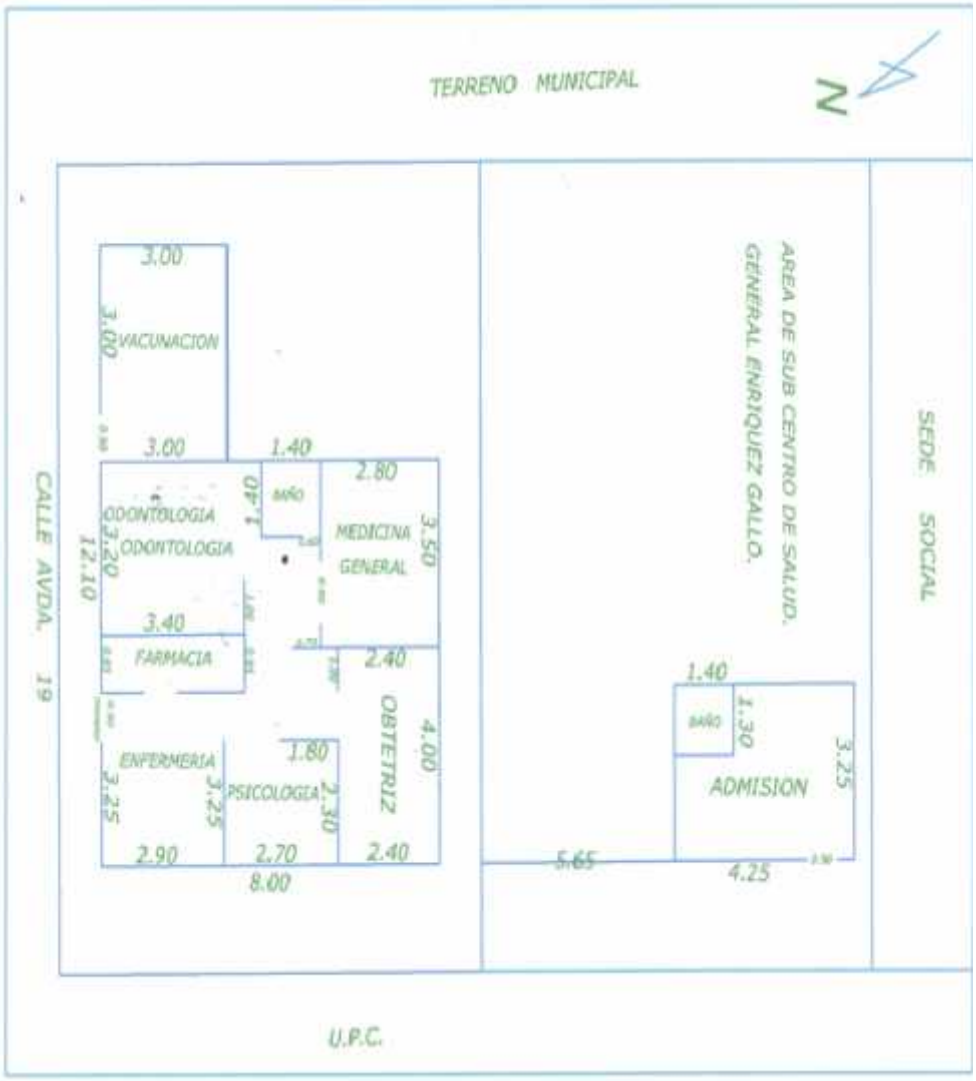
- La Minas
- La Palmeras
- Las Pampas
- Ficus
- Virgen Inmaculada
- Ficus Sur
- Nueva Provincia
- 24 de Junio
- Terraza
- Iván Abad.
- Francisco Rodríguez
- Previsora

Límites

- Norte: Petro-comercial.
- Sur: Las Palmeras.
- Este: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Oeste: Empresa Eléctrica

1.1.4.d

Plano de la unidad de salud.



Fuente: Levantamiento del Área física Arq. Wilder Tigrero

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LA UNIDAD DE SALUD

El edificio es de ladrillo y cemento con techo de eternit. Cuenta con los servicios básicos: agua potable, energía eléctrica, internet inalámbrico y recolección de basura y desechos sólidos. No cuenta con infraestructura sanitaria.

El terreno es de 200m^2 y la construcción de 89,31 m^2 distribuidosen:
Sala de espera + baño13,81 m^2

Consultorio médico.	8,75 m^2
Consultorio obstetrícia.	m^2
Consultorio odontológico	10,88m2
Estación de enfermería (pre consulta), comparte con Estadística y Admisión.	9,42m^2
Vacunatorio	9,00m^2
Farmacia.	2,89m^2
Consultorio de Psicologia (Bodega)	6,21m^2
Baño.	1,96m^2

Levantamiento del área física: Arquitecto Wilder Tigrero noviembre 2015

1.2 Centro de salud virgen del cisne.

1.2.1 Aspectos geográficos del lugar.

Extensión: 26 km²,

Altitud: 3 msnm,

Clima: tropical

Humedad 70 – 75%

Temperatura 23º C a 25º C promedio

Mínima de 15 grados (julio - agosto)

Máxima 38.5ºC (febrero -marzo.

Estaciones - Régimen de lluvias (enero –abril) denominada inviernoy seca(mayo a diciembre) denominada verano.

Red Fluvial: dirigida hacia el sur y alimenta la represa Velasco Ibarra**.**

1.2.2 Características socio ambientales de la población.

Agua potable el 90% de la población tiene acceso a la red pública,la calidad del agua del sector es regular. Un 10% aún se abastece por tanqueros, los mismos que son utilizados dependiendo la disponibilidad de los mismos 1 vez cada 2 meses aproximadamente. Encuesta de Condiciones de Vida (INEC 2010)

Alcantarillado el 43% de la población tiene inodoro con pozo séptico, 30% accede a alcantarillado, 20% letrina y el 7% no cuenta con este sistema. .Encuesta de Condiciones de Vida (INEC 2010)

Eliminación de desechos comunes a través el sistema de recolección de basura de la M.I. Municipalidad del Cantón La Libertad, 3 veces por semana en horarios matutinos o vespertinos según el sector. Los residuos contaminados del CS, son desechados de acuerdo a la norma y son recogidos por separado por el Municipio.

Fuentes de contaminación ambiental

- Sector Jaime Roldós: acumulación de basura, y desechos.
- Sector Nueva Esperanza: poza de agua roja, contaminada, con desechos, la misma que no ha sido rellenada por impedimento de un grupo de habitantes.
- Sector de Virgen del Carmen: canal de agua contaminada, que se extiende hasta el sector de Jaime Roldós y San Raymundo.

1.2.3 Contexto sociocultural.

Características culturales: similares a la población de EnríquezGalloy la población de influencia para el 2014 fue de 15.244 habitantes, 9.632 hombres y 5.612 mujeres

Características económicas de la población.

Tabla Nº 4 Población económicamente activa

	PEA	PEI	Total
Hombres	4.979	4.653	9.632
Mujeres	1.225	4.387	5.612
Total	6.204	9.040	15.244

Fuente: INEC 2010 Censo de Condición de actividad, según sexo, provincia, cantón, parroquia de empadronamiento

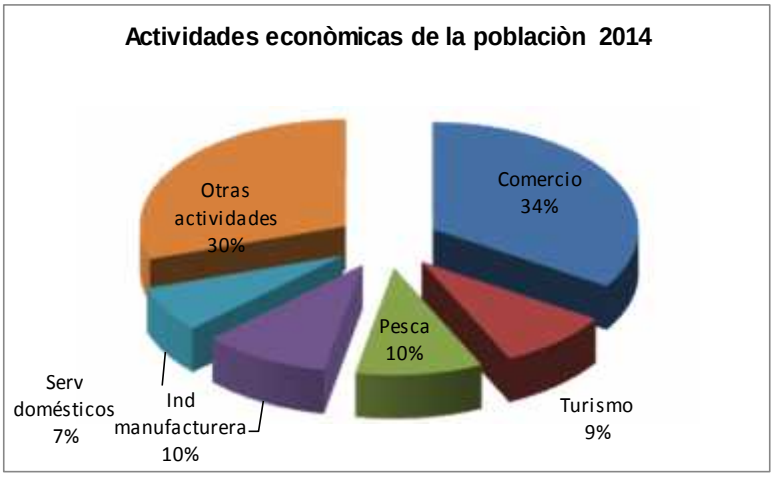


Gráfico Nº10 Actividades económicas de la población

Fuente: a INEC

El ingreso promedio mensual es de 250,00 USD, para una familia de 5 miembros. (PEA 2010) 52% de la población recibe el bono de desarrollo humano y el 5%bono para personas con discapacidad.

Características del perfil educativo formal de la población.

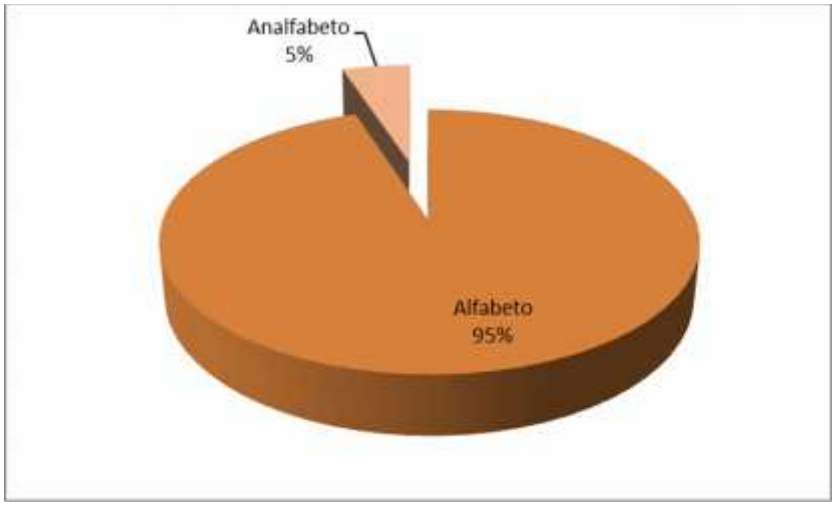


Gráfico Nº 11 Nivel de instrucción.

Fuente: Censo de escolaridad 2010 según sexo, provincia, cantón, parroquia de empadronamiento, nivel de instrucción

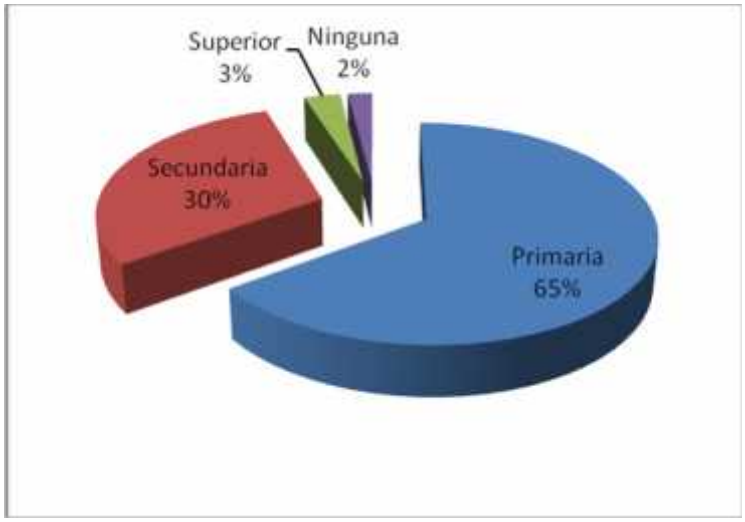


Gráfico Nº 12 Tipo de Escolaridad

Fuente: Censo INEC 2010

En el sector contamos con los siguientes centros educativos.

Escuelas

- Jesús María Palau
- Atahualpa
- Gustavo Galindo
- Segundo Cisneros
- García Cando

Colegios

- Segundo Cisneros
- Atahualpa
- García Cando
- Península Sta. Elena
- Libertad

Guarderías

- CNH Los Delfines 2
- CNH Los Coralitos
- CNH Caballitos de Mar
- CNH Un lugar de fantasías
- CNH Los Marineritos
- CNH Sirenitas de Mar
- CNH Los Caracolitos
- CNH Los Cangrejitos
- CNH Marineritos
- CNH Chiquititos
- CIBV Luis Alberto Rodríguez
- CIBV Mi Pequeño Mundo

La misión, visión, factores críticos del éxito y objetivos institucionales son los del Ministerio de Salud Pública. La organización administrativa de esta unidad es similar a la del CS Enríquez Gallo.

Estos acápites se encuentran explicitados en la Unidad de Salud anteriormente descrita en este trabajo.

Tabla Nº 5 Cobertura de la Unidad de Salud (2103)

	Producción total
Consulta primera morbilidad	14.662
Subsecuentes morbilidad	7.695
Total morbilidad	22.357
Primera preventiva	11.274
Subsecuente preventiva	5.778
Total preventiva	17.052
Total consultas	39.409

Fuente: MSP. Zona 5 RDACAA2013

Gràfico Nº 13 Cobertura de la Unidad de Salud (2103)

Fuente: MSP. Zona 5 RDACAA2013

Tabla Nº 6 Consultas de morbilidad y prevención por profesional 2013

Profesionales	1ra morb.	Subsc. morb	Toral morbilidad	1ra preventiva	Subscpreven.	Total preventiva
Médico/a	9.967	6.310	16.277	5.000	2.182	7.182
Obstetriz/tra	2.045	537	2.582	1.755	3.323	5.078
Odontólogo/a	2.650	848	3.498	4.519	273	4.792
Total	14.662	7.695	22.357	11.274	5.778	17.052

Fuente: MSP. Zona 5 RDACAA2013

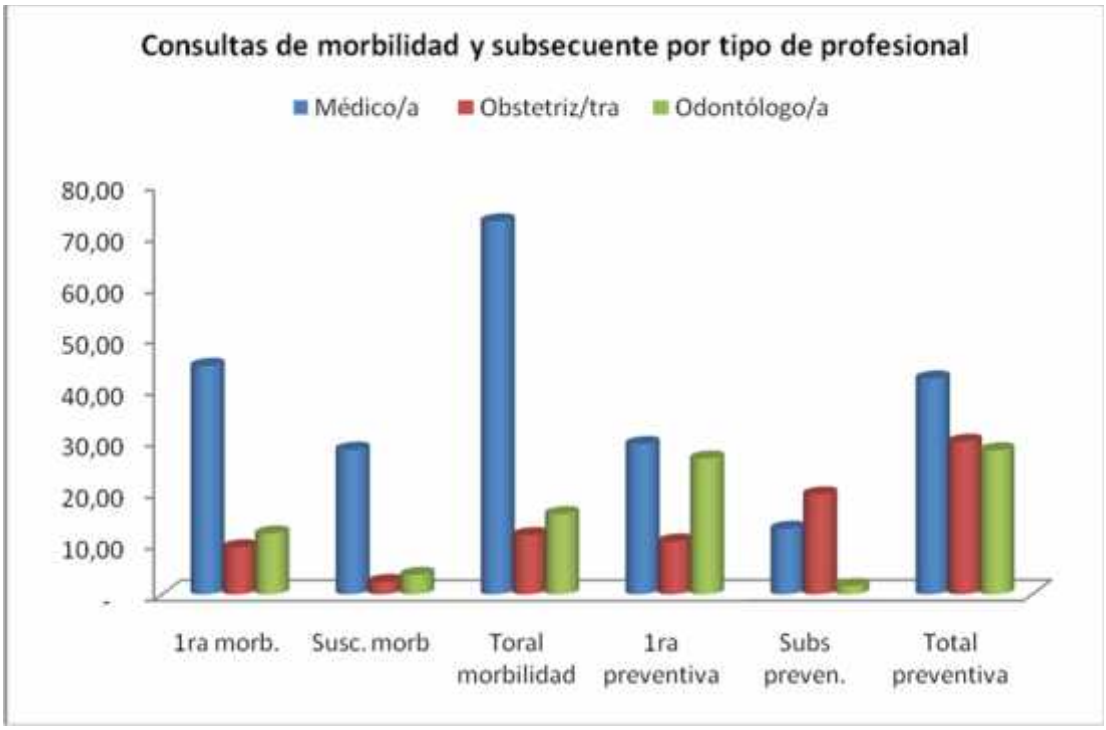


Gráfico Nº 14 Consultas de Morbilidad y Subsecuente tipo de profesional

Fuente Tabla Nº 5

Tabla Nº 6 Primeras causas de morbilidad 2013

Nº	Cód.	Morbilidad	Consultas	%
1	167	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	3.905	22,81
2	165	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	1.563	9,13
3	53	Otras helmintiasis	1.163	6,79
4	217	Otras enfermedades del sistema urinario	769	4,49
5	5	Diarrea y gastroenteritis de posible origen infeccioso	758	4,43
6	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.	424	2,48
7	170	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	368	2,15
8	184	Gastritis y duodenitis	339	1,98
9	226	Otras enf inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	324	1,89
10	216	Cistitis	323	1,89
		Otras patologías	4726	41,96
		Total	14662	100

Fuente: MSP Zona 5 RDACAA 2013

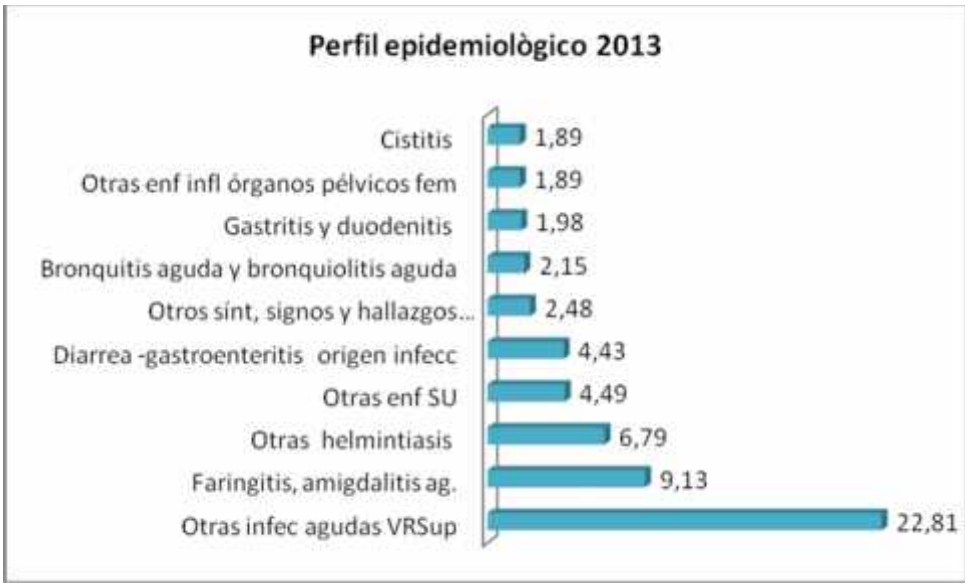


Gráfico Nº 15 Perfil Epidemiológico 2013

Fuente: Tabla Nº 6

1.2.4 Características históricas y geográficas de la unidad de salud.

El Centro de Salud Virgen del Carmen fue creado el 3 de septiembre de 1993, dependiendo del Hospital de la Libertad y la Dirección Provincial de Salud del Guayas., ubicado en la avenida 35 y calle 16ª. La atención ha sido dada a través de profesionales de Medicatura Rural (médicos, odontólogos, enfermeras, obstetrices)

1.2.5 Oferta de los servicios de salud.

El centro de salud ofrece los siguientes servicios:

- Atención clínica y odontológica apacientes de demanda espontánea, agendados por Call Center.
- Atención médica y odontológica en Escuelas asignadas
- Atención médica y o en CIBV, CNH
- Programas de fomento: planificación familiar
- Visitas domiciliarias: a pacientes discapacitados, de postparto y control de neonatos

- Charlas educativas para prevención de enfermedades estacionarias, de prevención de embarazo adolescente, y promoción de planificación familiar, promocionando la lactancia materna, plan de parto.
- Casas Abiertas para prevención de la enfermedad.
- Vacunación por grupo etario.
- Curación de heridas.

1.2.6 Financiamiento.

A través de presupuesto del Estado (MSP) administrado hasta junio del 2014 por el área de salud Nº 2 y desde julio del mismo año por el Distrito, que se encarga de los pagos de haberes, de servicios básicos, dotación medicamentes, insumos y materiales.

La entrega de medicamentos, materiales e insumos se realiza a través del
Hospital de la Libertad

TECNOLOGÍA DISPONIBLE.
No cuentan con equipos informáticos, tiene instalado el servicio de Internet inalámbrico.

HORARIOS DE ATENCIÓN.
Lunes y sábado de 8:00 a 16:30
Martes a viernes de 8:00 a 18:00pm.
Infraestructura

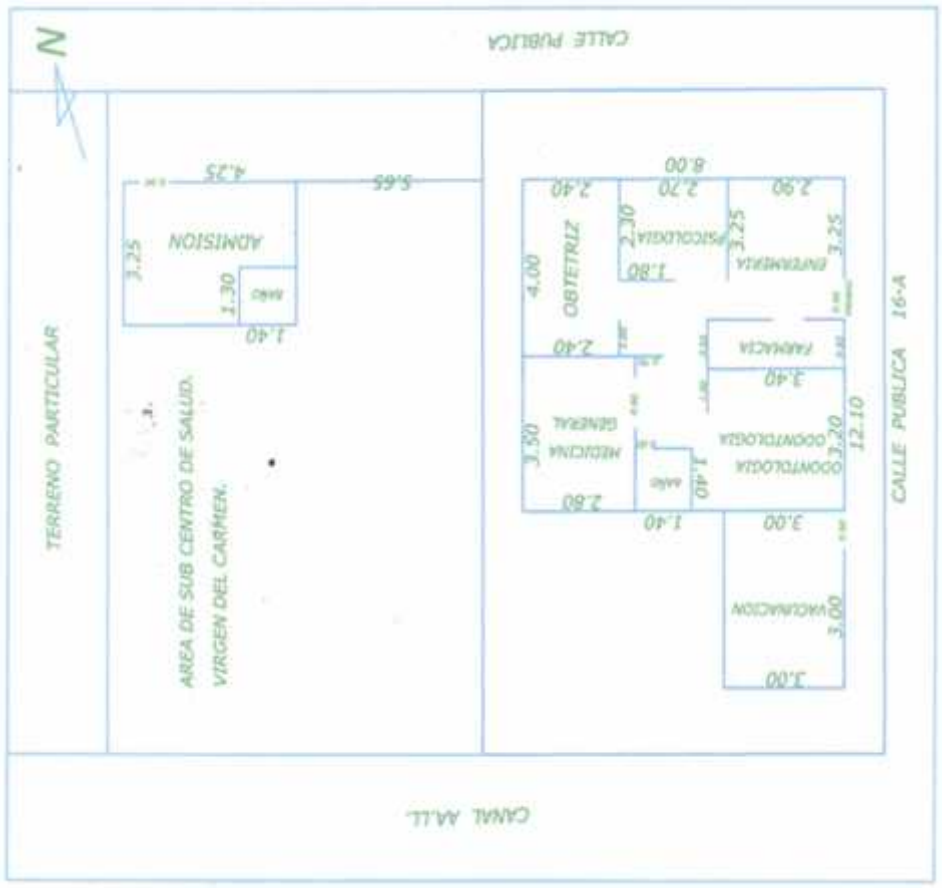
El Centro de Salud es de propiedad del Estado y su construcción es de hormigón armado, con daños en sus seguridades externas, vidrios rotos y paneles de puertas en mal estado.

1.2.7 Infraestructura.

Cuenta con las siguientes áreas

– Admisión con baño	13,81m2
– Enfermería.	9,42m2
– Consultorio de Psicología (Bodega).	6,21m2
– Farmacia.	2,89m2
– Consultorio de Odontología.	10,88m2
– Consultorio de Medicina General.	9,80m2
– Consultorio de Obstetricia.	9,60m2
– Baño	1,54m2
– Vacunatorio.	9,00m2

1.2.8. Plano del área física Virgen Del Carmen



Fuente: Levantamiento del Área física Arq. Wilder Tigrero

1.3 APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD EN LOS CS ENRÍQUEZ GALLO Y CS VIRGEN DEL CARMEN

Centro de salud de Enríquez gallo

Política Nacional: Promociónde la participación comunitaria en salud para la identificación y priorización de los problemas de salud del área de influencia de los equipos de atención integral de salud, para orientar la toma de decisiones en el proceso de planificación con participación activa de la comunidad con el uso racional de recursos existentes y procesos participativosen salud a nivel localpara la planificación, rendición de cuentas, control social, veedurías en salud y otras

Fortalecimiento del Comité Local de Salud

En la sede de Virgen del Cisne se conforma el comité de salud del área General Enríquez Gallo que quedó formado por personas de diferentes sectores, esta reunión contó con la participación de los habitantes de sectores estratégicos del área, que se comprometen a ser los voceros para informarnos acerca de problemas de salud en su Sector

Se espera que el Centro de Salud Enríquez Gallo, con la conformación de esta instancia cuente con el apoyo de la comunidad, ya que la población es renuente a esta participan debido a que con frecuencia se ha manipulado a esta organizaciones en otros periodos.

SOCIALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, VALIDACIÓN Y ELABORACIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD.

El plan local de salud fue socializado, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la comunidad.

El plan de salud se implementó en basa en mensajeros, voceros, localizados en sectores estratégicos para intentar cubrir la mayor parte del sector de Enríquez

Gallo, quienes podrán reportar de forma oportuna de problemas de salud que afecten a uno o grupo de miembros de la comunidad

- Todos los integrantes del CLS se comprometen a colaborar como informantes directos y permanentes de todos los problemas de salud que se presenten en su sector.
- Ayudar a localizar personas que requieren atención primaria en salud como discapacitados, enfermedades crónicas, embarazadas de alto riesgo, etc., los cuales todavía no han sido detectados.
- Colaborar con la ejecución del plan de parto.
- Asistir a charlas de capacitación en época de enfermedades endémicas.
- Colaborar en la promoción y prevención de enfermedades participando en casas abiertas en sus sectores.
- Apoyar en la planificación, ejecución y control de actividades relacionadas con salud que favorecerán a toda su comunidad.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

- Infecciones respiratorias agudas entre las que se destacan: rinofaringitis, bronquitis, amigdalitis, faringitis, entre otras queafectan a la población infantil de adultos y adultos mayores.
- Parasitosis: es un problema endémico debido a los problemas ambientales y medidas de aseo intrafamiliares.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE INTERVENCIÓN

- Realizar charlas direccionales de nutrición e higiene.
- Establecer herramientas para llegar a la comunidad con elementos lúdicos.
- Dar a conocer a las autoridades de la problemática de salud en ira.
- Fortalecer charlas de clasificaciones de infecciones respiratorias agudas y la importancia del buen higiene y correcto lavado de manos
- Realizar representaciones gráficas, dinámicas, teatrales del buen lavado de manos

- Mingas para identificar factor biológico ambiental de las IRAS

Cs Virgen del Carmen

El comité se conformócon miembrosde los barrios de Virgen del Carmen, y por designación voluntaria y universal de los participantes, el comité. Quedo conformado de acuerdo a los siguientes miembros

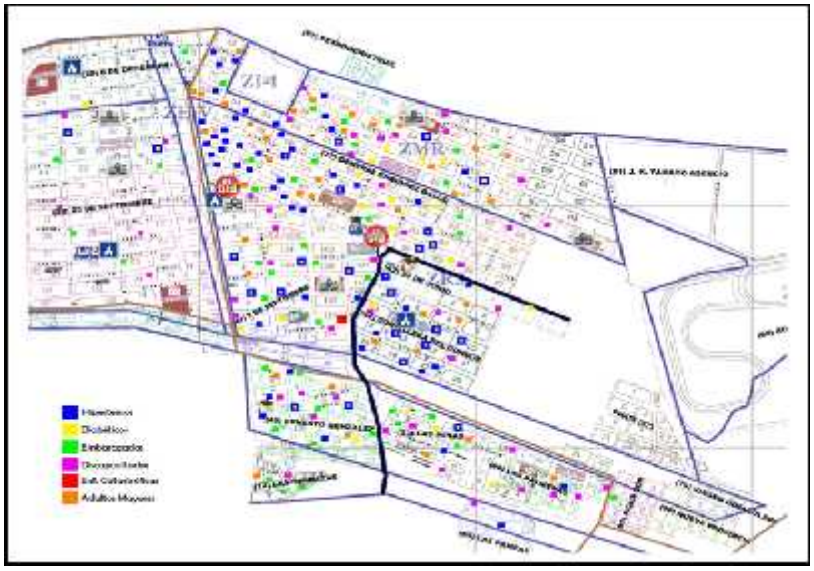
SOCIALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, VALIDACIÓN Y ELABORACIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD.

- El plan de salud se basa en mensajeros, voceros, localizados en sectores estratégicos para intentar cubrir la mayor parte del sector de Virgen del Carmen que con una llamada podrá avisar a la Unidad de salud y anticipar problemas que se desarrollen en la comunidad y de posibles los brotes de enfermedades
- Ayudar a localizar personas que requieren atención primaria en salud como discapacitados, enfermos crónicos etc., los cuales todavía no han sido detectados.
- Colaborar con la ejecución del plan de parto.
- Asistir a charlas de capacitación en época de enfermedades endémicas.
- Apoyar en la planificación, ejecución y control de actividades relacionadas con salud que favorecerán su comunidad.

POLÍTICA NACIONAL:

Mapeo de actores, mapas, salas situacionales del área de influencia de los Equipos de Atención Integral de Salud y del Establecimiento de Salud.

Cs Enríquez Gallo



Fuente: Ministerio de Salud Pública

Ilustración 2 Mapa parlante de morbilidad

A través de vistas domiciliarias, entrevistas informantes clave se realizó el mapa parlante del área de influencia de la unidad de salud

Cs Virgen del Carmen

La Unidad Operativa cuenta con una sala situacional, la cual se actualiza mes a mes, incluye:

- Población total asignada al Centro de Salud por grupo etario.
- Perfil Epidemiológico, el cual se presenta una tabla y gráficos de las principales 20 morbilidades de cada mes.
- Escuelas asignadas a la Unidad Operativa.

POLÍTICA NACIONAL: Plan de actividades intra y extra murales: consultas, visitas domiciliarias, visitas a establecimientos educativos, laborales, comunitarios, etc.

IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN LOCAL DE SALUD

El objetivo del plan de salud es integrara la comunidad y al equipo de salud de la unidad para dar solución a los problemas que afecten a la comunidad, buscando

disminuir la tasa de morbilidad existente, mejorar las medidas sanitarias para reducir los índices de parasitosis y gastroenteritis que son frecuentes en el sector, establecer un plan paraminimizar los casos de enfermedades estacionales.

El seguimiento del Plan se llevó a través de reuniones mensuales con el Comité de salud, donde se socializaron las estrategias para cumplir con objetivos propuestos, y se hace retroalimentación y cambios de acuerdo a la realidad local de cada uno de los sectores. La comunidad informasobre las eventualidades relacionadas con la salud, ocurridas durante cada mes.

- Se ha socializad la información de prevención de brotes de patologías prevenibles. La información difundida se realiza a través de las charlas a los usuarios que acuden al centro de salud, visitas domiciliarias decaptación de nuevos pacientes que no constaban en la bases de datos de enfermedades crónicas no transmisibles.
- En odontología campañas de profilaxis en la comunidad, educación de salud oral, durante las visitas domiciliarais y en centros educativos con agendamientode quienes amerita controles odontológicos.
- En obstetricia, se han realizado charlas en planificación familiar, se ha trabajado con adolescentes en las escuelas con temas de salud sexual y reproductiva.
- cada mes se realizaron cercos epidemiológicos, mingas barriales, brigadas médicas, situaciones que ayudan a fortalecer el trabajo en la comunidad, integrando a los habitantes en estilo de vida y normas del buen vivir

POLÍTICA NACIONAL: Atención Integral de los individuos, familias y comunidad, de acuerdo a los ciclos de vida, con acciones de promoción, prevención, curación, recuperación, cuidados paliativos, en actividades intra-murales y extramurales;

Cs Enríquez Gallo

Entre los grupos prioritarios que afectan al sector están:

- Niños menores de 1 año con desnutrición que pertenecen a familias con escasos recursos socioeconómicos, que viven en condiciones precarias, falta de servicios básicos y en casas en malas condiciones, y donde habitan muchas personas en relación a las habitaciones que poseen.
- Mujeres embarazadas adolescentes que se han registrado en el último trimestre de 13-19 años, en lo cual algunas presentan embarazo de alto riesgo y necesitan controles y atención primaria de salud.
- Personas con discapacidad que no poseen la ayuda del gobierno en lo cual su situación lo amerita
- Adultos mayores que reciben tratamiento médico y ontológico mensual.

Estado de situación de: niños menores de cinco años (evaluación del estado nutricional – detección de desnutrición**)**

ESTADOS NUTRICIONALES DE ENERO HASTA SEPTIEMBRE. 2013	ENRIQUEZ GALLO	
EMACIADO	185	
EMACIADO	184	Total de desnutridos < 5 años desde enero 2013 hasta actualidad
RANGO NORMAL	501	
POSIBLE RIESGO DE SOBREPESO	90	
SOBREPESO	26	361
OBESO	107	

Fuente: Estadística del CS Enríquez Gallo

Mujeres embarazadas.

- Total de mujeres en edad fértiles 5537
- Total de embarazadas 159 embarazadas.
- Embarazo en adolescentes: 59 embarazadas adolescentes

Cs Virgen del Carmen

DESCRIPCIÓN DEL ESTADO DE SITUACIÓN DE LAS LÍNEAS PRIORITARIAS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD:

Estado de situación de:

Niños menores de cinco años (evaluación del estado nutricional – detección de desnutrición)

Al realizar una evaluación del estado nutricional de aproximadamente 634 niños mensuales, y 5226 en los meses de enero a noviembre del presente año entre controles por primera vez y subsecuentes, ya sea por control de niño sano o morbilidad.

Tipo de desnutrición	Hombres	Mujeres	Total
E43x| - Desnutrición proteico-calórica severa, no especificada	2	1	3
E440| - Desnutrición proteico calórica moderada	4	6	10
E441| - Desnutrición proteico calórica leve	5	5	10
E46x| - Desnutrición proteico calórica, no especificada	1		1
Total general	12	12	24

Fuente: Estadísticas del CS Virgen del Carmen 2014

Deficiencia nutricional	Hombres	Mujeres	Total
E638| - Otras deficiencias nutricionales especificadas	1		1
E639| - Deficiencia nutricional, no especificada	5	2	7
Total general	6	2	8

Fuente: Estadísticas del CS Virgen del Carmen 2014

Mujeres embarazadas

Gestantes de enero a diciembre se han presentado 1023 casos.

Mujeres en edad fértil – datos de salud sexual y salud reproductiva

Las mujeres en edad fértil se presentaron 8511 casos en al año 2014

Embarazo en adolescentes

Se atendieron 327 casos en el 2014.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Salud.

Es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona, es el resultado de una evolución conceptual, que reemplazo a la concepción de la salud que era la ausencia de enfermedades biológicas.Esta cita procede al Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, (del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada en Nueva York el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948, la misma que no ha sido modificada desde 1948.(WHO)

El doctor Ferrara, F., utilizó la definición de la OMS y la complemento a tres áreas distintas de salud:

1. La salud física, que es la capacidad que tiene el ser humano para mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea,manifestándose así la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que los estados de salud - enfermedad no pueden estar al borde de esa interacción.
2. La salud mental, es la interrelación de sus capacidades con el ambiente que la rodea, manteniendo el equilibrio personal con su entorno lo que le permitiríala posibilidad de resolución de los conflictos que se presenta,
3. La salud social, es la combinación de las dos anteriores: para convivir en un equilibrio psicodinámico, satisfacer sus necesidades, sus aspiraciones, y gozar de salud social.(OMS Conceptos de salud)

La OMS en el concepto de salud, estableció componentes que lo integran: como la adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, y de este entre la forma y la función del organismo y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación de componentes determina el estado de salud, y el no cumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad,

vinculado una relación con la triada huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).(OMS Conceptos de salud)

2.2 Modelo de atención integral de salud basado en la atención primaria de salud.

Los servicios de salud se desempeñan en un contexto defenómenos rápidos y dramáticos, que requieren cambios rápidos en la atención de salud. Entre ellos se destacan: la transición demográfica y epidemiológica; las enfermedades desatendidas, emergentes y re-emergentes; la urbanización acelerada, los efectos del cambio climático; el deterioro de la Seguridad Social; precipitada y deficientemente regulación de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas. OPS (2012)

En la mayoría de los países se mantiene un modelo de atención centrado en el médico, caracterizado por el uso en exceso de los productos médicos relacionados a la curación y vinculadoal consumo. Eldiagnósticose realiza conel uso de la alta tecnología, uso de ayudas diagnósticas y en lo terapéutico por la sobrecarga de fármacos, con los honorarios y las ganancias dentro del modelo médico-industrial. OPS (2012)

Este modelo de atención no es efectivo, porque se centra en laatención de cuadros agudos o complicaciones de las enfermedades crónicas y se organiza de acuerdo a la oferta por niveles de complejidad, dando lugar a una atención fragmentada, que no garantiza un continuo asistencial y la integralidad de la atención, está centrado en la atención especializada de los hospitales, con uso de tecnologías, y una tendencia a la supra-especialización, generando servicios no coherentes con las necesidades de los individuos, familias y comunidades, cuyo resultado es un modelo inadecuado para proveer atención continua, integral, integrada y de calidad.
Por lo expuesto es necesario cambiar el modelo de atención lo que requiere Interpretar y convertir en acciones concretas los valores, conceptos, creencias, principios y prioridades de una sociedad, y combinar las acciones para promover la

salud, prevenir daños y enfermedades, limitar las discapacidades y crear las condiciones para convivir con las condiciones crónicas. (OPS 2002)

> Un modelo de atención es la descripción esquemática de la forma en que se organizan los recursos en el sistema de salud, niveles de atención, perfil de competencias, etc. También se refiere al tipo y combinación de servicios que se ofrecen generalmente en un país, una región o sistema, tal como el paquete de servicios básicos de un país dado.
>
> Glosario del curso de FESP, Campus virtual de Salud Pública de la OPS

La visión estratégica del modelo de atención está basada en los valores y principios que son esenciales para la transformación de los sistemas de salud, buscando un "enfoque amplio de la organización y operación de los mismos, para alcanzar el mayor nivel de salud posible como su principal objetivo, y maximiza la equidad y la solidaridad del sistema.(OPS Modelo de atención)

2.3 Niveles de atención.

Un nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad para resolver coneficiencia yeficacia las necesidades de salud de una población teniendo en cuenta la magnitud y severidad del daño.

Primer nivel de atención: Atención primaria

- Atiende entre el 70-80% de la población.
- La severidad de los problemas de salud requieren de una atención de baja complejidad, con una amplia oferta de serviciosde baja especialización, con tecnología apropiada
- Se realizan actividades de promoción y fomento de la salud, diagnóstico precoz ytratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

Funciones

- Creación y protección de entornos saludables

- Fomento de estilos de vida saludables
- Prevención de riesgos y daños
- Recuperación de la salud
- Diagnóstico de la situación local.(Vera Marín, H. 2009)

Segundo nivel: Atención secundaria

Se ubica a nivel de capitales de provincia o en cantones con alta densidad poblacional. Realiza funciones de promoción, prevención y diagnóstico con servicios de atención ambulatoria especializado y de hospitalización apacientes derivados del primer nivel con énfasis en larecuperación y rehabilitación de problemas de salud. (Mayornúmero de especialidades) o de los que se presentan de modo espontaneo por urgencias.

Funciones

- Similares a la anterior, con más énfasis en la recuperación.(Vera Marín, H. 2009)

Tercer nivel:Atención terciaria

Bridan atención a nivel del ámbito nacional y es centro de referencia demayor complejidad regional o nacional. Cuenta con servicios especializados y los profesionales de salud son especialistas para la atención deproblemas patológicos complejos, para lo que necesitan equipos, instrumenta e instalaciones especializadas.

Funciones

Son los hospitales de mayor complejidad

Énfasis en investigación y docencia.(Vera Marín, H. 2009)

2.4 Red de servicios de salud.

Los sistemas de salud se caracterizan por niveles de fragmentación de los servicios de salud, que genera dificultades en el acceso a los servicios, la prestación de servicios de baja calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, con incremento innecesario de los costos de producción, y una baja satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.

Las Redes Integradas de Servicios de Salud se definen como "una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, que está dispuesta a rendir cuentas de su producción, por los recursos económicos empleados y por el estado de salud de la población a la que sirve.

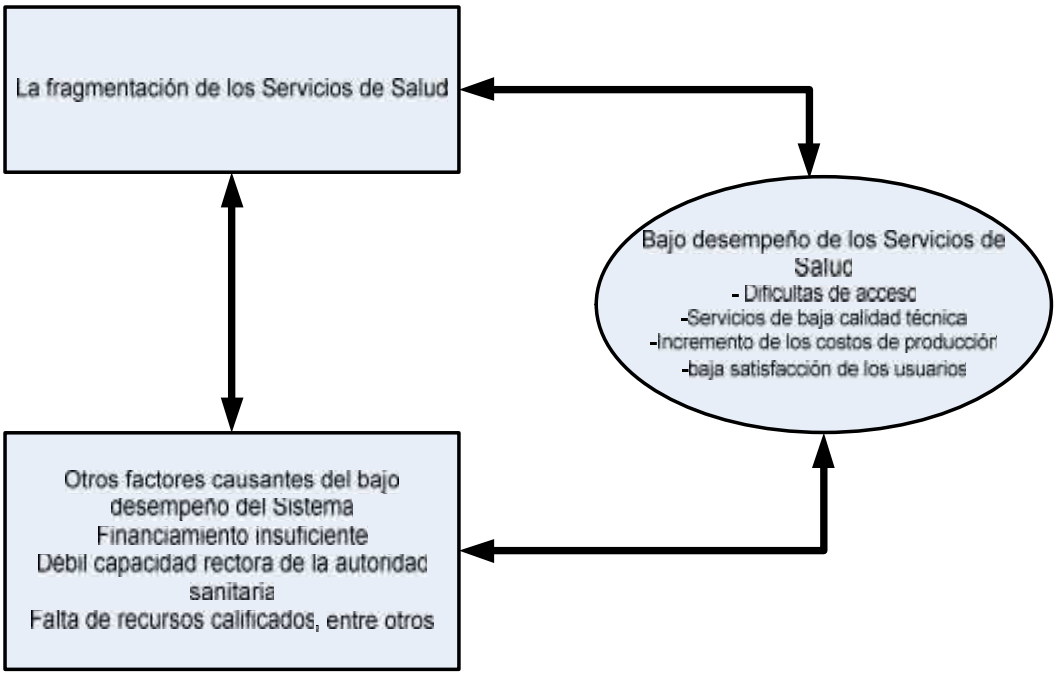


Gráfico Nº 16 La relación entre la fragmentación de los servicios de salud

Fuente: OPS 2010. Redes Integradas de Servicios de Salud

2.5 Financiamiento de la salud.

En las Américas, el desarrollo de los sistemas nacionales de la salud que ofrecen acceso universal a los servicios de atención de salud ha sido una importanteiniciativa

de reforma del sector y es el objetivo principal de los cambios es la manera de financiar los sistemas nacionales de atención.
Los sistemas de financiación de la salud cumplen tres funciones importantes e interrelacionadas: recaudar fondos suficientes para la salud, mancomunarlos para dispersar los riesgos financieros asociados al pago de la atención, y usar los fondos conseguidos para adquirir y suministrar los servicios de salud deseados. WHO (2015)

2.6 Gestión productiva de los servicios de salud.

El fortalecimiento de las capacidades de organización y gestión de las instituciones y redes de prestación de servicios de salud es un elemento para el mejoramiento del desempeño de los sistemas de salud.

La Metodología de gestión productiva de los servicios de salud (MGPSS) se basa en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos de los servicios de salud. El análisis del PERC (herramienta digital Producción- Eficiencia – Recursos y Costos) facilita el uso de indicadores de desempeño y ofrece a los gerentes una visión estratégica del manejo de los establecimientos de salud o de las redes de servicios de salud. El principio básico de la metodología es que cada aspecto del proceso productivo se debe y puede cuantificarse para el control y evaluación y proveer la base del mejoramiento continuo en la capacidad de producción de los servicios de salud. OPS- OMS 2010

En consecuencia, “.la organización de salud es una empresa productiva en la que los servicios conforman los centros y sub-centros de producción, de acuerdo a sus productos, los recursos usados, la producción de estos procesos los recursos y los costos resultantes y están sujetos, a cada fase del proceso productivo, a los criterios de análisis cuantificable”Salazar M. Marín JM (1990)

En la gestión productiva el control es un aspecto importante para que asegure el uso eficiente de sus recursos en el cumplimiento de sus objetivos.Salazar M. Marín J.M (1990).

GráficoNº 17 Cobertura Universal en Salud

Fuente y elaboraciónProsperi, J.2005 En ¿Es posible la cobertura universal de salud?

Gráfico Nº 18 Variables de la Gerencia Efectiva

Fuente y Elaboración: Prosperi, J.¿Es posible la cobertura universal de salud?2005

2.7 Costos.

Los altos mandos, la gerencia y la administraciónse enfrentan a diferentes situaciones que afectan al funcionamiento de la institución, la información que tengan de los costos y los gastos en que incurre la unidad para realizar su actividad y que influyen en el comportamiento, que son de vital importancia para la toma de decisiones de manera rápida y eficaz, esto hace que la contabilidad de costos tome relevancia frente a las necesidades de los usuarios de la información.

Definición de costo

El costo es el valor utilizado para adquirir bienes o servicios a través de la reducción de activos o incurre sobre los pasivoscuando que se obtienen los beneficios.(Colombia. Ministerio de Protección Social)

Clasificación de los Costos: se clasifican en: costos directos, indirectos e intangibles. Estos se pueden dar en los procesos productivos de salud y atención en salud.

Costos Directos: son los que valoran la utilización de recursos o atribuibles a la tecnología utilizada. Dentro de esta categoría se encuentran los costos de servicios de salud y los no aplicables a los servicios de salud.(Colombia. Ministerio de Protección Social)

Los costos de servicios de salud incluyen costos de medicamentos, pruebas diagnósticas, infraestructuras sanitarias, los salarios del personal de salud, la inversión en equipos médicos. Los costos no aplicables incluyen los gastos generados por un tratamiento fuera del sistema de salud, transporte de los pacientes hasta los centros de atención en salud, el costo por cuidados informales u otros gastos monetarios a cargo del paciente y los consumidos por otras instituciones públicas como los servicios sociales.(Colombia. Ministerio de Protección Social)

Costos Indirectos: relacionados con los cambios de la capacidad productiva del paciente. Son evalúa el tiempo consumido remunerado como no remunerado, por la alternativa de salud escogida. Este concepto a más de abarca el tiempo gastado por

el paciente porsu enfermedad, se agregan los costos indirectos generados por los familiares del paciente como resultado de la ayuda o compañía que ofrecen al enfermo.

Se distinguen tres grupos de costos indirectos:

- Costos derivados de la reducción de la productividad remunerada debida a la enfermedad del paciente;
- Costos derivados de la disminución de la productividad no remunerada del enfermo y
- Costos generados por la familia, amigos y/o cuidadores informales ofrecidos en el domicilio o en los centros asistenciales.(Colombia. Ministerio de Protección Social)

La valoración de estos costos en términos monetarios es difícil, por lo que se evalúan en “salarios perdidos” o “salarios equivalentes”. Es la valoración del tiempo consumido por la pérdida de productividad del paciente como consecuencia de un problema de salud.

El **costo de oportunidad** mide las ganancias que el paciente dejó de generar por estar sin trabajar como consecuencia de una enfermedad.

Los **costos de sustitución o reemplazo**: ponderan el costo de reemplazo a la persona enferma a través de servicios del mercado.

Costos Intangibles: evalúan el sufrimiento o dolor asociados al tratamiento, su cuantificación en términos monetarios es difícil y no se incluyen en los estudios de evaluaciones económicas.

Costo marginal es el que incideen la obtención de un beneficio adicional. Una característica de este es que obedecen del nivel de producción y permiten evaluar la utilidad de expandir o contraer la producción de un servicio determinado. (Colombia. Ministerio de Protección Social)

2.8 Conceptos financieros. (www.eco-finanzas.com/diccionario)

Finanzas, responden a un equilibrio entre: liquidez, riesgo y rentabilidad.

- Liquidez: capacidad de pago a corto plazo.
- Riesgo: posibilidad de perder.
- Rentabilidad: capacidad de generar beneficios. incluye aspectos como: Costo de oportunidad, valor del dinero y ganancias o pérdidas originadas por la inflación
- **Contabilidad**: ofrece la disponibilidad ordenada de información y control de las operaciones de la empresa.
- **Economía** aporta la perspectiva global del sistema financiero y las herramientas para las principales proyecciones de las variables que la afectan.
- La liquidez como la rentabilidad se pueden conocer a través de los Estados Financieros.:
- **Balance General** presenta los activos, pasivos y patrimonio en un momento detiempo, generalmente anual o trimestral. Es una fotografía en un momento de tiempo.
- **Estado de Resultados** presenta los ingresos y gastos en un período de tiempo, por lo general anual o trimestral. ES un resumen de su rentabilidad a travésdel tiempo.

  El Balance General presenta los Activos, Pasivos y el Patrimonio de una empresa:

  Activos son todos los derechos y acreencias de una empresa y estánrepresentados por efectivo en caja y bancos, por documentos por cobrar, por mercaderías, inmuebles, etc.

  Pasivos son todas las obligaciones (deudas) a corto y a largo plazo que tiene la empresa a terceros o al mismo personal de la empresa, como proveedores, impuestos por pagar, remuneraciones por pagar, beneficios sociales del personal, etc.
- **Patrimonio** conformado por el capital aportado para la formación de la empresa, forman parte del patrimonio las utilidades no distribuidas o retenidas,

las pérdidas, la reserva legal y cualquier otro aporteadicional con un fin determinado.(www.eco-finanzas.com/diccionario)

Razones Financieras del Balance General:

Indicadores de liquidez

- **Índice de liquidez** general o solvencia indica la capacidad de la empresa para hacer frente a sus obligaciones de corto plazo.
- **Índice de prueba ácida**, es la capacidad inmediata de la empresa para hacer frente a las obligaciones de corto plazo. Seobtienen de la relación entre el activo corriente (sin contar el inventario) sobre el pasivo corriente.(Perú. Ministerio de Salud Gestión Financiera).

Apalancamiento financiero

- Razón de deuda o patrimonio es el pasivo sobre patrimonio
- Razón de deuda activos totales es el pasivo sobre activos totales

Estado de ganancias y pérdidas: llamado también estado de Ingresos y gastos, muestra la venta de bienes y servicios y los gastos efectuados durante un periodo de tiempo que se ha ejecutado en la empresa con el fin de obtener la utilidad razonable. (Perú. Ministerio de Salud Gestión Financiera).

Razones financieras del estado de resultados

- Margen de utilidad bruta da a conocer el resultado de ventas antes de la deducción de gastos totales del negocio.
- Margen de utilidad después de impuestos: es el grado de eficiencia con que ha sido manejada la empresa durante el ejercicio anual, después de cubrir los gastos necesarios para producir la utilidad.
- Rendimiento sobre la inversión permite conocer el porcentaje de rentabilidad sobre las inversiones efectuadas en activos. (Perú. Ministerio de Salud Gestión Financiera).

Razones de eficiencia

- Rotación de inventarios es la relación costo de los servicios vendidos / inventario. (Perú. Ministerio de Salud Gestión Financiera).

2.9 Tarifario.

Se usa en Economía y finanzas públicas.Es sinónimo de precio, se usa para referirse al precio de los bienes o servicios de consumo colectivo, que son fijados unilateralmente por el oferente, con o sin la participación de la autoridad.(www.eco-finanzas.com/diccionario)

2.10 Ops sistema de información gerencia winsig.

El WinSIG es el Sistema de Información Gerencial (SIG) fue desarrollado por la OPS para dar contestación a los enfoques y prácticas emergentes de la gestión de los servicios de salud relacionados a la eficiencia con calidad. Implica la asignación de recursos con criterios de productividad social, la contención de los costos y el cobro de los servicios.

El WinSIG ofrece funciones para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, la negociación y control de los acuerdos de gestión y la facturación de costos, para procesar la morbilidad atendida, realizar protocolos de atención, establecer grupos de diagnósticos relacionados y realizar los costos de los servicios prestados.

Esuna herramienta analítica para la toma de decisiones, dentro de los procesos de gerencia productiva de los sistemas de salud. El principal aporte es no en generar nueva información, sino relacionarla selectivamente para ofrecer al gerente una visión estratégica de la gestión de establecimientos o sistemas de salud. Es una metodología de gerencia útil para generar la cultura institucional y gerencial que identifica a la reforma de la gestión pública. El WinSIG sitúa a la productividad social y permite una gestión cristalina para el proceso de rendición de cuentas.

En el proceso, utiliza componentes instrumentales como cuadros de control, indicadores, entre otros, para originar la inteligencia y las formas de comportamiento

gerencial compatibles con los prototipos de la modernización de la administración pública y la reforma de salud.

El WinSIG se aproxima a los problemas de la organización y gestión de los servicios de salud, einteracciona con otros instrumentos de programación, de garantía de calidad, de análisis funcional y evaluación del desempeño.

2.11. Indicadores de Gestión.

Debido a su relevancia e impacto en la población, todo indicador de gestión en salud debe ser considerado por los directivos de las unidades de salud como de las redes asistenciales,como guía las estrategias a implementar en los establecimientos que conforman la red asistencial de Salud Pública. Entre los diversos indicadores de gestión que puede proporcionar un Servicio de Salud se tiene:Chile Ministerio de Salud (2001)

Indicadores Asistenciales con el fin de presentar el producto o resultado de la actividad asistencial de los Servicios de Salud. Estos son:

- Población atendida asignada a la unidad de sobre la población asignada ad distrito. Se recomienda utilizar para poblaciones específicas como pediátrica, adulto mayor, entre otras
- Médico de familia asignados a atención de salud: número de puestos de trabajo de médicos de familia del equipo de atención primaria con dedicación de 40 horas semanales. Este indicador se puede hacer de médicos pediatras, enfermeras, odontólogos, obstetrices entre otros.
- Número de Consultas destinadas a atención primaria expresada en el número de espacios fiscos utilizados para tareasasistenciales por los profesionales del equipo de atención primaria.
- Superficie media por consulta: superficie media en metros cuadrados que ocupan las consultas destinadas al equipo de atención primaria/ consultas destinadas a atención primaria.

- Existencia de servicios de atención especializada ambulatoria en el territorio del área de influencia de la unidad de salud: existencia de servicios de atención especializada ambulatoria y de utilización pública dentro del territorio de influencia de la unidad de salud.

Actividad de medicina de familia

- Visitas espontáneas con cita previa: número de actos asistencialesconcertados, realizados en el centro y motivados por la petición de unusuario dentro del horario normal de atención del equipo de atenciónprimaria
- Visitas espontáneas sin cita previa: número de actos asistencialessin citación previa realizados en el centro y motivados por la peticiónde un usuario dentro del horario normal de atención del equipo deatención primaria
- Visitas programadas: número de actos asistenciales concertados,realizados en el centro e indicados por el profesional, dentro delhorario normal de atención del equipo de atención primaria
- Visitas a domicilio: número de actosasistenciales realizados en eldomicilio del paciente dentro del horario normal de atención delequipo de atención primaria
- Cconsultastelefónicas: número de actos asistenciales realizados porteléfono para el profesional en el centro, dentro del horario normal deatención del equipo de atención primaria. (Servicio Catalán de Salud)

Indicador de Rendimiento del Gasto Operacional

- Muestra la relación entre la producción valorizada y el gasto operacional, o sea, la relación entre lo que produce cada establecimiento y el Servicio de Salud en su conjunto, por cada USD gastado en la operación del mismo.
- Diferencia ingresos y gastos devengados de operación, revelael mayor ingreso o gasto en el periodo evaluado.
- Concentración de la Deuda de la unidad de salud hace referencia a la sumatoria de los bienes y servicios de consumo, adquisición de activos no

financieros y servicios de la deuda en el periodo acumulado, que no está pagado.Huerta Riveros PC.(2012)

Indicadores de Recursos Humanos

La información utilizada para el análisis es la entregada directamente por los Servicios de Salud y recoge los datos desagregados por establecimiento bajo dependencia directa, así como de la dirección respectiva, como estructura administrativa.

- Rendimiento de recursos humanos en Personas: indicador que muestra cuantos de los ingresos vía producción en promedio genera cada persona en el periodo evaluado.
- Rendimiento de recursos humanos en horas semanales: muestra cuanto de los ingresos vía producción en promedio genera la dotación efectiva en horas semanales en el periodo evaluado.
- Número de días de licencia sobre dotación efectiva: señala elausentismo corresponde al número de días de licencia médica sobre dotación de personal (número de personas) no incluye licencias médicas maternales, ni licencias por enfermedades de trabajo. (Chile Ministerio de Salud 2001)

2.12 Eficacia, efectividad y calidad.

En el Glosario Thesaurus encontramos las siguientes definiciones:

Efectividad: Resultados según objetivos; grado en que se aplican los resultados, representa los efectos de una actividad y los resultados finales, beneficios y consecuencias para una población en concordancia con los objetivos establecidos.

Eficacia: Se refiere a cómo funcionan los servicios y cómo impactan a la salud.

Eficiencia: grado en que el sistema de salud ofrecesu contribución a las metas sociales definidas por los recursos utilizables y los que no pertenecen al sistema de salud. Es la relación entre resultados obtenidos y costos de los recursos utilizados

Dimensiones:

1. asignación de recursos y lorelativo a la productividad de los servicios.
2. En economía, eficiencia es la relación entre insumos y resultados en la producción de bienes y servicios. Puede medirse en lo relativo a lo físicos (eficiencia técnica) o de costo (eficiencia económica).

En el contexto de la Salud Pública se ha acentuado el uso de eficiencia y eficacia, pero a veces es utilizado como si fueran sinónimos. En el contexto de salud:

- **Eficacia** hace referencia a los resultados relacionados a las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Se expresa por la fórmula:Bouza A.2000Jiménez RE (2004)

$$\text{Eficacia} = \frac{\text{Objetivos}}{\text{Resultados}}$$

- **Eficacia** es la expresión general del efecto de una acción cuyo fin es perfeccionar la atención médica. La eficacia de un procedimiento o tratamiento es la relación con la condición del paciente, se enuncia como el grado en que la atención/intervención que ha lograr el resultado deseado o esperado. Bouza A.2000Jiménez RE (2004)

- **Efectividad** es la correlaciónde objetivos/resultados bajo situaciones reales y se expresa por la fórmula:

$$\text{Efectividad} = \frac{\text{Objetivos}}{\text{Resultados}}$$

Esto significa que el propósito se ha logrado bajo las situaciones reales del lugar donde la acción se realizó.Bouza A.2000Jiménez RE (2004)

- **Efectividad** tiene mayor alcance que la eficacia, expresa el impacto que un procedimiento o programa determinado tiene sobre la salud de la población, sólo puede evaluarse en la práctica real de la Medicina.Bouza A.2000Jiménez RE (2004)

- **Calidad**

  La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales, mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. OMS (1983)

  El Instituto de Medicina de los EUA (IOM) define la calidad como el grado en que los servicios de atención en salud:

  - Incrementan la probabilidad de alcanzar un resultado deseado en salud: y
  - Son consistentes con conocimientos profesionales actualizados.
  - A esta definición se le debe agregar el componente subjetivo de la calidad que corresponde a la calidad percibida por parte de los usuarios

  Entre las definiciones revisadas se destaca:

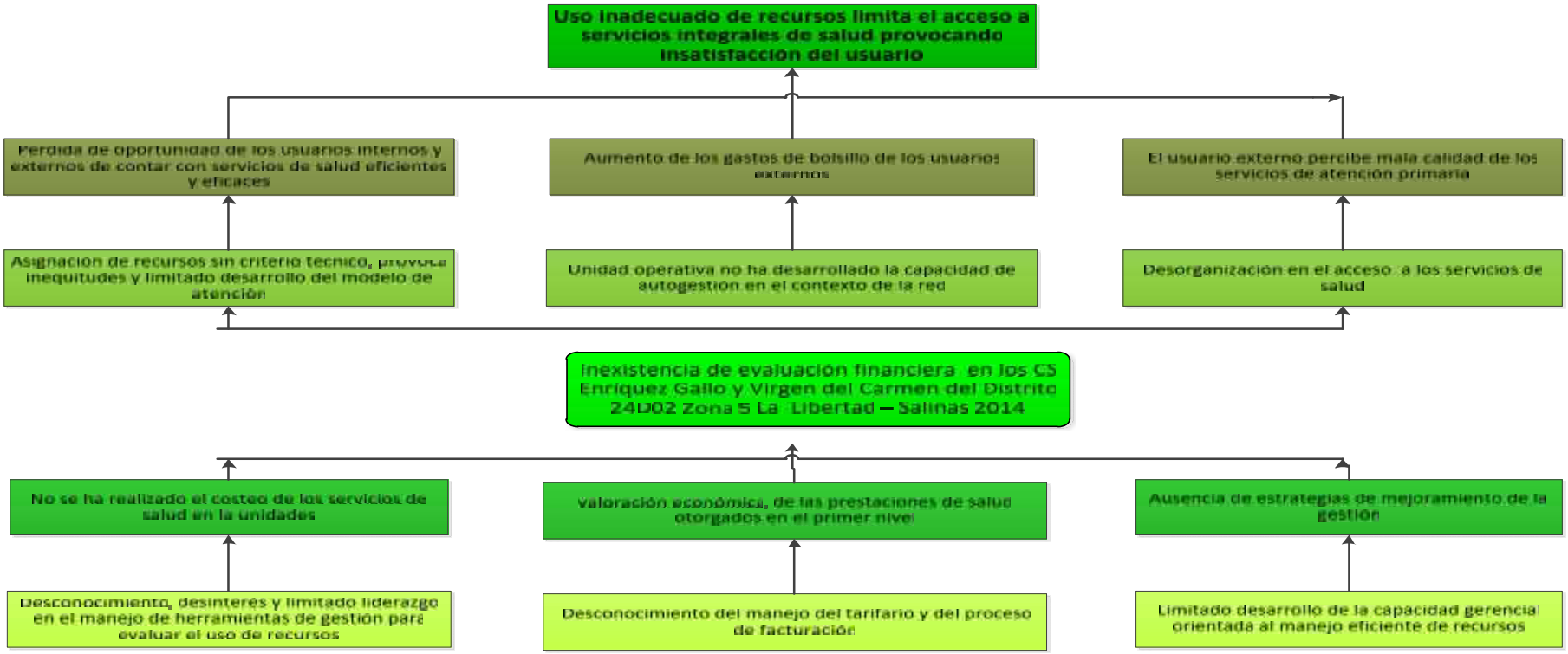
  - El grado de satisfacción que ofrece las características del producto con relación a los requerimientos del consumidor.
  - El conjunto de propiedades y características de un producto que son apropiadas para cumplir las exigencias de losclientes a los que va destinado.
  - El grado de adecuación de un producto oservicio a las expectativas del usuario o a parámetros tecnológicos o científicos enunciados mediante normas concretas.

DISEÑO METODOLÓGICO

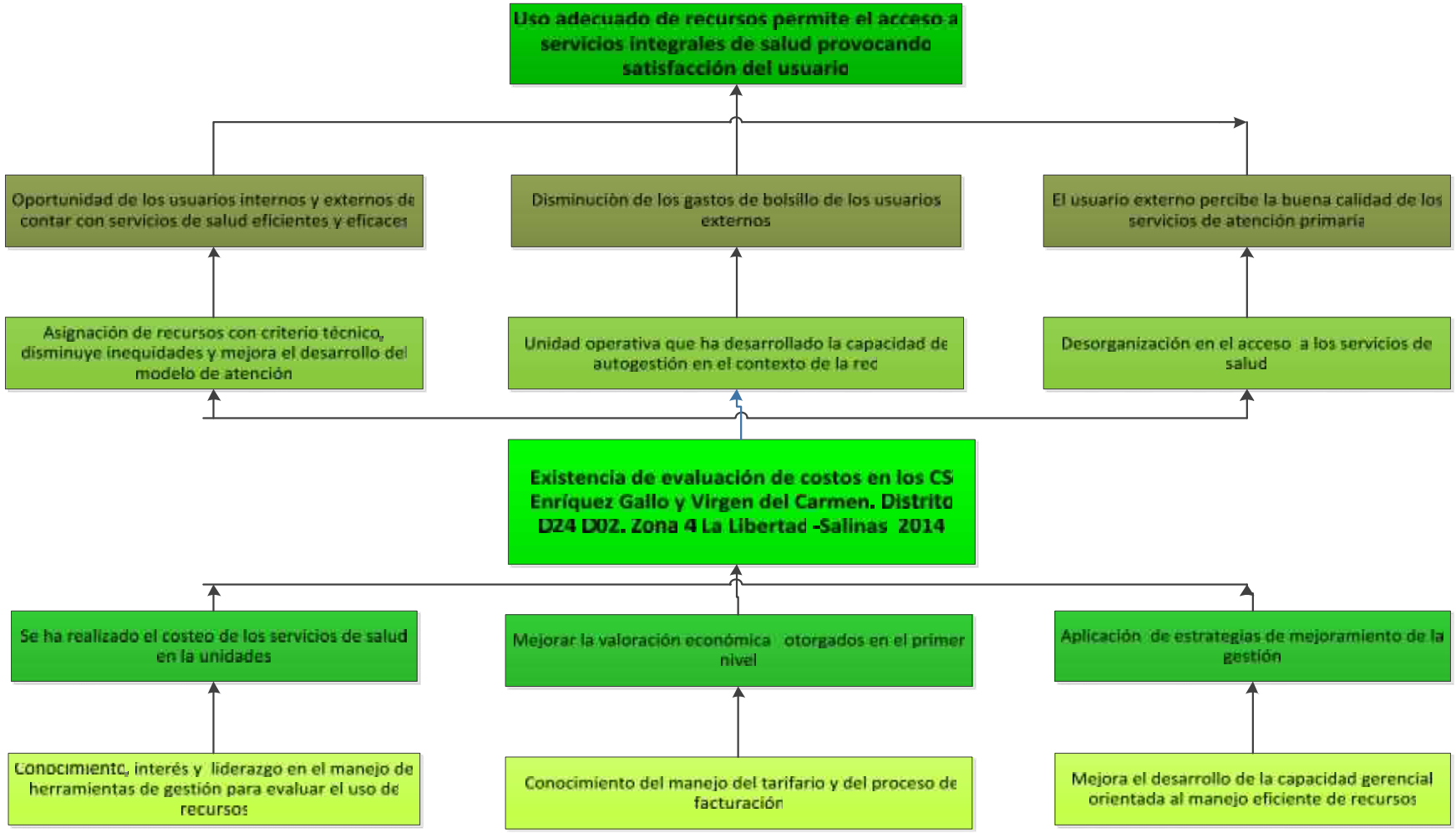
Matriz de involucrados.

GRUPOS Y/0INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Coordinación del Distrito de Salud 24D 02 La Libertad- Salinas	Capacidad de liderar los procesos internos Cumplir con las metas programáticas y evitar desvíos económicos	Talento humano Recursos materiales Recursos económicos Motivación a los usuarios internos y externos	El implementar el sistema de costos en la unidad no es la prioridad. Falta de compromiso del personal con la institución
Unidad financiera Distrito 24 D 02 La libertad –Salinas	Llevar el control financiero	Talento humano Recursos económicos Recursos materiales	Problema para recabar la información Desinterés en el proyecto UTPL -MSP Datos discriminados por unidades hasta junio 2014 (Área de salud) y desde julio presupuesto por Distrito No existe inventario actualizado de las unidades CSEG y CS VG
Equipo de salud de los CS General Enríquez Gallo y Virgen del Carmen	Cumplir con el horario de trabajo	Equipo , insumos, materiales y medicamentos escasos	Interés por concluir Año de Salud Rural. Personal contratado que le renueven la contratación
Usuarios de la unidad	Contar con un establecimiento de salud que les brinde atención oportuna y sin riesgo.	Servicios de atención al cliente, consultorios médicos, de enfermería, centro entre otros.	No contar con servicio de laboratorioServicios de atención oportunos y de calidad. Insatisfacción con la atención que recibe
Egresada de la Maestría	Mejoramiento de gestión de las Unidad de Salud.	Talento humano Recursos materiales Recursos financieros Recursos económicos	Desarrollar un proyecto de importancia para el Distrito Aplicar los conocimientos adquiridos en la Maestría aplicados a la realidad local

Árbol de problemas.



Árbol de objetivos.



Matriz de marco lógico.

Objetivos	Indicador	Medios de verificación	Supuestos
Fin. Contribuir al uso óptimo de los recursos en los CS Enríquez Gallo y Virgen del Carmen			Costos mayores que lo facturado Bajo compromiso de los profesionales de salud rural
Propósito Evaluación financiera de loa CS Enríquez Gallo y Virgen del Carmen ejecutado en el año 2014	100% de costos y facturación realizados a diciembre 2014	Informe de evaluación financiera	Bajo interés por el proyecto y apoyo limitado en la entrega de información No hay punto de equilibrio
Resultados esperados			
Servicio de salud costeado	100% del servicios de salud costeado	Matrices de Costos Cuadro 1 y 4 del WinSIG	No hay datos verificables
Prestaciones de salud valoradas económicamente en base a tarifario del SNS	100% de prestaciones de salud valoradas económicamentedel 2014	Matrices de facturación	No se lleva facturación hipotética, ni real
Estrategia de mejoramiento de gestión financiera formulada.	Estrategias de mejoramiento diseñadas en relación a la problemática	Informe escrito de propuesta	No hay interés por parte de usuarios internos
Actividad	**Responsables**	**Cronograma**	**Presupuesto**
RE.1 Servicios de salud costeados			
1.1 Socialización del problema	Gerente zonal y de unidad operativa – Maestrante	15 Septiembre 2014	$ 100,00
1.2 Taller de inducción al proceso de costeo	Maestrante	18 Octubre 2014	$ 200,00
1.3 . Recolección de la información	Estadístico – Financiero- Maestrante	30 Enero 2015	$400,00
1.4 Instalación del programa WinSIG para para procesamiento de datos	UPPL	15 Marzo 2015	$45,00
1.5 Generación de resultado de costos	Maestrante	30 Marzo 2015	
RE2 Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del SNS	Gerente zonal y de unidad operativa – Maestrante	10 Abril 2015	$100,00
2.2 Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Estadístico - Maestrante	15 Mayo 2015	$100,00

2.3 Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del SNS actual	Maestrante	30 Junio 2015	
RE3 Estrategia de mejoramiento de Gestión Financiera formulada			
3.1 Cálculo del punto de equilibrio	Estadístico – Maestrante	5 Agosto 2015	
3.2 Socialización de resultados	Maestrante	15 Septiembre 2015	
3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Maestrante	01 Noviembre 2015	
3.4 Presentación del informe final a autoridades zonales	Maestrante	15 Diciembre 2015	$100,00

RESULTADOS

RESULTADO 1.- Servicios de salud costeados.

Para el resultados 1, se ejecutaron las actividades propuestas en el marco lógico

Actividad 1.1 Socialización del proyecto.

El tema planteado de este proyecto a nivel de las unidades operativas es inquietante ya que se teme intromisión de profesionales no dependientes de la unidad, que pueden producir fuga de información

- Mediante oficio No. MSP-VAIS-2015-0001-Ola señora Viceministra de Salud comunicó a los Coordinaciones Zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto "Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel"
- Suscripción con elMSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información de las unidades en estudio.
- Mediante el oficio a La Coordinación Zonal 5, comunicó a los Directores Distritales el alcance del proyecto, y solicitó el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con el oficio de la señora Viceministra, con 15 de Septiembre del 2014, se mantuvo una reunión de trabajo con la Dirección Distrital, con la finalidad de explicar el proyecto, objetivos, alcances, resultados esperados, metas, teniendo como respuesta ofrecer las facilidades pertinentes para que se ejecute el trabajo y se logre los siguientes :productos:
  - 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.

Posterior a esta reunión se conversó con el personal de las unidades de salud y funcionarios del Distrito quienes se comprometieronen ofrecer la información requerida.

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos.

- Con el apoyo del Director Zonal 5 de Provisión de Servicios de Salud, Director zonal 5 de Calidad, Analista responsable del primer nivel de atención de la Zona 5, se mantuvo en la ciudad de La Libertad el18 de Octubre del 2014 la reunión de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito 24D02 La Libertad –Salinas y responsable administrativo de la gestión de los CS General Enríquez Gallo y Virgen del Carmen

Se socializó la metodología de costeo, haciendo hincapié 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, entre otras.
- Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos.

Actividad 1.3 Recolección de información.

Seinició el proceso de recolección de información, siguiendo los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP “Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel”, y se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

Se llenaron 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.- el objetivo calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estuvo compuesto de la remuneración o salario mensual unificado, y los rubros aporte patronal, fondos de reserva, subsidios de antigüedad y familiar y se incluyó la parte proporcional mensual del décimo tercero y cuarto sueldo Las fuentes de información fueron el distributivo presupuestario y rol de pagos.”

Se utilizaron 2 matrices: La primera distribuyó el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, se utilizó los registros de personal del año 2014 en forma aleatoria, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones.Se trabajó con el apoyo de Talento Humano y Coordinación Médica del Distrito.

La segunda, matriz se detallaron los centros de gestión, el personal que laboró en cada uno de ellos, con sus tiempo de trabajo y la valoración de los componentes de la remuneración mensual yanual, posteriormente se calculó el costo hora hombre, multiplicado las horas de atención en servicio permitió conocer el costo total por mano de obra en cada centro de gestión. Este proceso de construcción presentó inconvenientes por la falta de información individualiza por tipo de profesional, se lleva un concentrado mensual y reticencia de los funcionarios para entregar información económica.

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

Seutilizó la matriz, de consumo de medicamentos, insumos médicos, material de oficina, aseo etc. consumido por la unidad operativa durante el mes, no está discriminada por centros de costos Se registraron datos de consumos y no de requerimientos.

Al no estar discriminada no es posible determinar el costo por centros de costos ya que al ser unidades de nivel 1 A, las áreas son pequeñas y la delimitación es difícil determinar cuánto se utiliza de desinfectante de piso por cada ambientese lleva un control del consumo general, como reporte de uso y documento para justificar la nueva requisición.

c. Depreciaciones de bienesy uso de inmueble.

Sepreparó una matriz para obtener información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual. En el caso de inmuebles, debido a la falta de planos de las instituciones y no contar con el valor por m2 construido y del terreno, se contrató a un arquitecto para que realice este trabajo, el valor de este trabajo fue asumido por la maestrante y se obtuvo el avaluó actualizado por cada centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado y su depreciación mensual.

d. Gastos fijos generales

Se solicitó la información de gastos de servicios básicos, servicios, operativos de cada uno de los centros de salud en estudio El proceso de recolección de datos se trabajó con el Distrito que tiene las planillas de pago. La información es por unidad y no por centros de costos

e. Datos de producción

Se cumplió en un ciento por ciento la actividad, reiterando que la información existente es incompleta en el Sistema Informático y se debe recurrir a informes o cuadernos llevados en las unidades de las actividades realizadas. Por ejemplo en el

reporte de vacunación está reportado el porcentaje de cobertura, y concentrado por el Distritomás no por el número de vacunas administradaspor unidad, Este datos no se registra en el sistema de información, debido a queno está diseñadopara llevar un sistema de costos, sus datos estánorientados a obtener indicadores estadísticos. Otro problema es la falta de registros de enfermería en el sistema, se debe buscar en formatos o cuadernos que no tienen un cien por ciento de confiabilidad. Además lo que no se registra no está hecho, por lo que el trabajo de enfermería es inexiste en el sistema RDACCA

Este proceso fue complejo porque se presentaron limitaciones:

- Limitado interés sobre el impacto del proyecto por parte de directivos y especialmente del personal financiero.
- Citas que no se cumplen por que las autoridades zonales, distritales tienen cambios de agenday no es posible entrevistar al personal de las unidades operativas por haber laborado en el año 2014 programa de Salud Rural y se desconoce donde laboran actualmente.
- Limitaciones en el sistema de información financiera.

Se adjuntan las matrices correspondientes.

Actividad 1.4 Generación de resultados de costos.

Para la sistematización de la información seutilizó las directrices preparadas por la UTPLpara este trabajo. Se procesó la información en una matriz para validar la información.

Validada la información se ingresaron los datos al programa WinSIG, herramienta desarrollada por la OPS, para la obtención de los datos relacionados con los costos de los servicios. Como paso previo se procedió a instalación del programa con el apoyo de profesional informático de la UTPL (tres veces), el mismo que presento falencias en el momento del uso por lo que fue necesario contratar un profesional informático externo para la reinstalación del programa, lo que retrasó este paso.

El programa 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 sistematizó la información en la matriz que 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 una matriz orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

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

Del procesamiento de datos de los Centros de Salud General Enríquez Gallo y Virgen del Carmen, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla 1. Costo de atención

Unidades de Salud	Costo Total	Nº de atenciones	Costo promedio
Centro de Salud Enríquez Gallo (CSEG)	$ 225.319, 50	26.411	$ 8,85
Centro de Salud Virgen del Carmen (CSVC)	$ 251.651,85	30.249	$ 8,31

Fuente: Cuadro 4 WinSIG

Elaboración: M Galarza

El concepto de productividad recuerda de manera casi inmediata la relación que se establece entre la producción de bienes/servicios y los insumo/recursos utilizados,

loque podría traducirse como la eficiencia, con la que son utilizados los recursos para producir y proveer servicios o productos a niveles específicos de calidad y de manera oportuna.

En estas unidades se ofrecen servicios de consulta externa, visita domiciliaria, consulta de odontología, que son productos finales que generan estas dos unidades y la sumatoria de todas sus actividades pueden definirse como total de atenciones del año 2014 yel costo promedio de la atención en el CS Enríquez Gallofue de$8,85, y del CS Virgen del Carmenfue de $ 8,31

Tabla 2. Costo por población asignada

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
CS Enríquez Gallo		
$ 233.866,00	22.806	$10,25
CS Virgen del Carmen		
$ 251.651,84	15244	$ 16,50

Fuente: Cuadro 4 WinSIG

Elaboración: M Galarza

.

Según la tabla de Indicadores delDesarrollo Mundial el costo per cápita del Ecuador para el quinquenio 2015 -2015 fue de $ 431,00, que comprende atención ambulatoria y de hospitalización, en el CS Enríquez Galloel gasto per cápita para el año 2014 fue de $ 10,25y para las personas asignadas al CSVirgen del Carmen fue de $ 16,50, posiblemente esta diferencia se debido a que todavía los presupuestos están sesgados con predominio del gasto de las instituciones hospitalarias y otra situación que puede influir es que la atención brindada es de muy baja complejidad ya que no se cuenta con servicios mínimos de apoyo y los usuarios buscan servicios donde se le otorgue una atención completa.

Tabla 3 Costo de servicios

CS Enríquez Gallo

			Costo	
Servicios	**Unidad de producción**	**Volumen de producción**	**Servicio**	**Unitario**
Consulta externa	Consulta	20035	128.114,38	6,39
Visita domiciliaria	Consulta	290	5.738,71	19,79
Odontología	Consulta	3177	47339,69	14,90
Obstetricia	Consulta	2739	48.145,42	17,58
Promoción en salud	Eventos	170	4.527,80	26,63

CS Virgen del Carmen

			Costo	
Servicios	**Unidad de producción**	**Volumen de producción**	**Servicio**	**Unitario**
Consulta externa	Consulta	22.802,00	151.597,08	6,65
Visita domiciliaria	Consulta	360,00	6.331,24	17,59
Odontología	Consulta	1.786,00	35.825,87	20,06
Obstetricia	Consulta	5.184,00	56.586,82	10,72
Promoción en salud	Eventos	117,00	2.310,83	19,75

Fuente: cuadro 1 WinSIG

Elaborado Elaboración: M Galarza

Como se aprecia en los cuadros precedentes el costo de los servicios en el año fiscal 2014 de acuerdo al cuadro WinSIG los costos unitarios más altos con relación al tarifario nacional son odontología, obstetricia y promoción de la salud

Tabla 4. Costos directos.

CS Enríquez Gallo

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	$ 128.114,36	$83.177,16	64,92
Visita domiciliaria	$ 5.738,71	$ 5.069,40	88,34
Odontología	$ 47.339,69	$ 39.936,35	84,36
Obstetricia	$ 48.339,69	$ 39.936,35	82,62
Promoción en salud	$ 4.526,82	$ 3.999,74	88,36
Total	**$ 297.672,58**	**$ 212.055,35**	**71,23**

CS Virgen del Carmen

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	$ 151.597,08	$ 107.094,17	70,64
Visita domiciliaria	$ 6.331,24	$ 5.476,11	86,49
Odontología	$ 35.825,87	$ 30.967,05	86,43
Obstetricia	$ 56.586,82	$ 46.189,40	83,09
Promoción en salud	$ 2.310,83	$ 1.998,72	86,49
Costo total	$ 315.816,32	$ 242.382,15	76,74

Fuente: Cuadro 4 WinSIG

Elaboración: M Galarza

En los CS Enríquez Gallo y CS Virgen del Carmenlos costos directo corresponden a la sumatoria de los recursos repartidos en mano de obra, medicamentos, insumos médicos, materiales varios, depreciacionesde bienes, uso del inmueble, que intervienen en el proceso productivo, este representa Este costo representa para CS Enríquez Gallo el 71,23% y para el CS Virgen del Carmen el 76,74%.

Tabla 5 Costos indirectos

CS Enríquez Gallo

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	$ 128.114,36	$ 44.937,21	35,08
Visita domiciliaria	$ 5.738,71	$ 669,31	11,68
Odontología	$ 47.339,69	$ 5.521,23	11,66
Obstetricia	$ 48.339,69	$ 8.209,06	16,98
Promoción en salud	$ 4.526,82	$ 528,08	11,66
Costo total	**$ 297,672,58**	**$ 59.864,80**	**$ 20,11**

CS Virgen del Carmen

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	$ 151.597,08	$ 44.502,94	$ 29,36
Visita domiciliaria	$ 6.331,24	$ 855,13	$ 13,50
Odontología	$ 35.825,87	$ 4.836,82	$ 13,50
Obstetricia	$ 55.586,82	$ 9.397,42	$ 16,90
Promoción en salud	$ 2.310,83	$ 312,11	$ 13,50
Total	**$ 315.816,32**	**$ 63.915,48**	**$ 20,23**

Fuente: Cuadro 4 WinSIG

Elaboración: M Galarza

En los CS Enríquez Gallo y Virgen del Carmen los costos indirectos son bajos en relación al costo total del servicio,20,11% y 20,23% respectivamente

Al analizar estos dos costos se concluye que las dos unidades en estudio tiene un nivel alto de apalancamiento debido a que los de costes fijos son altossobre los costes variables, por consecuente, un alto nivel de riesgo.

Tabla 6 Costo neto de los servicios finales

CS Enríquez Gallo

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta externa	$. 6,38	$5,24
Odontología	$. 14,90	$. 12,42
Visitas domiciliarias	$ 19,78	$ 19,78
Obstetricia	$ 17,57	$ 10,30
Promoción de la salud	$ 26,63	$ 26,21

CS Virgen del Carmen

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta externa	$ 6,65	$.6,16
Odontología	$ 20,05	$.20,05
Visitas domiciliarias	$ 17,58	$ 16,90
Obstetricia	$ 10,71	$ 7,97
Promoción de la salud	$ 19,75	$ 18,05

Fuente: Cuadro 4 WinSIG

Elaboración: M Galarza

En el CS Enríquez Gallo el costo neto de la consulta externa (médica), odontología, Obstetricia y Promoción de la Salud son más bajos y Visita Domiciliaria es igual al costo integral. En el CS Virgen del Carmen sólo las consultas de Odontología el costo neto es igual al integral, las demás prestaciones tienen un costo menor al integral. .

Tabla 7 Costos fijos de los servicios

CS Enríquez Gallo

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneraciones personal	$ 162.466,97	69,89
Compra de servicios	$ 388,78	0,14
Servicios Básicos	$511,59	0,21
Depreciaciones	$ 966,29	0,41
Uso del edificio	$ 520,55	0,22
Total	**$ 164.854.14**	**70,87**

CS Virgen del Carmen

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneraciones personal	$ 157.637,07	62,65
Servicios Básicos	$ 242,88	0,10
Depreciaciones	$ 763,98	0,30
Uso del edificio	$ 517,68	0,21
Total	**$ 159.161,61**	**63,26**

Fuente: Cuadro 4 WinSIG

Elaboración: M Galarza

Los costos fijos de producción no dependen del volumen de producción de un servicio, sin importar que la utilización aumente o disminuya,los cuales no deben variar en un periodo corto plazo y dentro de un intervalo de producción limitada. En los CS estudiados el porcentaje básicamente corresponde a mano de obra (sueldos de funcionarios), siendo más alto el valor absoluto y el porcentaje de sueldo de personal de otras fuentes ya que corresponde al personal del Plan de Salud Rural.

Los porcentajes de los servicios básicos, depreciaciones y el uso edificio representan un porcentaje mínimo en cada una de las unidades operativas

Tabla 8. Costos variables

Concepto	Costo total $	Costo fijo	Costo variable $	%.
Centro de salud Enríquez Gallo	226.270,55	164.854,14	61.416,41	27,14
Centro de Salud Virgen del Carmen	251.651,84	159.161,61	92.490,23	36,75

Fuente: Cuadro 4 WinSIG

Elaboración: M Galarza

El costo variable total se mueve en la misma dirección del nivel de producción. En las unidades de salud estudiada estos valores están sujetos a los niveles de producción que son bajos con relación a los costos total.

La ventaja es que varían con el nivel de actividad, por lo que si la actividad es reducida el coste es, asimismo, reducido, lo que evita que la institución entre en pérdidas.

Sin embargo, si la actividad aumenta el coste también aumenta, con lo que el servicio de salud no se beneficia de economías de escala

Análisis del indicador I

Se cumplió el cien por ciento la actividad propuesta en las dos unidades de salud

Los resultados obtenidos aplicando la metodología de costos y con la utilización del programa informático WinSIG se:

- Definió claramente el producto de cada uno de los centros de costos,
- Proporcionó un lenguaje y terminología común,,
- Permitirá una mejor organización del trabajo.

Resultado Nº 2.- Servicios de salud valorados

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zonal D2402 La Libertad - Salinas, se convocó al Director Distrital, Director médico, responsable financiero del Distrito, a fin de informar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó el 10 de Abril del 2015 en la ciudad deLa Libertad con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

- Aspectos generales y conceptuales básicos: Tarifario, objetivo, alcance,unidades relativas de valor, factor de conversión.
- Estructura y reglas básicos del manejo de tarifario del Sistema Nacional De Salud
- El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

Tiempo de duración: 6 horas.

Resultado de la actividad: se cumplió al 100%, con relación a la capitación pero su aplicación no fue posible debido a la falta de equipo (computadoras) en las unidades operativas donde se aplicó el proyecto.

Actividad 2.2 Recolección de información.

Para la recolección de datos que permita la facturación o planillaje de los servicios prestados por la unidad médica, se procedió a procesar la información de la producción, teniendo al sistema RDACAA,como fuente de información. Se utilizaron filtros y tablas dinámicas, para 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

- Reporte de todos los eventos realizados durante el año 2014 que fueron de promoción y prevención de la salud, clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

c) Servicios institucionales

- Se solicitó reportes mensuales de tratamientos. Con la producción de los diferentes servicios, se valoró de acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud 2014, utilizando el siguiente el esquema:
- Consultas morbilidad:
    - Primeras: 20 minutos
    - Subsecuentes: 15 minutos
- Consultas preventivas: 30 minutos
- Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos
- Visita domiciliaria de 45 minutos

Análisis de la actividad 2

Se cumplió la actividad con dificultad debido a la existencia de falencias en el sistema de registros locales. El sistemaRDACAA tiene los registros de las atenciones, pero al no haber sido diseñado para costos tiene vacíos importantes. En los Distritos, se consolidan los datos globales, lo que constituye una limitación en el terreno gerencial. Otros datos se recaba de formatos propios de las unidades de salud

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

Utilizando la metodología marcada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores del planillaje de cada servicio, con los siguientes resultados.

Tabla Nº 9 Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014

CS Enríquez Gallo

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	$ 267.670,03	$ 60,90
Consultas de obstetricia	$ 48.790,14	$ 11,10
Consultas de promoción	$ 3.947,17	$ 0,90
Visita domiciliaria	$ 7.846,99	$ 1,79
Odontología	$ 95.765,64	$ 21,79
Procedimientos	$ 15.519,61	$ 3,53
Total	$ 439.539,58	$ 100,00

Fuente: Matriz de tarifario UTPL

Elaboración: M Galarza

CS Virgen del Carmen

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	$ 276.264,04	$ 63,02
Consultas de obstetricia	$ 55.582,19	$ 12,68
Consultas de promoción	$ 2.346,30	$ 0,54
Visita domiciliaria	$ 55.582,19	$ 12,68
Procedimientos	$ 4.261,33	$ 0,97
Odontología	$ 44.353,06	$ 10,12
Total	$ 438.389,11	$ 100,00

Fuente: Matriz de tarifario UTPL

Elaboración: M Galarza

De la información obtenida se concluye que en el CS Enríquez Gallo las consultas de morbilidad representan60.9% del planillaje, las consultas de obstetricia el 11%y las de odontología con el 21,79% y con menores porcentajes las otras actividades.

En el CS Virgen del Carmen las consultas de morbilidad representa el 63%, consultas de obstetriciael 12,68 %, Visita domiciliaria 12,68% y las de odontología el 10 %, siendo estas prestaciones las que aportan económicamente con más del 96% de acuerdo al planillaje realizado, las demás actividades tienen una baja participación menor al 4%.

Resultado de indicador 2

Se cumplió la actividad en el 100%, ya que los servicios prestados fueron planillados en su totalidad.

Indicador:

Porcentaje de cumplimiento de levantamiento de costos = Nº de costos evaluados / Total de costos que tienen la unidad.

Resultado 3 Estrategias de mejoramiento

Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio.

Seprocedió al cálculo del punto de equilibrio, o sea el punto en el cual se recupera los costos de producción, sin generar utilidad ni pérdida.

Fórmula de cálculo de Punto de Equilibrio

PE $ = Costos Fijos / [1 – (CV / VT)]

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales

CS Enríquez Gallo= $ $ 372.490,89
CS Virgen del Carmen = $ 470.624,03

El punto de equilibrio es una herramienta financiera que permite determinar el momento en el cual las ventas cubrirán exactamente los costos y los gastos operacionales básicos. Estos últimos, los conocemos como Costos Fijos (Gastos necesarios e ineludibles que tiene la institución y que son indispensables para su funcionamiento u operatividad)

Según este resultado el CS Enríquez Gallo requiere facturar $ 372.490,89 y el CSVirgen del Carmen $ 470.624,03 para cubrir sus gastos, con un porcentaje de pérdida de la operación anual del -7,35%

Tabla Nº 10 Resumen del punto de equilibrio

Punto de equilibrio	CS Enríquez Gallo	CS Virgen del Carmen
Costos fijos	$ 233.505,00	$ 251.651,84
Costos variables	$ 61.416,41	$ 92.490,23
Costos totales	$ 294.921,41	$ 344.142,07
Ingreso según tarifario	$ 439.539,58	$ 438.389,11
Punto de equilibrio	$ 372.490,89	$ 470.624,03
Utilidad de operación	15,24%	-7,35%

Elaboración: M Galarza

En el punto de equilibrio en el CS Enríquez Gallo logró cubrir sus costos y presentó una utilidad de operación del 15,24%obteniendo un beneficio positivo.
El CS Virgen del Carmen, no cubrió sus costos y no presentó utilidad de operación, lo que indica que la unidad de salud no recuperólo invertidos en ese periodo contable, generando pérdidas.

Análisis del indicador 2

Se cumplió la actividad en el 100%, obteniendo la facturación y el punto de equilibrio de las dos unidades en estudio en el periodo fiscal 2014.

Actividad 3.2 Socialización de ‘resultados.

Se realizó esta socialización con la Dirección del Distrito, donde se revisaron los resultados que evalúan la productividad y rendimiento de los servicios.

- Se revisaron los resultados de costos y planillaje de los servicios y su comparación con el mercado y/o con otras instituciones similares.
- Importancia e impacto del manejo eficiente de recursos

- Importancia de mantener un sistema de información
- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad
- Necesidad de establecer la planificación orientada a la eficiencia.

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

Las actividades propuestas para el cumplimiento de este resultado fueron establecer estrategias de mejoramiento, de apoyo a la gestión de las autoridades distritales.
Presentar estos informes al nivel central del MSP y proponer:

a. Que el sistema de información se modifique de acuerdo la producción por centros de costo, lo que permitirá conocer la productividad de todos los servidores públicos y tiempo que ocupan por actividad, lo que permitiría a las autoridades locales realizar la planificación de sus servicios teniendo en cuenta la producción del talento humano y calcular sus necesidades de insumos, materiales entre otros.
b. Establecer a nivel operativo el área de costos

Estos dos cambios permitirían:

Implementar el sistema de monitoreo de la atención por tipo de profesionales

- Producción de servicios finales e intermedios por tipo de profesional
- Servicios finales por sexo y edad de los usuarios
- Atención de salud por tipo de afiliación de los usuarios
- Atención por tipo de consulta: Prevención y morbilidad
  Primeras, subsecuentes
- Promedio de atención mensual, por tipo de profesional
- Atención de salud, según lugar de atención
- Atención de salud según diagnóstico
- Procedimientos realizados por tipo de profesional
- Referenciaa otros niveles de atención y contrarreferencia de los otros niveles
- Interconsultas realizadas por profesional

Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades operativas del nivel I.

Para el monitoreo del componente de gestión, relacionado con los productos quedeben generar las unidades del primer nivel se debe recoge los elementos importantes del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

- 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

Cada unidad debería programar estas actividades de acuerdo a la realidad local

Realizar monitoreo de la producción, productividad yrendimiento del personal.

El costo de los servicios del CSEnríquez Gallo y CS Virgen del Carmen el mayor porcentaje de gasto es atribuible al talento humano y que está por encima del 50%del recomendadopor la OMS, lo que hace necesario evaluar la producción, productividad y rendimiento de todos los funcionarios, en forma particular a los que cumplen el Año de Salud Rural, cuyo pago no corresponde a la Unidad de Salud sino a un programa vertical dependiente del MSP y deberán utilizarse los estándares para evaluar el trabajo de estos funcionarios, quienes no cumplen con el horario de trabajo establecido dejando un porcentaje alto de horas no trabajadas

Para el efecto es necesario que se cumplan con los estándares establecidos oficialmente y los registros se hagan por medios informáticos diarios y no por registros manuales que pueden ser alterados fácilmente

Profesionales	**Estándares aceptados**
Primera consulta	20 minutos
Consulta subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 minutos

Consulta de psicología	60 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos + tiempo de movilización

En base a la producción de los profesionales y estándares generalmente aceptados, se debe evaluar el comportamiento de los profesionales de la salud, en el caso particular de las Unidades en estudio dentro del tiempo de contrato de los profesionales de salud rural, ya que si se realiza posterior al egreso del año de salud rural, no tiene sentido práctico.

Tabla Nº 11 Monitoreo de los Equipos

Monitoreo de los productos de los equipos de salud de los Centros de Salud Nivel 1	**CSEG**	**CSVC**
Organización comunitaria	Si	si
Comité de salud local funcionando	Si	si
Grupos organizados y funcionando		
Grupo de adultos mayores	No	no
Grupo de diabéticos	No	no
Grupos juveniles	No	no
Grupo de personas con discapacidades	Si	si
Otros específicos:		
HTA	No	no
Madres adolescentes	Si	si
Diagnóstico situacional inicial	Si	si
Diagnóstico dinámico	si	no
Sala de situación implementada y actualizada	si	si
Planes de salud local formulados de acuerdo a normativa y herramientas de planificación establecidas por el MSP	si	si
Compromisos de gestión	no	no
Acciones de salud monitoreadas y evaluadas	Parcialmente	Parcialmente

Fuente matriz UTPL

Elaboración: M Galarza

Utilización de la estrategia de acción institucional

A nivel de cabecera del Distrito se realiza anualmente el POA donde se establecen las líneas de acción, los objetivosoperativos, los productos, indicadores de acción, la meta a alcanzar, el tiempo previsto, el presupuesto y responsable.

Este trabajo de presupuestación se hace en función de costos históricos para que este sea real y mejore la distribución de los recursos económicos debería utilizarse los presentes trabajos realizados por los Maestrantes de la UTPL.
Adicionalmente se utiliza esta matriz el fin de añofiscal para verificar el cumplimiento de metas, en el año 2014, no se realizó esta evaluación por el cambio administrativo.

Socialización de resultados

Una vez presentadoel proyecto para su revisión y valorado, se socializócon las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico, con el objetivo de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo reflexivo 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

Análisis del indicador del resultado II

Se utilizó la matriz de marco lógico

Análisis general

El fin propuesto para este estudio que fue conocer cómo se utilizaron los recursos del Estado en los CS Enríquez Gallo y Virgen del Carmen, se alcanzó a establecer

los costos por centros de costos,para lo que se utilizó los datos estadísticos y el tarifario nacional

El propósito Evaluación financiera de loa CS Enríquez Gallo y Virgen del Carmen ejecutado en el año 2014 se pudo realizar por centros de costos de acuerdo a la producción de cada uno de los servicios , utilizando las tablas 1 y 4 del programa WinSIG

La actividad 1 Servicios de salud costados,se alcanzó que los centros de costos establecidos, cumpliéndose la socialización, el taller de inducción con los directivos zonales, recolección de la información en las dependencias zonales y en las unidades de salud evaluadas y se generaron los resultados.

La actividad 2 Prestaciones de salud planilladas, se inició esta actividad con lasocialización del manejo del tarifario del Sistema Nacional de Salud, recolección de la información de la producción par cada uno de los servicios y la valoración económica de las prestaciones de salud según el Tarifario Nacional, en esta actividad participaron los directivos zonales, el personal de estadísticaencontrándose dificultades por no contar con la información centralizada ya que el Sistema RDACCA está diseñado para otro objetivo.

La actividad 3 Estrategia de mejoramiento de las prestaciones de salud financiera, para lo cual se realizó el cálculo del punto de equilibrio, donde se evidencia que el CS Enríquez Gallo tiene un porcentaje de utilidad del 15% y el CS Virgen del Carmen con un punto de equilibrio mayor a sus ingresos, con una pérdida del /% anual. Se realizó la socialización de resultados y se proponenestrategias según resultados.

CONCLUSIONES

1. Se realizó la socialización del problema y el taller de inducción al proceso de costeo en el Distrito, con el apoyo de la Gerencia. La capacitación del personal del Distrito D2402 fue parcial, no se alcanzó el resultado esperado ya que la información por dependencias no siempre fue fluida. La administración pública de salud mantiene un sistema de información que no permite determinar los costos económicos de la atención médica; en el mejor de los casos se trabaja con el concepto de gasto, sustituyendo al concepto económico de costo.
2. Recolección de la informaciónEl primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completo que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los centros productivos, administrativos y financieros. Los informes emitidos son manuales por falta de computadores y sistema RDACCA no está instalado por esta razón. Los informes manuales son factibles de ser alterados de acuerdo a necesidades por ej. un profesional en un día atiende en consulta x número de pacientes, pero reparte los datos en dos o tres informes diarios y coloca las fechas en forma sucesiva y no asiste los días porque ya completó la información.

   En relación a enfermería el sistema no registra sus actividades y “lo que no se reporta no está hecho”, esta información está en cuadernos u hojas guardadas en la estación de enfermería, no siempre son completas y confiables. Otros registros no confiables son el de visita domiciliaria y de promoción de la salud, donde se registran a todos los miembros de la familia o del grupo de promoción lo que genera distorsiones, sobredimensionando en el número de atenciones.
3. La instalación del programa WinSIG para para procesamiento de datos, fue mal instalada varias veces lo que causo retraso en el trabajo y no hubo una información adecuada sobre el manejo del mismo, por lo que fue necesario recurrir a profesionales del IESS, para la instalación correctas del programa y la asesoría respectiva
4. Se realizó socialización del manejo del tarifario del SNS y la recolección de información de producción del establecimiento de salud, la misma que se debe verificar varias veces ya que el Sistema Informático RDACAA, no está diseñado para costos y la información no está centralizada.

5. Se diseñó y valido el proceso de costos y facturación del centro de Salud Enríquez Gallo y Centro de Salud Virgen del Carmen del Distrito D2402 La Libertad - Salinas de la Provincia de Santa Elena, esta unidades corresponde a la tipología nivel 1 tipo A, donde se establecieron los centros de costos de consulta externa, consulta de obstetricia, visita domiciliaria, promoción de la salud, odontología, procedimientos, los costos obtenidos en el WinSIG y su comparación con el tarifario nacional el costo de la consulta médica y de visita domiciliaria es menor al del tarifario nacional y más altas la consulta de obstetricia, odontología y promoción de la salud.

   El costo de las prestaciones ofrecidas por el CS Enríquez Gallo la consulta de morbilidad y vista domiciliaria son menores al costo del planillaje nacional, pero con valores más altos la consulta de obstetricia, odontología y promoción de la salud En el CS Virgen del Carmen las consultas de morbilidad , la consulta de obstetricia y de visita domiciliaria con costos menores al tarifario nacional y promoción de la salud y odontología con costos mas altos

6. De acuerdo al punto de equilibrio del CS Enríquez Galloen el año fiscal cubrió sus gastos y genero una utilidad del 15%, el CS Virgen del Carmen en el mismo periodo no cubrió sus gastos y generó una pérdida del 7%.

7. La evaluación financiera de los CS Enríquez Gallo y Virgen del Carmen del año 2014, fue una evaluación retrospectiva de la utilización del presupuesto estatal para unidades de tipo ambulatorio Centro de Salud Tipo A.

   El diseño, implementación, control y supervisión del recurso al ser retrospectiva, no revela la eficacia de la atención, permite conocer el rendimiento en relación al costo con los servicios que ofrece, pero los actores actuales no se siente responsables ya que los funcionarios de ese periodo ya no laboran en las Unidades o en el Distrito, por lo que no se sienten involucrados.

   El control sobre el consumo de recursos o la racionalización en su utilización no es una decisión que repose sobre la dirección de la entidad, pues el personal que presta los servicios (médicos, enfermeras, etc.) que se encuentran en la base, son los que tienen el poder sobre esta decisión tan trascendental, pues como lo expresa Fresneda (1998), al ser los prescriptores se convierten en los

principales generadores de costos y, en consecuencia, son las figuras que en gran medida pueden proceder a la racionalización o contención del gasto, la relevancia de este personal los convierte en la parte fundamental de la organización, rompiendo así con la lógica jerárquica

Las unidades evaluadas no generan todos los datos que requiera el Modelo de Atención MAIS, que exige parámetros en los diferentes componentes de la atención lo que se evidencia un proceso de moderado de implementación.

Las unidades evaluadas no cuentan con un responsable administrativo, por lo que los recurso humanos no está asignada por centros de gestión, sino que lo realizan en forma alterna así unas veces hacen consulta externa, otras vista domiciliaria, promoción, en forma alterna.En las Unidades de Salud General Enríquez Gallo y Virgen del Carmen, no es posible implementar el sistema de costos porque no se cuenta el talento humano para esta función y de equipo básico (computadora)

El Distrito no evalúa el comportamiento del talento humanos (horas trabajadas vs producción) y de los recursos asignados, genera información sin un análisis que oriente la gestión, y retroalimente el proceso de mejoramiento. La dirección Distrital no dispone de información estratégica para la toma de decisiones, se limita a entregar a la Coordinación Zonal en los plazos establecidos. La Coordinación Zonal no realiza evaluación de las variables del proceso productivo de los servicios de salud, es un nexo con el nivel central, entregando información para que sea publicada sin análisis que oriente

Recomendaciones

1. Fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, gestión, al personal de la Dirección Distrital para institucionalizar la implementación de los procesos de costos
2. Implementar un sistema de información orientado a costos nivel del distrito.
3. Nombrar un responsable de la administración de las Centros de Salud
4. Complementar el equipamiento básico del área de informática
5. Dotar de personal estable a las unidades de salud.
6. Cumplir con los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el fin decumplir con los fines delEstado, para brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a la población.
7. La Coordinación Zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.

Bibliografía

Banco Mundial. (2015) Gasto en salud, sector público (% del gasto total en salud) Consultado en Octubre 2015. Disponible en http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PUBL

Bouza A. (2000) Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector de la salud. Rev. Cubana Salud Pública 26: pp.50-56

Biblioteca del Ilustre Municipio del Cantón La Libertad

Castaño S (2007) ¿Cómo calcular sus costos? Guía para profesionales. Centro de Gestión Hospitalaria. Impreso en Colombia 3ra ed.

Colombia. Ministerio de Protección Social.(2010) Guía para la evaluación de tecnologías de salud (ETS) en IPS. Observatorio de la Calidad de la Atención en Salud. Disponible en http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/evtmedica/linea1.1/3.1%20clasificacion.html

Ecuador. Asamblea Nacional 2008. Constitución del Ecuador. Consultado en octubre del 2015. Disponible en http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (20149 Acuerdo Ministerial 0004887. Disponible en http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/guia/documentos/reforma/AC_MINISTERIAL_No._00004887_ZONA_5.pdf

Ecuador. Registro Oficial (2014)Tercer Suplemento Nº 229 Decreto Nº 0004919 MSP. Disponible en http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/08/registro_oficial_con_correcci%C3%93n_de_la_reforma-1.pdf

Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Subsecretaría de Gobernanza. (2012) Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. Disponible en http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Ecuador. Registro Oficial (2014) Acuerdo Ministerial No 4928 Edición especial 235. 24 de diciembre Disponible en: http://www.sanespi.net/REGISTRO%20OFICIAL%20235%20-%2024%20DICIEMBRE%202014.pdf

Ecuador MSP.- Planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública. Misión, visión coordinación y control de la salud públicaDisponible en http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/.

Ecuador INEC (2012) Encuesta de Condiciones de Vida Disponible en: www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com_content&view=article.

Ecuador.- Ministerio de Finanzas- Subsecretaria de Presupuesto.(2014) Boletín de Ejecución Presupuestaria. Quito - Ecuador. Consultado octubre 2015. Disponible enhttp://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/05/Bolet%C3%ADn-Ejecuci%C3%B3n-Prespuestaria-1er-Trimestre-2014.pdf

España Servicio Catalán de Salud (2010) Indicadores Básicos de Atención Primaria. Disponible en http://www.catedramfamilia.uab.es/downloads/docs/mpar/Indicadores_basicos_castellano.pdf

Glosario Tesauro. Disponible en: http://www.lachealthsys.org/esp/thes /index_e.htm

Huerta Riveros PC. Paul Espinoza, IR. LeytonPavez C.E. (2012) Impacto de indicadores de gestión en salud sobre estrategias de un servicio de salud público. Revista de Salud Pública 14 (2) pp. 248-259. Disponible en http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a06.pdf

http://www.lalibertad.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=68http://www.eco-finanzas.com/diccionario/T/TARIFA.htm

Jiménez RE.(2004) Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública;30(1): Citado en nov 2015.. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 -34662004000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.

Lucio, R. Economía y Reforma de los sistemas públicos de salud. hppt//wwworascon.org/ckfinder/userfiles/files/004-CASE-Ruth%20Lucio.pdf. Recuperado en

OMS. Concepto de salud. Disponible en http://concepto.de/salud-segun-la-OMS

OPS (2012) Hacia un modelo de atención integral de salud basado en la atención primaria de salud. Disponible en http://www.paho.org/cot-modelo-atencion/wp-content/uploads/2013/01/Hacia_un_modelo.pdf

OPS (2002) La Salud Pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis de desempeño y bases para la acción Publicación Científica y Técnica Nº 589 Washington DC. Disponible en pdfhttp://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.

OPS (2013)Hacia un modelo de atención integral de salud, basado en la Atención Primaria de salud. Propuesta preliminar de COT- Modelo de Atención 8/1/12http://www.paho.org/cot-modelo-atencion/wp-content/uploads/2013/01/Hacia_un_modelo.pdf

OPS (2010) Redes Integradas de Servicios de Salud: Concepto, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Serie: La Renovación de la Atención primaria de Salud en las Américas Nº 4. pp.22

OPS-OMS (2010) Metodología de gestión productiva de los servicios de salud. Washington DC. Disponibles en http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4531%3A2010-metodologia-gestion-productiva-servicios-salud-introduccion-generalidades&catid=3178%3Ahealth-services-organization-manage&Itemid=3535&lang=es

OPS (2010) Introducción. Metodología de gestión productiva de los servicios de salud. Disponible en http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/MET_GEST_PSS_INTRO_GENERL_2010SPA.pdf

OPS WinSIG Sistema de información Gerencial. Disponible en http://www.paho.org/PAHO USAID/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=10529&Itemid=

Peombo, C. (2008) Costos en servicios de salud: una revisión de la literatura. QUANTUM Revista de administración, contabilidad y economía. Marzo Vol. 3

Nº 1.pp. 55-74Consultado en octubre 2015. Disponible en http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2875523

Prosperi, J. (2005). ¿Es posible la cobertura universal de salud? Disponible en http://elblogdejorgeprosperi.com/

Salazar M. Marín J M: (1990). Sistemas de información gerencial. Marco referencial de desarrollo. SeriedocumentosTécnicos Nº 12

The Word Bank (2015). Word Development Indicators: Health systems. Consultado en octubre 2015. Disponible en http://wdi.worldbank.org/table/2.15

UTPL Serrano, P (2006) Economía y salud. Módulo III. Editorial UTPL Loja –Ecuador

Vera Marín, H. (2009) Niveles de atención en salud. Disponible en http://es.scribd.com/doc/23343816/NIVELES-DE-ATENCION-EN-SALUD#scribd

WHO. (2015) Financiación de los Sistema de Salud Disponible en http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/es/

World Health Organization Official Records Nº 2, p. 100).

ANEXOS

Anexo 1

CS Enriquez Gallo

Consumo mensual de medicinas en insumos médicos (dólares)		
	Medicinas	**Insumos o dispositivos Médicos**
Consulta medicina general	30.835,26	16.983.18
Consulta obstetricia	15.478.15	9.485,31
Odontología		6.893,12

Fuente: Distrito 24D02, Zona 5. La Libertad –Salinas 2014

Clasificación del tiempo del personal que labora en varios centros de gestión

Formato auxiliar para calcular la distribución de las horas médicas en los diferentes servicios del establecimiento											
N	**Nombres**	**Denominación**	**Servicio**	Distribución de horas por servicios							
				Consulta medicina general							
				L	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	Total	
1	Cueva Rubio Segundo Antonio	Medico 8hd	Médico Rural	8	8	8	8	8		40	
2	Medina Serna Brian Andrés	Medico 8hd	Médico Rural	8	8	8	8	8		40	
3	Almeida Aragundi Daniela Nicole	Medico 8hd	Médico Rural	8	8	8	8	8		40	
4	Ramírez Huacon Daniel Ángel	Medico 8hd	Médico Rural	8	8	8	8	8		40	
5	Irma Feijoo	Medico 8hd	Odontología	8	8	8	8	8		40	
6	Moreno Reyes Krystel Andrea	Medico 8hd	Odontología Rural	8	8	8	8	8		40	

Fuente: Distrito 24D02, Zona 5. La Libertad –Salinas 2014

Consumo de bienes

	Material de oficina	**Material de aseo**	**Material de impresión y fotografía**	**Lencería**
Consulta medicina general	260,00	389,78	785,45	120
Consulta obstetricia	110,15	348,77	548,87	120
Odontología	61,20	328,14	274,17	60
Procedimientos	30,00	420,00		
Farmacia	45,10	190,75	124,00	
Administración		490,00		

Fuente: Distrito 24D02, Zona 5. La Libertad –Salinas 2014

Matriz para costeo de uso de infraestructura

Servicio	m2	Costo m2	Total avaluó	Uso anual	uso mensual
Consulta medicina general	8,75	400,00	3.500,00	63,00	5,25
Consulta obstetricia	9,60	400,00	3.840,00	69,12	5,76
Odontología	10,88	400,00	4.352,00	78,34	6,53
Procedimientos	13,71	400,00	5.484,00	98,71	8,23
Farmacia	9,10	400,00	3.640,00	65,52	5,46
Administración	18,13	400,00	7.252,00	130,54	10,88
Total	70,17				

Fuente: Distrito 24D02, Zona 5. La Libertad –Salinas 2014

Matriz para costeo de depreciación de equipos de oficina y equipo médico

	Centros de costos	Valor inventario	Depreciación anual	Depreciación mensual
1	Consulta medicina general	1875	168,75	14,06
2	Odontología	3141,25	282,71	23,56
3	Procedimientos	792,5	71,33	5,94
	Total	5808,75	522,78	43,56

Fuente: Distrito 24D02, Zona 5. La Libertad –Salinas 2014

Matriz para costeo de depreciación de muebles y enseres

No.	Centros de costos	Valor Inventario	Depreciación anual	Depreciación mensual
1	Consulta medicina general	829	74,61	6,22
2	Consulta obstetricia	845	76,05	6,34
3	Odontología	295	26,55	2,21
4	Procedimientos	371,85	33,47	2,79
5	Farmacia	160	14,40	1,20
	Total	2500,85	225,08	18,76

	Matriz para cálculo de costo hora hombre											
		Jornada de trabajo (horas)	horas contratadas mes (estándar OPS)	Horas asignadas al servicio	Costo mes	RMU	Décimo tercero	Décimo cuarto	Aporte patronal	Fondos reserva	Total	Costo hora nombre
	Consulta Externa				**5154,29**	**1972,00**	**164,33**	**56,67**	**219,88**	**164,27**	**2577,15**	**29,76**
1	Médico rural	8	173,20	173,20	1288,57	986,00	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
2	Médico rural	8	173,20	173,20	1288,57	986,00	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
3	Médico rural	8	173,20	173,20	1288,57	986,00	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
4	Médico rural	8	173,20	173,20	1288,57	986,00	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
	Consulta Obstetrica	8	173,20	173,20	1622,76	1239,14	103,26	56,67	138,16	103,22	1640,45	13,90
1	Obstetriz	3	64,95	64,95	442,83	338,14	28,18	28,33	37,70	28,17	460,52	7,09
2	Obstetriz rural	8	173,20	173,20	1179,93	901,00	75,08	28,33	100,46	75,05	1179,93	6,81
	Odontología	8	129,90	129,90	3121,63	2398,00	199,83	56,67	267,38	199,75	3121,63	18,02
1	Odontóloga	8	173,20	173,20	1833,06	1412,00	117,67	28,33	157,44	117,62	1833,06	10,58
	Odontóloga	8	173,20	173,20	1288,57	986,00	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
	Procedimientos	8	129,90	129,90	2359,86	1802,00	150,17	56,67	200,92	150,11	2359,86	6,81
	Lic. en enfermería rural	8	173,20	173,20	1179,93	901,00	75,08	28,33	100,46	75,05	1179,93	6,81
	Lic. en enfermería rural	8	173,20	173,20	1179,93	901,00	75,08	28,33	100,46	75,05	1179,93	6,81
	Farmacia	8	129,90	129,90	1057,64	775,00	64,58	28,33	86,41	64,56	1018,89	6,11
	Otro personal administrativo	8	173,20	173,20	1057,64	775,00	64,58	28,33	125,16	64,56	1057,64	6,11

Fuente: Distrito 24D02, Zona 5. La Libertad –Salinas 2014

Control mensual de gastos permanentes (valore en dólares)

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Octubre	Noviembre	Diciembre
Agua potable	5,35	7,14	**5,6**	5,3	7,12	6,18	5,3	6,15	7,3	6,15	5,31	7,18
Luz eléctrica	43,24	48,4	45,15	48,5	40,18	40,17	40,08	39,14	37,12	30	31,16	40,18

Total	48,59	55,54	50,75	53,8	47,3	46,35	45,38	45,29	44,42	36,15	36,47	47,36

Fuente: Distrito 24D02, Zona 5. La Libertad –Salinas 2014

CS Virgen del Carmen

Consumo mensual de medicinas en insumos médicos (dólares)		
	Medicinas	Insumos o dispositivos médicos
Consulta medicina general	30.835,26	16.983.18
Consulta obstetricia	15.478.15	9.485,31
Odontología		6.893,12

Fuente: Distrito 24D02, Zona 5. La Libertad –Salinas 2014

N	Denominación	Servicio	Distribución de horas por servicios						
			Consulta medicina general						
			L	M	M	J	V	S	Total
1	Medico 8hd	Médico rural	8	8	8	8	8		40
2	Medico 8hd	Médico rural	8	8	8	8	8		40
3	Medico 8hd	Médico rural	8	8	8	8	8		40
4	Medico 8hd	Médico rural	8	8	8	8	8		40
5	Medico 8hd	Odontología	8	8	8	8	8		40
6	Medico 8hd	Odontología rural	8	8	8	8	8		40

Fuente: Distrito 24D02, Zona 5. La Libertad –Salinas 2014

Matriz para costeo de depreciación de muebles y enseres

no.	centros de costos	valor inventario	depreciación anual	depreciación mensual
1	Consulta medicina general	188,3	16,95	1,41
2	Consulta obstetricia	678,8	61,09	5,09
3	Odontología	740	66,60	5,55
4	Procedimientos	596,85	53,72	4,48
5	Farmacia	200	18,00	1,50
5	Administración	350	31,50	2,63
	Total	2753,95	247,86	20,65

Fuente: Distrito 24D02, Zona 5. La Libertad –Salinas 2014

Matriz para costeo de depreciación de equipos de oficina y equipo médico

	centros de costos	Valor inventario	Depreciación anual	Depreciación mensual
1	Consulta medicina general	1.935,00	174,15	14,51
2	Consulta obstetricia	1.364,75	122,83	10,24
3	Odontología	1.519,75	136,78	11,40
4	Procedimientos	745,00	67,05	5,59
	Farmacia	200,00	18,00	1,50
5	Administración		-	-

	Total	5.764,50	500,81	41,73

Fuente: Distrito 24D02, Zona 5. La Libertad –Salinas 2014

Consumo de materiales por centro de costos (valores en dólares)				
	Material de oficina	Material de aseo	Material de impresión y fotografía	Lencería
Consulta medicina general	245,00	478,41	741,94	130,00
Consulta obstetricia	112,14	348,77	417,11	120,00
Promoción de la salud	150,00			
Odontología	85,14	483,11	271,15	60,00
Procedimientos	141,54	483,11		
Farmacia	117,23	174,15	128,00	
Administración		135,00		

Fuente: Distrito 24D02, Zona 5. La Libertad –Salinas 2014

MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA					
SERVICIO	**m2**	Costo metro cuadrado	Total avaluó	Uso anual	Uso mensual
Consulta medicina general	8,75	400,00	3.500,00	63,00	5,25
Consulta obstetricia	9,60	400,00	3.840,00	69,12	5,76
Odontología	10,88	400,00	4.352,00	78,34	6,53
Procedimientos	13,71	400,00	5.484,00	98,71	8,23
Farmacia	9,10	400,00	3.640,00	65,52	5,46
Administración	18,13	400,00	7.252,00	130,54	10,88
Total	70,17				

Fuente: Distrito 24D02, Zona 5. La Libertad –Salinas 2014

MATRIZ PARA CALCULO DE COSTO HORA HOMBRE											
	Jornada de trabajo (horas)	Horas contratadas mes (estándar OPS)	Horas asignadas al servicio	Costo mes	RMU	Décimo tercero	Décimo cuarto	Aporte patronal	Fondos reserva	Total	Costo hora hombre
CONSULTA EXTERNA				5154,29							29,76
Médico rural	8	173,20	173,20	1288,57	986,00	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
Médico rural	8	173,20	173,20	1288,57	986,00	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
Médico rural	8	173,20	173,20	1288,57	986,00	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
Médico rural	8	173,20	173,20	1288,57	986,00	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
CONSULTA OBSTETRICA	8	173,20	173,20	2359,86		0,00		0,00	0,00	0,00	24,98
Obstetriz	3	64,95	64,95	1179,93	901,00	75,08	28,33	100,46	75,05	1179,93	18,17
Obstetriz	8	173,20	173,20	1179,93	901,00	75,08	28,33	100,46	75,05	1179,93	6,81
ODONTOLOGIA	8	129,90	129,90	2577,15		0,00		0,00	0,00	0,00	14,88
Odontóloga	8	173,20	173,20	1288,57	986,00	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
Odontóloga	8	173,20	173,20	1288,57	986,00	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
PROCEDIMIENTOS	8	129,90	129,90	2237,57		0,00		0,00	0,00	0,00	6,11
Lic. Enfermería	8	173,20	173,20	1179,93	901,00	75,08	28,33	100,46	75,05	1179,93	6,81
Lic. Enfermería	8	173,20	173,20	1057,64	775,00	64,58	28,33	125,16	64,56	1057,64	6,11
FARMACIA	8	129,90	129,90	733,57		0,00		0,00	0,00	0,00	4,24
Otro profesional de salud	8	173,20	173,20	733,57	531,00	44,25	28,33	85,76	44,23	733,57	4,24

Fuente: Distrito 24D02, Zona 5. La Libertad –Salinas 2014

CONTROL MENSUAL DE GASTOS PERMANTENES (VALORE EN DOLARES)												
	Enero	**Febrero**	**Marzo**	**Abril**	**Mayo**	**Junio**	**Julio**	**Agosto**	**Septiembre**	**Octubre**	**Noviembre**	**Diciembre**
Agua potable	5,14	6,18	**6,15**	6,1	6,18	6,17	6,71	6,13	6,18	6,17	6,17	6,17
Luz eléctrica	15,1	15,14	15,12	15,6	15,14	15,18	15,18	15,6	15,65	15,65	15,78	15,8

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

MEDICOS

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO		
		NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD															
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	1587	11,837	18785,319	1326	11,837	15695,86	1293	11,837	15305,241	1249	11,837	14784,413	1046	11,837	12381,502
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	352	11,214	3947,328	323	11,214	3622,122	280	11,214	3139,92	292	11,214	3274,488	267	11,214	2994,138
				22732,647			19317,98			18445,161			18058,901			15375,64

REGISTRAR LA PRODUCCION EN COLUMNA CELESTE

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

OBSTERICES

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO		
		NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD															
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	114	11,837	1349,418	163	11,837	1929,431	164	11,837	1941,268	69	11,837	816,753	131	11,837	1550,647
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	301	11,214	3375,414	342	11,214	3835,188	543	11,214	6089,202	219	11,214	2455,866	329	11,214	3689,406
				4724,832			5764,619			8030,47			3272,619			5240,053

CODIGO	JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE		
	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
99202	1417	11,837	16773,029	1213	11,837	14358,281	890	11,837	10534,93	795	11,837	9410,415	795	11,837	9410,415
99213	317	11,214	3554,838	251	11,214	2814,714	134	11,214	1502,676	343	11,214	3846,402	196	11,214	2197,944
			20327,867			17172,995			12037,606			13256,817			11608,359

CODIGO	JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE		
	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
99202	165	11,837	1953,105	145	11,837	1716,365	237	11,837	2805,369	107	11,837	1266,559	81	11,837	958,797
99213	141	11,214	1581,174	151	11,214	1693,314	209	11,214	2343,726	6	11,214	67,284	212	11,214	2377,368
			3534,279			3409,679			5149,095			1333,843			3336,165

	NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
99202	456	11,837	5397,672	233	11,837	2758,021
99213	210	11,214	2354,94	639	11,214	7165,746
			7752,612			9923,767

	NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
99202	272	11,837	3219,664	197	11,837	2331,889
99213	209	11,214	2343,726	347	11,214	3891,258
			5563,39			6223,147

MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCION

ATENCIÓN PREVENTIVA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**MENOR DE UN AÑO**); 30-45		25,03	0,00	15,00	25,03	375,45	22,00	25,03	550,66	33,00	25,03	825,99	16,00	25,03	400,48	14,00	25,03	350,42
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**1 A 4 AÑOS); 30-45 MIN.**	111,00	26,37	2927,07	45,00	26,37	1186,65	26,00	26,37	685,62	73,00	26,37	1925,01	31,00	26,37	817,47	97,00	26,37	2557,89
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**5 A 10 AÑOS**); 30-45 MIN.	317,00	29,05	9208,85	29,00	29,05	842,45	40,00	29,05	1162,00	51,00	29,05	1481,55	87,00	29,05	2527,35	251,00	29,05	7291,55
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**11 A 19 AÑOS**); 30-45 MIN.	345,00	31,66	10922,70	130,00	31,66	4115,80	56,00	31,66	1772,96	92,00	31,66	2912,72	59,00	31,66	1867,94	141,00	31,66	4464,06
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**20 A 49 AÑOS**); 30-45 MIN.	196,00	34,27	6716,92	108,00	34,27	3701,16	83,00	34,27	2844,41	150,00	34,27	5140,50	70,00	34,27	2398,90	102,00	34,27	3495,54
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**50 A 64 AÑOS**); 30-45 MIN.	34,00	35,61	1210,74	22,00	35,61	783,42	13,00	35,61	462,93	24,00	35,61	854,64	24,00	35,61	854,64	14,00	35,61	498,54
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**MAYORES DE 65 AÑOS**); 30-45 MIN.	18,00	38,29	689,22	15,00	38,29	574,35	5,00	38,29	191,45	10,00	38,29	382,90	5,00	38,29	191,45	6,00	38,29	229,74
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**MENOR DE UN AÑO**); 30 MINUTOS		21,09	0,00	6,00	21,09	126,54	15,00	21,09	316,35	20,00	21,09	421,80	18,00	21,09	379,62	12,00	21,09	253,08
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(1A 4 AÑOS); 30	45,00	22,43	1009,35	19,00	22,43	426,17	53,00	22,43	1188,79	68,00	22,43	1525,24	85,00	22,43	1906,55	44,00	22,43	986,92

ATENCIÓN PREVENTIVA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**5 A 10 ANOS**); 30 MINUTOS	27,00	23,77	641,79	10,00	23,77	237,70	25,00	23,77	594,25	32,00	23,77	760,64	24,00	23,77	570,48	21,00	23,77	499,17
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**11 A 19 ANOS**) ; 30 MINUTOS	14,00	25,03	350,42	19,00	25,03	475,57	29,00	25,03	725,87	38,00	25,03	951,14	24,00	25,03	600,72	35,00	25,03	876,05
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**20 A 49 ANOS)** ; 30 MINUTOS	8,00	26,37	210,96	7,00	26,37	184,59	17,00	26,37	448,29	14,00	26,37	369,18	20,00	26,37	527,40	9,00	26,37	237,33
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**50 A 64 ANOS)** ; 30 MINUTOS	4,00	27,71	110,84	2,00	27,71	55,42	1,00	27,71	27,71	1,00	27,71	27,71	2,00	27,71	55,42	4,00	27,71	110,84
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**MAYORES DE 65 ANOS)** ; 30 MINUTOS	1,00	29,05	29,05	1,00	29,05	29,05	2,00	29,05	58,10	3,00	29,05	87,15	4,00	29,05	116,20	1,00	29,05	29,05
TOTAL			34027,91			13114,32			11029,39			17666,17			13214,62			21880,18

MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCION

ATENCIÓN PREVENTIVA	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**MENOR DE UN AÑO**); 30-45	11,00	25,03	275,33	16,00	25,03	400,48	9,00	25,03	225,27	17,00	25,03	425,51	23,00	25,03	575,69		25,03	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**1 A 4 AÑOS):** 30-45 MIN.	80,00	26,37	2109,60	49,00	26,37	1292,13	7,00	26,37	184,59	31,00	26,37	817,47	43,00	26,37	1133,91		26,37	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**5 A 10 AÑOS**) ; 30-45 MIN.	234,00	29,05	6797,70	150,00	29,05	4357,50	16,00	29,05	464,80	27,00	29,05	784,35	56,00	29,05	1626,80	10,00	29,05	290,50
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**11 A 19 AÑOS**); 30-45 MIN.	124,00	31,66	3925,84	110,00	31,66	3482,60	22,00	31,66	696,52	55,00	31,66	1741,30	27,00	31,66	854,82		31,66	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**20 A 49 AÑOS**) ; 30-45 MIN.	150,00	34,27	5140,50	95,00	34,27	3255,65	61,00	34,27	2090,47	88,00	34,27	3015,76	56,00	34,27	1919,12		34,27	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**50 A 64 AÑOS**) ; 30-45 MIN.	19,00	35,61	676,59	32,00	35,61	1139,52	10,00	35,61	356,10	11,00	35,61	391,71	29,00	35,61	1032,69		35,61	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**MAYORES DE 65 AÑOS**) ; 30-45 MIN.	6,00	38,29	229,74	7,00	38,29	268,03	2,00	38,29	76,58	7,00	38,29	268,03	43,00	38,29	1646,47	75,00	38,29	2871,75
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**MENOR DE UN AÑO**); 30 MINUTOS	10,00	21,09	210,90	6,00	21,09	126,54	10,00	21,09	210,90	25,00	21,09	527,25	19,00	21,09	400,71		21,09	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(1A 4 AÑOS); 30	20,00	22,43	448,60	26,00	22,43	583,18	62,00	22,43	1390,66	158,00	22,43	3543,94	87,00	22,43	1951,41		22,43	0,00

ATENCIÓN PREVENTIVA	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**5 A 10 ANOS**); 30 MINUTOS	11,00	23,77	261,47	14,00	23,77	332,78	56,00	23,77	1331,12	66,00	23,77	1568,82	61,00	23,77	1449,97		23,77	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**11 A 19 ANOS**) ; 30 MINUTOS	7,00	25,03	175,21	6,00	25,03	150,18	22,00	25,03	550,66	55,00	25,03	1376,65	50,00	25,03	1251,50	10,00	25,03	250,30
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**20 A 49 ANOS)** ; 30 MINUTOS	10,00	26,37	263,70	5,00	26,37	131,85	34,00	26,37	896,58	70,00	26,37	1845,90	47,00	26,37	1239,39		26,37	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**50 A 64 ANOS)** ; 30 MINUTOS		27,71	0,00	1,00	27,71	27,71	31,00	27,71	859,01	17,00	27,71	471,07	45,00	27,71	1246,95		27,71	0,00
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**MAYORES DE 65 ANOS)** ; 30 MINUTOS	1,00	29,05	29,05	3,00	29,05	87,15	32,00	29,05	929,60	19,00	29,05	551,95	40,00	29,05	1162,00	192,00	29,05	5577,60
TOTAL			20544,23			15635,30			10262,86			17329,71			17491,43			8990,15

MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE ACTIVIDADES DE PROMOCION

ACCIONES DE PROMOCIÓN A GRUPOS DE FAMILIAS	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
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 30 MINUTOS		11,85	0,00		11,85	0,00	6,00	11,85	71,10	6,00	11,85	71,10		11,85	0,00		11,85	0,00
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		23,77	0,00		23,77	0,00	5,00	23,77	118,85	3,00	23,77	71,31	2,00	23,77	47,54	1,00	23,77	23,77
TOTAL			0,00			0,00			189,95			142,41			47,54			23,77

ACCIONES DE PROMOCIÓN A GRUPOS DE FAMILIAS	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
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 30 MINUTOS		11,85	0,00		11,85	0,00		11,85	0,00	76,00	11,85	900,60	46,00	11,85	545,10	76,00	11,85	900,60
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		23,77	0,00		23,77	0,00		23,77	0,00		23,77	0,00		23,77	0,00		23,77	0,00
TOTAL			0,00			0,00			0,00			900,60			545,10			900,60

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS CON ENFOQUE PREVENTIVO

CODIGOS	VISITA DOMICILIARIA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO		
		NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
	VISITA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS COMO CONTROL COSTOMIZADOS, DIABETICOS, ENTRE OTROS.	8	26,73	213,84	13	26,73	347,49	34	26,73	908,82	3	26,73	80,19	9	26,73	240,57
	VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	15	21,37	320,55	15	21,37	320,55	37	21,37	790,69	31	21,37	662,47	20	21,37	427,40
	TOTAL	23		534,39	28		668,04	71		1699,51	34		742,66	29		667,97

CODIGOS	VISITA DOMICILIARIA	JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE		
		NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
	VISITA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO		26,73	0,00	18	26,73	481,14	8	26,73	213,84	4	26,73	106,92		26,73	0,00
	VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	14,00	21,37	299,18	20	21,37	427,40	20	21,37	427,40		21,37	0,00		21,37	0,00
	TOTAL	14,00		299,18	38		908,54	28		641,24	4		106,92			0

CODIGOS	VISITA DOMICILIARIA	NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL		
		NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
	VISITA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES		26,73	0,00	51	26,73	1363,23	148	26,73	3956,04
	VISITA SUBSECUENTE, ENFOQUE DE INTERVENCION DE MEDIANA COMPLEJIDAD, INCLUYE VALORACION, TOMA DE MUESTRAS	8	21,37	170,96	21	21,37	448,77	201	21,37	4295,37
	TOTAL	8		170,96	72		1812	349		8251,41

PROCEDIMIENTOS	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL
GENERAL																		
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	193,00	10,44	2014,92	105,00	10,44	1096,20	138,00	10,44	1440,72	142,00	10,44	1482,48	140,00	10,44	1461,60	108,00	10,44	1127,52
EXODONCIA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	141,00	18,76	2645,16	82,00	18,76	1538,32	141,00	18,76	2645,16	134,00	18,76	2513,84	116,00	18,76	2176,16	73,00	18,76	1369,48
RESTAURACIONES CON RESINA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	8,00	12,48	99,84	33,00	12,48	411,84		12,48	0,00		12,48	0,00		12,48	0,00		12,48	0,00
RESTAURACIONES CON AMALGAMA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
RESTAURACIONES CON AMALGAMA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	26,00	4,96	128,96	6,00	4,96	29,76	9,00	4,96	44,64	3,00	4,96	14,88	2,00	4,96	9,92	1,00	4,96	4,96
OTROS TRATAMIENTOS			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
FLUORIZACION	273,00	5,22	1425,06	186,00	5,22	970,92	34,00	5,22	177,48	37,00	5,22	193,14	14,00	5,22	73,08	52,00	5,22	271,44
TOTAL	448,00		6313,94	307,00		4047,04	184,00		4308,00	174,00		4204,34	132,00		3720,76	126,00		2773,40
			6313,94			4047,04			4308,00			4204,34			3720,76			2773,40

PROCEDIMIENTOS	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL
GENERAL																		
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	157,00	10,44	1639,08	99,00	10,44	1033,56	101,00	10,44	1054,44	117,00	10,44	1221,48	115,00	10,44	1200,60	132,00	10,44	1378,08
EXODONCIA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	96,00	18,76	1800,96	61,00	18,76	1144,36	112,00	18,76	2101,12	46,00	18,76	862,96	57,00	18,76	1069,32	47,00	18,76	1106,00
RESTAURACIONES CON RESINA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	23,00	12,48	287,04	15,00	12,48	187,20	14,00	12,48	174,72	12,00	12,48	149,76	8,00	12,48	99,84	5,00	12,48	118,00
RESTAURACIONES CON AMALGAMA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
RESTAURACIONES CON AMALGAMA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	11,00	4,96	54,56	7,00	4,96	34,72	10,00	4,96	49,60	14,00	4,96	69,44	3,00	4,96	14,88	2,00	4,96	94,00
OTROS TRATAMIENTOS			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
FLUORIZACION	23,00	5,22	120,06	20,00	5,22	104,40	42,00	5,22	219,24	71,00	5,22	370,62	57,00	5,22	297,54	47,00	5,22	928,00
TOTAL	153,00		3901,70	103,00		2504,24	178,00		3599,12	143,00		2674,26	125,00		2682,18	101,00		3624,08
			3901,70			2504,24			3599,12			2674,26			2682,18			3624,08

PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO 2014	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONTROL DE PRESION	2193	0,56	1228,08	4052	0,56	2269,12	4173	0,56	2336,88	4175	0,56	2338,00	4402	0,56	2465,12	2067	0,56	1157,52
CONTROL DE SIGNOS	2183	1,41	3078,03	4042	1,41	5699,22	4163	1,41	5869,83	4165	1,41	5872,65	4390	1,41	6189,90	2057	1,41	2900,37
CONTROL PESO Y TALLA	2193	0,56	1228,08	4052	0,56	2269,12	4173	0,56	2336,88	4175	0,56	2338,00	4402	0,56	2465,12	2067	0,56	1157,52
INYECCION	125	0,78	97,50	196	0,78	152,88	167	0,78	130,26	310	0,78	241,80	230	0,78	179,40	160	0,78	124,80
INYECCION INTRAVENOSA	30	0,99	29,70	15	0,99	14,85	25	0,99	24,75	35	0,99	34,65	20	0,99	19,80	40	0,99	39,60
PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA	5	0,78	3,90	2	0,78	1,56	10	0,78	7,80	15	0,78	11,70	4	0,78	3,12	6	0,78	4,68
INYECCIONES	2	0,78	1,56	1	0,78	0,78	0	0,78	0,00	0	0,78	0,00	0	0,78	0,00	3	0,78	2,34
CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA	3	0,85	2,55	5	0,85	4,25	0	0,85	0,00	0	0,85	0,00	0	0,85	0,00	7	0,85	5,95
RETIRO DE PUNTOS	15	2,40	36,00	20	2,40	48,00	10	2,40	24,00	6	2,40	14,40	23	2,40	55,20	17	2,40	40,80
NEBULIZACION	30	5,43	162,90	25	5,43	135,75	40	5,43	217,20	50	5,43	271,50	17	5,43	92,31	23	5,43	124,89
			334,11			358,07			404,01			574,05			349,83			343,06

Los codigos registrados con amarillo estan incluidos en la tarifa de consulta, registrar aparte solo cuando el paciente viene exclusivamente por estos procedimientos

PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO 2014	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONTROL DE PRESION ARTERIAL	2028	0,56	1135,68	2715	0,56	1520,40	2077	0,56	1163,12	3174	0,56	1777,44	3773	0,56	2112,88	2128	0,56	1191,68
CONTROL DE SIGNOS VITALES	2018	1,41	2845,38	2705	1,41	3814,05	2067	1,41	2914,47	3164	1,41	4461,24	3763	1,41	5305,83	2118	1,41	2986,38
CONTROL PESO Y TALLA	2028	0,56	1135,68	2715	0,56	1520,40	2077	0,56	1163,12	3174	0,56	1777,44	3773	0,56	2112,88	2128	0,56	1191,68
INYECCION INTRAMUSCULAR	194	0,78	151,32	153	0,78	119,34	180	0,78	140,40	248	0,78	193,44	234	0,78	182,52	330	0,78	257,40
INYECCION INTRAVENOSA	35	0,99	34,65	30	0,99	29,70	15	0,99	14,85	20	0,99	19,80	26	0,99	25,74	20	0,99	19,80
PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA	8	0,78	6,24	3	0,78	2,34	5	0,78	3,90	8	0,78	6,24	4	0,78	3,12	3	0,78	2,34
INYECCIONES SUBCUTANEAS	4	0,78	3,12	0	0,78	0,00	6	0,78	4,68	3	0,78	2,34	2	0,78	1,56	0	0,78	0,00
CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA	3	0,85	2,55	0	0,85	0,00	4	0,85	3,40	0	0,85	0,00	0	0,85	0,00		0,85	0,00
RETIRO DE PUNTOS	9	2,40	21,60	5	2,40	12,00	3	2,40	7,20	10	2,40	24,00	6	2,40	14,40	3	2,40	7,20
NEBULIZACION	10	5,43	54,30	16	5,43	86,88	23	5,43	124,89	20	5,43	108,60	28	5,43	152,04	10	5,43	54,30
			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
			273,78			250,26			299,32			354,42			379,38			341,04

FACTURACIÒN CS ENRIQUEZ GALLO

CS Enriquez Gallo

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

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
		NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD																		
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	974	11,837	11.529,24	978	11,837	11.576,59	813	11,837	9623,481	1117	11,837	13221,93	783	11,837	9268,371	697	11,837	8250,389
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	204	11,214	2.287,66	154	11,214	1.726,96	180	11,214	2018,52	257	11,214	2881,998	274	11,214	3072,636	219	11,214	2455,866
	TOTAL			13.816,89			13.303,54			11.642,00			16.103,93			12.341,01			10.706,26

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

OBSTERICES

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	ENERO 2014			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
		NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
	CONSULTA POR MORBILIDAD																		
99202	VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	119	11,837	1.408,60	71	11,837	840,43	132	11,837	1562,484	177	11,837	2095,149	199	11,837	2355,563	87	11,837	1029,819
99213	VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1.- HISTORIA DETALLADA 2.- EXAMEN DETALLADO 3.- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS.	44	11,214	493,42	131	11,214	1.469,03	104	11,214	1166,256	110	11,214	1233,54	56	11,214	627,984	183	11,214	2052,162
	Total	163		1.902,02	202		1.902,02	236		2.728,74	287		3.328,69	255		2.983,55	270		3.081,98

CODIGO	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
99202	1038	11,837	12286,81	713	11,837	8439,781	658	11,837	7788,746	793	11,837	9386,741	480	11,837	5681,76	428	11,837	5066,236
99213	209	11,214	2343,726	258	11,214	2893,212	196	11,214	2197,944	270	11,214	3027,78	107	11,214	1199,898	162	11,214	1816,668
			14.630,53			11.332,99			9.986,69			12.414,52			6.881,66			6.882,90

CODIGO	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL
99202	161	11,837	1905,757	174	11,837	2059,638	222	11,837	2627,814	87	11,837	1029,819	165	11,837	1953,105	225	11,837	2663,325
99213	180	11,214	2018,52	62	11,214	695,268	10	11,214	112,14	3	11,214	33,642	7	11,214	78,498	15	11,214	168,21
	341		3.924,28	236		2.754,91	232		2.739,95	90		1.063,46	172		2.031,60	240		2.831,54

MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCION

ATENCIÓN PREVENTIVA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**MENOR DE UN AÑO**); 30-45 MIN.	56,00	25,03	1401,68	55,00	25,03	1376,65	8,00	25,03	200,24	18,00	25,03	450,54	9,00	25,03	225,27		25,03	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**1 A 4 AÑOS); 30-45 MIN.**	386,00	26,37	10178,82	298,00	26,37	7858,26	20,00	26,37	527,40	46,00	26,37	1213,02	32,00	26,37	843,84		26,37	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**5 A 10 AÑOS**); 30-45 MIN.	481,00	29,05	13973,05	444,00	29,05	12898,20	9,00	29,05	261,45	24,00	29,05	697,20	3,00	29,05	87,15		29,05	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**11 A 19 AÑOS**); 30-45 MIN.	346,00	31,66	10954,36	331,00	31,66	10479,46	13,00	31,66	411,58	44,00	31,66	1393,04	12,00	31,66	379,92		31,66	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**20 A 49 AÑOS**); 30-45 MIN.	198,00	34,27	6785,46	123,00	34,27	4215,21	46,00	34,27	1576,42	153,00	34,27	5243,31	34,00	34,27	1165,18		34,27	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**50 A 64 AÑOS**); 30-45 MIN.	74,00	35,61	2635,14	85,00	35,61	3026,85	6,00	35,61	213,66	17,00	35,61	605,37	7,00	35,61	249,27		35,61	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**MAYORES DE 65 AÑOS**); 30-45 MIN.	45,00	38,29	1723,05	64,00	38,29	2450,56	3,00	38,29	114,87	11,00	38,29	421,19	5,00	38,29	191,45	223,00	38,29	8538,67
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**MENOR DE UN AÑO**); 30 MINUTOS		21,09	0,00	16,00	21,09	337,44	1,00	21,09	21,09		21,09	0,00	3,00	21,09	63,27		21,09	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(1A 4 AÑOS); 30 MINUTOS	2,00	22,43	44,86	78,00	22,43	1749,54		22,43	0,00	6,00	22,43	134,58	70,00	22,43	1570,10		22,43	0,00
TOTAL			13010,81			13010,81			13010,81			13010,81			4775,45			13010,81

ATENCIÓN PREVENTIVA	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**5 A 10 ANOS**); 30 MINUTOS	25,00	23,77	594,25	8,00	23,77	190,16		23,77	0,00	1,00	23,77	23,77	3,00	23,77	71,31		23,77	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**11 A 19 ANOS**) ; 30 MINUTOS	34,00	25,03	851,02	8,00	25,03	0,00		25,03	0,00	20,00	25,03	500,60	2,00	25,03	50,06		25,03	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**20 A 49 ANOS**) ; 30 MINUTOS	3,00	26,37	79,11	8,00	26,37	210,96		26,37	0,00	62,00	26,37	1634,94	6,00	26,37	158,22		26,37	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**50 A 64 ANOS**) ; 30 MINUTOS	1,00	27,71	27,71	6,00	27,71	166,26		27,71	0,00	1,00	27,71	27,71		27,71	0,00		27,71	0,00
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**MAYORES DE 65 ANOS**) ; 30 MINUTOS		29,05	0,00	8,00	29,05	232,40		29,05	0,00	1,00	29,05	29,05	2,00	29,05	58,10	132,00	29,05	3834,60
TOTAL			1552,09			799,78			0,00			2216,07			337,69			3834,60

MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCION

ATENCIÓN PREVENTIVA	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**MENOR DE UN AÑO**); 30-45	56,00	25,03	1401,68	55,00	25,03	1376,65	8,00	25,03	200,24	18,00	25,03	450,54	9,00	25,03	225,27		25,03	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**1 A 4 AÑOS); 30-45 MIN.**	386,00	26,37	10178,82	298,00	26,37	7858,26	20,00	26,37	527,40	46,00	26,37	1213,02	32,00	26,37	843,84		26,37	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**5 A 10 AÑOS); 30-45 MIN.**	481,00	29,05	13973,05	444,00	29,05	12898,20	9,00	29,05	261,45	24,00	29,05	697,20	3,00	29,05	87,15		29,05	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**11 A 19 AÑOS**); 30-45 MIN.	346,00	31,66	10954,36	331,00	31,66	10479,46	13,00	31,66	411,58	44,00	31,66	1393,04	12,00	31,66	379,92		31,66	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**20 A 49 AÑOS); 30-45 MIN.**	198,00	34,27	6785,46	123,00	34,27	4215,21	46,00	34,27	1576,42	153,00	34,27	5243,31	34,00	34,27	1165,18		34,27	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**50 A 64 AÑOS); 30-45 MIN.**	74,00	35,61	2635,14	85,00	35,61	3026,85	6,00	35,61	213,66	17,00	35,61	605,37	7,00	35,61	249,27		35,61	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(**MAYORES DE 65 AÑOS**); 30-	45,00	38,29	1723,05	64,00	38,29	2450,56	3,00	38,29	114,87	11,00	38,29	421,19	5,00	38,29	191,45	223,00	38,29	8538,67
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(**MENOR DE UN AÑO**); 30 MINUTOS		21,09	0,00	16,00	21,09	337,44	1,00	21,09	21,09		21,09	0,00	3,00	21,09	63,27		21,09	0,00
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(1A 4 AÑOS); 30 MINUTOS	2,00	22,43	44,86	78,00	22,43	1749,54		22,43	0,00	6,00	22,43	134,58	70,00	22,43	1570,10		22,43	0,00

MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE ACTIVIDADES DE PROMOCION

ACCIONES DE PROMOCIÓN A GRUPOS DE FAMILIAS	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
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 30 MINUTOS		11,85	0,00		11,85	0,00	3,00	11,85	35,55	4,00	11,85	47,40	7,00	11,85	82,95	6,00	11,85	71,10
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		23,77	0,00		23,77	0,00	1,00	23,77	23,77		23,77	0,00		23,77	0,00	2,00	23,77	47,54
TOTAL			0,00			0,00	4,00		59,32	4,00		47,40	7,00		82,95	8,00		118,64
									59,32			47,4			82,95			118,64

ACCIONES DE PROMOCIÓN A GRUPOS DE FAMILIAS	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
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 30 MINUTOS	8,00	11,85	94,80	11,00	11,85	130,35	22,00	11,85	260,70	33,00	11,85	391,05	9,00	11,85	106,65	46,00	11,85	545,10
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	2,00	23,77	47,54	3,00	23,77	71,31	4,00	23,77	95,08		23,77	0,00		23,77	0,00		23,77	0,00
TOTAL	10,00		142,34	14,00		201,66	26,00		355,78	33,00		391,05	9,00		106,65	46,00		545,10
			142,34			201,66			355,78			391,05			106,65			545,10

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS CON ENFOQUE PREVENTIVO

VISITA DOMICILIARIA	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION Y PREVENCION INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD	26	26,73	694,98	2	26,73	53,46	16	26,73	427,68		26,73	0,00	4	26,73	106,92		26,73	0,00
VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE: EVALUACION DE CAMBIOS BAJA COMPLEJIDAD	6	21,37	128,22		21,37	0,00	3	21,37	64,11	9	21,37	192,33	3	21,37	64,11		21,37	0,00
TOTAL	32		823,20	2		53,46	19,00		491,79	9		192,33	7		171,03			0,00

VISITA DOMICILIARIA	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
VISITA DOMICILIARIA INICIAL: ENFOQUE DE PROMOCION Y PREVENCION INDIVIDUAL Y FAMILIAR BAJA COMPLEJIDAD	1	26,73	26,73		26,73	0,00	14	26,73	374,22	101	26,73	2699,73	20	26,73	534,60	22	26,73	588,06
VISITA DOMICILIARIA SUBSECUENTE: EVALUACION DE CAMBIOS BAJA COMPLEJIDAD	3	21,37	64,11		21,37	0,00	6	21,37	128,22	12	21,37	256,44	1	21,37	21,37	24	21,37	512,88
TOTAL	4		90,84			0,00	20		502,44	113,00		2956,17	21		555,97	46		1100,94

Odontologìa

PROCEDIMIENTOS	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL
GENERAL																		
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	426,00	10,44	4447,44	385,00	10,44	4019,40	377,00	10,44	3935,88	329,00	10,44	3434,76	295,00	10,44	3079,80	330,00	10,44	3445,20
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	426,00			385,00			377,00			329,00			295,00			330,00		
EXODONCIA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	105,00	18,76	1969,80	116,00	18,76	2176,16	115,00	18,76	2157,40	102,00	18,76	1913,52	107,00	18,76	2007,32	102,00	18,76	1913,52
RESTAURACIONES CON RESINA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	155,00	12,48	1934,40	219,00	12,48	2733,12	306,00	12,48	3818,88	214,00	12,48	2670,72	138,00	12,48	1722,24	93,00	12,48	1160,64
RESTAURACIONES CON AMALGAMA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
RESTAURACIONES CON AMALGAMA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	53,00	4,96	262,88	19,00	4,96	94,24	12,00	4,96	59,52	38,00	4,96	188,48	3,00	4,96	14,88	6,00	4,96	29,76
OTROS TRATAMIENTOS			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
FLUORIZACION	35,00	5,22	182,70	138,00	5,22	720,36	147,00	5,22	767,34	87,00	5,22	454,14	285,00	5,22	1487,70	229,00	5,22	1195,38
TOTAL			8797,22			9743,28			10739,02			8661,62			8311,94			7744,50

PROCEDIMIENTOS	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL
GENERAL																		
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	83,00	10,44	866,52	182,00	10,44	1900,08	225,00	10,44	2349,00	205,00	10,44	2140,20	179,00	10,44	1868,76	201,00	10,44	2098,44
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	83,00			182,00			225,00			205,00			179,00			201,00		
EXODONCIA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	27,00	18,76	506,52	72,00	18,76	1350,72	122,00	18,76	2288,72	56,00	18,76	1050,56	39,00	18,76	731,64	62,00	18,76	1163,12
RESTAURACIONES CON RESINA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	42,00	12,48	524,16	151,00	12,48	1884,48	202,00	12,48	2520,96	122,00	12,48	1522,56	76,00	12,48	948,48	113,00	12,48	1410,24
RESTAURACIONES CON AMALGAMA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
RESTAURACIONES CON AMALGAMA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	4,00	4,96	19,84	3,00	4,96	14,88	6,00	4,96	29,76	3,00	4,96	14,88	1,00	4,96	4,96		4,96	0,00
RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPUESTA (DOS CARAS)		6,57	0,00		6,57	0,00		6,57	0,00		6,57	0,00		6,57	0,00		6,57	0,00
RESTAURACIONES CON AMALGAMA COMPLEJA (MAS DE DOS CARAS)		9,85	0,00		9,85	0,00		9,85	0,00		9,85	0,00		9,85	0,00		9,85	0,00
OTROS TRATAMIENTOS			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
FLUORIZACION	149,00	5,22	777,78	293,00	5,22	1529,46	328,00	5,22	1712,16	209,00	5,22	1090,98	49,00	5,22	255,78	21,00	5,22	109,62
TOTAL			2694,82			6679,62			8900,60			3678,98			3809,62			4781,42

PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TAR	TOTAL	NUMERO	PRECIO TAR	TOTAL	NUMERO	PRECIO TAR	TOTAL	NUMERO	PRECIO TAR	TOTAL	NUMERO	PRECIO TAR	TOTAL
CONTROL DE PRESION ARTERIAL	1320	0,56	739,20	1200	0,56	672,00	1430	0,56	800,80	2006	0,56	1123,36	1360	0,56	761,60	1380	0,56	772,80
CONTROL DE SIGNOS VITALES	1800	1,41	2538,00	1500	1,41	2115,00	1900	1,41	2679,00	1963	1,41	2767,83	2000	1,41	2820,00	1969	1,41	2776,29
CONTROL PESO Y TALLA	2500	0,56	1400,00	2100	0,56	1176,00	3000	0,56	1680,00	2945	0,56	1649,20	2975	0,56	1666,00	3000	0,56	1680,00
INYECCION INTRAMUSCULAR	280	0,78	218,40	260	0,78	202,80	300	0,78	234,00	315	0,78	245,70	300	0,78	234,00	320	0,78	249,60
INYECCION INTRAVENOSA	70	0,99	69,30	60	0,99	59,40	65	0,99	64,35	85	0,99	84,15	80	0,99	79,20	88	0,99	87,12
ADMINISTRACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS	20	0,85	17,00	15	0,85	12,75	18	0,85	15,30	20	0,85	17,00	15	0,85	12,75	28	0,85	23,80
PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA	30	0,78	23,40	35	0,78	27,30	40	0,78	31,20	45	0,78	35,10	43	0,78	33,54	40	0,78	31,20
INYECCIONES SUBCUTANEAS	75	0,78	58,50	60	0,78	46,80	65	0,78	50,70	62	0,78	48,36	60	0,78	46,80	60	0,78	46,80
CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00
CAMBIO SONDA VESICAL	3	2,96	8,88		2,96	0,00	4	2,96	11,84	2	2,96	5,92		2,96	0,00	1	2,96	2,96
RETIRO DE PUNTOS	80	2,40	192,00	70	2,40	168,00	87	2,40	208,80	80	2,40	192,00	83	2,40	199,20	85	2,40	204,00
RETIRO DE YESO		3,60	0,00		3,60	0,00	0	3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00
NEBULIZACION	110	5,43	597,30	100	5,43	543,00	90	5,43	488,70	95	5,43	515,85	102	5,43	553,86	90	5,43	488,70
TOTAL	668,00		1184,78	600,00		1060,05	669,00		1104,89	704,00		1144,08	683,00		1159,35	712,00		1134,18

PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS DE MONITOREO	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO TAR	TOTAL	NUMERO	PRECIO TAR	TOTAL	NUMERO	PRECIO TAR	TOTAL	NUMERO	PRECIO TAR	TOTAL	NUMERO	PRECIO TAR	TOTAL
CONTROL DE PRESION ARTERIAL	1495	0,56	837,20	1498	0,56	838,88	1523	0,56	852,88	1565	0,56	876,40	1653	0,56	925,68	1674	0,56	937,44
CONTROL DE SIGNOS VITALES	2010	1,41	2834,10	2000	1,41	2820,00	1994	1,41	2811,54	2115	1,41	2982,15	2210	1,41	3116,10	1989	1,41	2804,49
CONTROL PESO Y TALLA	3125	0,56	1750,00	3410	0,56	1909,60	2997	0,56	1678,32	2003	0,56	1121,68	2014	0,56	1127,84	2009	0,56	1125,04
INYECCION INTRAMUSCULAR	380	0,78	296,40	375	0,78	292,50	369	0,78	287,82	298	0,78	232,44	300	0,78	234,00	295	0,78	230,10
INYECCION INTRAVENOSA	87	0,99	86,13	78	0,99	77,22	80	0,99	79,20	84	0,99	83,16	80	0,99	79,20	81	0,99	80,19
ADMINISTRACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS	15	0,85	12,75	14	0,85	11,90	16	0,85	13,60	10	0,85	8,50	13	0,85	11,05	18	0,85	15,30
PRUEBA DE DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA	48	0,78	37,44	50	0,78	39,00	45	0,78	35,10	40	0,78	31,20	47	0,78	36,66	51	0,78	39,78
INYECCIONES SUBCUTANEAS	71	0,78	55,38	79	0,78	61,62	70	0,78	54,60	65	0,78	50,70	70	0,78	54,60	69	0,78	53,82
CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00		0,85	0,00
CAMBIO SONDA VESICAL		2,96	0,00	2	2,96	5,92		2,96	0,00		2,96	0,00		2,96	0,00	2	2,96	5,92
RETIRO DE PUNTOS	75	2,40	180,00	82	2,40	196,80	70	2,40	168,00	60	2,40	144,00	67	2,40	160,80	71	2,40	170,40
RETIRO DE YESO		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00		3,60	0,00
NEBULIZACION	87	5,43	472,41	80	5,43	434,40	87	5,43	472,41	90	5,43	488,70	100	5,43	543,00	112	5,43	608,16
TOTAL	763,00		1140,51	760,00		1119,36	737,00		1110,73	647,00		1038,70	677,00		1119,31	699,00		1203,67

MATRICES WinSIG

CS ENRIQUEZ GALLO

Cuadro Nº 1

ENRIQUEZ GALLO				
Periodo 01-2014 al 12 -2014				
Cuadro Nº 1 Producciòn, Rendimiento y Costos				
			Costo	
Servicios	Unidad de producciòn	Volumen de producciòn	Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	20.035,00	128.114,38	6,39
Subtotal	**CONSULTA**	**20035**	**128.114,38**	**6,39**
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	290,00	5.738,71	19,79
Subtotal	**CONSULTA**	**290**	**5.738,71**	**19,79**
ODONTOLOGIA	CONSULTA	3.177,00	47.339,69	14,90
	TOT	4.401,00		10,76
Subtotal	**CONSULTA**	**3177**	**47.339,69**	**14,9**
	TOT	**4401**		**10,76**
OBSTETRICIA	CONSULTA	2.739,00	48.145,41	17,58
Subtotal	**CONSULTA**	**2739**	**48.145,41**	**17,58**
PROMOCIÒN EN SALUD	EVENTOS	170,00	4.527,82	26,63
Subtotal	**EVENTOS**	**170**	**4.527,82**	**26,63**
Total		**233.866,00**		
Apoyo				
			Costo	
Servicios	Unidad de producciòn	Volumen de producciòn	Servicio	Unitario
FARMACIA	RECETAS	38.811,00	13.629,57	0,36
	$ Produc.		31.818,77	0,84
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	8.319,00	23.305,74	2,80
	$ Produc.			
ADMINISTRACION	# Servs.	12.189,48	27.275,81	2,24

Establcimiento ENRIQUEZ GALLO

periodo 01-2014 al 12 -2014

Cuadro Nº 4: Costo de opercaciòn

Insumos/servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGÌA	OBSTERICIA	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACIÒN	Total	Porcentaje
REM. PERSONAL PLANTA			22.096,70	4.085,98		11.627,00		2.214,36	40.024,04	17,11
REM. PERSONAL OTRAS FUENTE	58.940,82	4.419,40	13.690,90	13.214,73	3.399,74	294,57	9.531,62	19.951,15	122.442,93	52,78
Total GASTOS DE PERSONAL	**58.940,82**	**4.419,40**	**35.787,60**	**17.300,71**	**3.399,74**	**11.921,57**	**9.531,62**	**22.165,51**		
MAT. OFICINA								506,28	506,28	0,22
MAT. ASEO LIMPIEZA								1.670,04	1.670,04	0,71
INS MEDICOS/ODONTOLOG	4.980,25	650,00	5.689,43	9.380,00	600,00		10.850,00		32.149,68	13,75
MEDICINAS	18.949,73			12.869,04					31.818,77	13,61
material const elect plom										
repuestos y accesorios										
OTROS DE USO Y CONSU								1.917,05	1.917,05	0,82
Total BIENES D USO/CONSUMO	**23.929,98**	**650,00**	**5.689,43**	**22.249,04**	**600,00**		**10.850,00**	**4.093,37**		**28,18**
SERVICIOS BÀSICOS								511,59	511,59	0,22
SERVICIOS BÀSICOS										
SERVICIOS BÀSICOS								**511,59**	511,00	0,21
OTROS SERVICIOS								**338,78**	338,78	0,14
Total COMPRA DE SERVICIOS								**338,78**		
DEPRECIACIONES	243,36		265,08	309,24		14,40	107,21	27,00	966,29	0,41
Total DEPRECIACIONES	**243,36**		**265,08**	**309,24**		**14,40**	**107,21**	**27,00**		
COSTO USO EDIFICIO	63,00		76,35	77,36		65,32	98,76	139,56	520,55	0,22
Total COSTO USO EDIFICIO	**63,00**		**76,35**	**77,36**		**65,32**	**98,76**	**139,56**		
Total c. directo	**83.177,16**	**5.069,40**	**39.936,35**	**39.936,35**	**3.999,74**	**12.001,29**	**20.587,59**	**27.275,81**	**233.866,00**	**100,00**
Porcentaje	**35,57**	**2,17**	**17,88**	**17,08**	**1,71**	**5,33**	**8,80**	**11,66**		

FARMACIA	10.649,71	-		2.936,32					13.586,03
PROCEDIMIENTOS	23.305,74								23.305,74
ADMINISTRACION	10.981,76	669,31	5.521,23	5.272,74	528,08	1.584,54	2.718,15		27.275,81
									64.167,58
Total c. indirecto	**44.937,21**	**669,31**	**5.521,23**	**8.209,06**	**528,08**	**1.584,54**	**2.718,15**		
Total costos	**128.114,37**	**5.738,71**	**47.339,69**	**48.145,41**	**4.527,82**	**13.586,03**	**23.305,74**	**26.914,81**	**297.672,58**
Porcentaje	**54,78**	**2,45**	**20,59**	**20,59**	**1,94**				**233.505,00**
Unidades de producciòn	**CONSULTA**	**CONSULTA**	**CONSULTA TOT**	**CONSULTA**	**EVENTOS**	**RECETAS**	**PROCESOS**		
Producciòn primaria	**20.035,00**	**290,00**	**3.177,00**	**2.739,00**	**170,00**	**37.811,00**	**8.319,00**		
Producciòn secundaria			**4.401,00**						
	TOTAL COSTOS DIREC	**SUMATORIA COSTOS T**	**Diferencia**						
	233.866,00	**233.866,00**	**-**						

CS VIRGEN DEL CARMEN

CS VIRGEN DEL CARMEN				
Periodo 01-2014 al 12 -2014				
Cuadro Nº 1 Producciòn, Rendimiento y Costos				
			Costo	
Servicios	Unidad de producciòn	Volumen de producciòn	Servicio	Unitario
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	22.802,00	151.597,08	6,65
Subtotal	**CONSULTA**	**22802**	**151.597,08**	**6,65**
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	360,00	6.331,24	17,59
Subtotal	**CONSULTA**	**360**	**6.331,24**	**17,59**
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1.786,00	35.825,87	20,06
	TOT	2.240,00		15,99
Subtotal	**CONSULTA**	**1786**	**35.825,87**	**20,06**
	TOT	**2240**		**15,99**
OBSTETRICIA	CONSULTA	5.184,00	56.586,82	10,72
Subtotal	**CONSULTA**	**5184**	**56.586,82**	**10,72**
PROMOCIÒN EN SALUD	EVENTOS	117,00	2.310,83	19,75
Subtotal	**EVENTOS**	**117**	**2.310,83**	19,75
Total		**251.651,84**		
Apoyo				
			Costo	
Servicios	Unidad de producciòn	Volumen de producciòn	Servicio	Unitario
FARMACIA	RECETAS	53.563,00	10.693,00	0,20
	$ Produc.		57.865,45	1,08
PROCEDIMIENTOS	PROCESOS	3.380,00	19.720,99	5,70
	$ Produc.			
ADMINISTRACION	# Servs.	15.145,17	33.986,35	2,24

Establecimiento: Virgen del Carmen
periodo 01-2014 al 12 -2014

Cuadro *Nº 4: Costo de opercaciòn*

Insumos/servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGÌA	OBSTERICIA	PROMOCION EN SALUD	FARMACIA	PROCEDIMIENTOS	ADMINISTRACIÒN	Total
REM. PERSONAL PLANTA						8.089,27		733,57	**8.822,04**
REM. PERSONAL OTRAS FUENTES	53.889,68	4.376,11	26.139,24	24.490,80	1.488,72	1.057,00	9.090,78	28.282,70	**148.815,03**
Total GASTOS DE PERSONAL	**53.889,68**	**4.376,11**	**26.139,24**	**24.490,80**	**1.488,72**	**9.146,27**	**9.090,78**	**29.016,27**	
MAT. OFICINA								892,54	**892,54**
MAT. ASEO LIMPIEZA								1.795,00	**1.795,00**
INS MEDICOS/ODONTOLOG	8.500,00	1.100,00	4.536,00	8.024,00	510,00		7.200,00		**29.870,00**
MEDICINAS	44.455,45			13.410,00					**57.865,45**
OTROS DE USO Y CONSUMO								2.037,64	**2.037,64**
Total BIENES D USO/CONSUMO	**52.955,45**	**1.100,00**	**4.536,00**	**21.434,00**	**510,00**		**7.200,00**	**4.725,18**	
SERVICIOS BASICOS								**242,88**	**242,88**
Total SERVICIOS BASICOS								**242,88**	
DEPRECIACIONES	186,04		203,40	186,24		36,00	120,72	31,55	**763,98**
Total DEPRECIACIONES	**186,04**		**203,40**	**186,24**		**36,00**	**120,72**	**31,55**	
COSTO USO EDIFICIO	63,00		80,41	78,36		66,59	98,76	130,56	**517,68**
Total COSTO USO EDIFICIO	**63,00**		**80,41**	**78,36**		**66,59**	**98,76**	**130,56**	
Total c. directo	**107.094,17**	**5.476,11**	**30.967,05**	**46.189,40**	**1.998,72**	**9.248,86**	**16.510,26**	**34.146,44**	**251.651,84**
Porcentaje	**42,56**	**2,18**	**12,31**	**18,35**	**0,79**	**3,68**	**6,56**	**13,56**	
FARMACIA	8.506,51			2.184,62					**10.691,13**
PROCEDIMIENTOS	19.270,99								**19.270,99**
ADMINISTRACION	16.723,42	855,13	4.836,82	7.212,77	312,11	1.444,27	2.602,84		**33.987,36**
Total c. indirecto	**44.502,92**	**855,13**	**4.836,82**	**9.397,39**	**312,11**	**1.444,27**	**2.602,84**		**)**
Total costos	**151.651,00**	**6.331,24**	**35.825,87**	**55.586,82**	**2.310,83**	**10.693,13**	**19.270,99**	**34.146,44**	**315.816,32**
Porcentaje	**60,24**	**2,52**	**14,24**	**22,09**	**0,92**				
Unidades de producciòn	**CONSULTA**	**CONSULTA**	**CONSULTA TOT**	**CONSULTA**	**EVENTOS**	**RECETAS**	**PROCESOS**		
Producciòn primaria	**22.802**	**360**	**1786**	**5.187**	**117**	**53.363**	**3.380**		
Producciòn secundaria			**2.240,00**						
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	**SUMATORIA COSTOS TOT**	**Diferencia**						
	251.651,84	251.651,85	(0,01)						

CERTIFICACIÓN DEL DISTRITO

El Coordinador del Distrito D2402 La Libertad – Salinas previa la recepción del oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O suscrito por la Dra. Marysol Ruilova Maldonado, Viceministra de Atención Integral que informa del convenio con la Universidad Tecnológica Particular de Loja, y autoriza la entrega de información de unidades de Atención Primaria. Se procedió autorizar a los Departamentos Financiero y de Estadística de esta dependencia y los funcionarios de los Centros de Salud General Enríquez Gallo y Virgen del Carmen entreguen la información a la señora Dra. Margarita Lucila Galarza Morgner para que se desarrolle el trabajo investigativo "Evaluación Financiera de los establecimientos de salud de Atención Primaria General Enríquez Gallo y Virgen del Carmen, Distrito 24D02, Zona 5. Enero- Diciembre 2014, manteniendo la confidencialidad de los datos recolectados.

Ministerio de Salud Pública
DISTRITAL 24 D02 LA LIBERTAD - SALINAS
DIRECCIÓN DISTRITAL 24 D02 - SALINAS
GESTIÓN ADM. FINANCIERA

Ing. Juan Francisco Fierro Luna
Coordinador de Gestión Distrital 24D02
Administrativo y Financiero

Salinas, 28 de Diciembre del 2015