



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

Evaluación financiera del Centro de Salud #12, Distrito 09d03,

Zona 8. 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Ludeña Jaramillo, Iván Andrés, Dr.

DIRECTORA: Buele Maldonado, Nora Angelita, Mg.

CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

Norita Angelita Buele Maldonado

DOCENTE DE TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado "Evaluación financiera del Centro de Salud #12, Distrito 09D03, Zona 8. 2014" realizado por el, Dr. Iván Andrés Ludeña Jaramillo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Guayaquil, Marzo del 2016

f) Dra. Norita Angelita Buele Maldonado

DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo Iván Andrés Ludeña Jaramillo declaro ser autor del presente trabajo de titulación "Evaluación financiera del Centro de Salud #12, Distrito 09D03, Zona 8. 2014", de la Titulación "Magister en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local", siendo la Magister Nora Angelita Buele Maldonado directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad"

f) Autor Dr. Iván Andrés Ludeña Jaramillo
1103689533

DEDICATORIA

A Dios por permitir que todo en mi vida pase de la mejor manera

A mis padres y hermanas por sentir siempre su apoyo

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que permitieron llevar a cabo el presente trabajo, tanto en la sede administrativa del Distrito 09d03 como en el Centro de salud #12

De manera especial a la Dra. Norita Buele impulsadora no solo del presente trabajo sino pieza fundamental en el desarrollo de la maestría, de principio a fin.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
INDICE.....	VI
RESUMEN.....	01
ABSTRACT.....	02
INTRODUCCIÓN.....	03
PROBLEMATIZACIÓN.....	05
JUSTIFICACIÓN.....	07
OBJETIVOS.....	08
CAPÍTULO I.....	09
MARCO TEÓRICO.....	10
1.1 Marco Institucional.....	10
1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.....	10
1.1.2 Dinámica Poblacional.....	11
1.1.3 Misión de la Unidad de Salud.....	15
1.1.4 Visión de la Unidad de Salud.....	15
1.1.5.....	15
1.1.6 Objetivos Estrategicos.....	16
1.1.7 Organización administrativa de la Unidad de	
1.1.8 Servicios que presta la Unidad de Salud.....	17
1.1.9 Datos estadísticos de cobertura de la Unidad de Salud.....	20
1.1.10 Características geofísicas de la Unidad de salud.....	21
1.1.11 Políticas de la Institución.....	23
1.2 Marco Conceptual.....	24
1.2.1 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.....	25
1.2.2 Red Nacional Integrada de Servicios de Salud.....	25
1.2.3 Niveles de Atención de Salud.....	26
1.2.4 Costos en Salud.....	27

1.2.5 Eficiencia, Eficacia y Calidad.....	28
1.2.6 Gestión productiva de la Unidad de Salud.....	28
1.2.7 Sistema de Información Gerencial en Salud.....	29
1.2.8 Financiamiento Del Sistema De Salud.....	29
CAPÍTULO II	
DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
2.1 Matriz de involucrados.....	31
2.2 Árbol de problemas.....	33
2.3 Árbol de objetivos.....	34
2.4 Matriz de marco lógico.....	35
2.5 Actividades.....	35
CAPÍTULO III	
RESULTADOS.....	38
Resultado No. 1 Servicios de salud costeados.....	38
Actividad 1.1. Socialización del proyecto.....	38
Actividad 1.2. Taller de inducción al proceso de costos.....	39
Actividad 1.3 Recolección de información.....	39
Actividad 1.4 Instalación del programa Winsig para el procesamiento de datos.....	42
Actividad 1.5 Generación de Resultados de Costos	
.....	
43	
1.5.1. Costo de atención.....	44
1.5.2.Costo por población asignada.....	44
1.5.3. Costo por servicios.....	44
1.5.4. Componentes del costo de servicios.....	45
Actividad 1.6. Análisis del indicador del resultado esperado.....	48
Resultado No 2.- Servicios de salud planillados.....	49
Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.....	49
Actividad 2.2 Recolección de información.....	49
Actividad 2.3. Valoración económica de las prestaciones de los servicios de salud	
.....	
51	
Actividad 2.4. Análisis del indicador del resultado esperado.....	51
Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	

3.3.1. <u>Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.....</u>	<u>54</u>
3.3.2. <u>Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de las unidades médicas.....</u>	<u>54</u>
3.3.3. <u>Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.....</u>	<u>56</u>
3.3.4. <u>Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.....</u>	<u>57</u>
<u>Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.....</u>	<u>60</u>
Análisis General.....	61
<u>CONCLUSIONES.....</u>	<u>62</u>
<u>RECOMENDACIONES.....</u>	<u>64</u>
BLIOGRAFÍA.....	65
<u>ANEXOS.....</u>	<u>67</u>

RESUMEN

El presente proyecto denominado “Evaluación financiera del centro de salud #12, Distrito 09d03, zona 8. 2014” del cantón Guayaquil, provincia del Guayas, con datos obtenidos del año 2014, mediante la metodología de marco lógico.

El estudio se basó en informes financieros, proporcionados por el Distrito de Salud, basados en los costos de atención de los diferentes servicios del centro de salud, y la producción de los mismos, esta información consolidada fue ingresada al aplicativo WISING, el mismo que mediante la conjugación de esquemas (producción, finanzas, recurso humano, servicios) genera cuadros gerenciales que indican los costos que se están teniendo para dar servicios de salud en nuestro centro estudiado; así mismo se valoró económicamente las prestaciones de salud proporcionadas en el año 2014

Luego de obtener las conclusiones del estudio se proponen estrategias tales como monitoreo permanente de la gestión de las unidades de salud, el uso de indicadores de eficiencia, la correcta recolección de datos de producción, todo esto encaminado a lograr una evaluación financiera adecuada.

Palabras Claves: evaluación financiera, prestaciones de salud valoradas, servicios de salud costeados, estrategias de gestión financiera.

ABSTRACT

This project is called "financial evaluation of health centre # 12, District 09d03, zone 8" from the Guayaquil region in the Guayas province, with data obtained from the year 2014, using the logical framework methodology

The study was based on financial reports provided by the Health District, based on care costs of the different services of the health center, and the production thereof. This consolidated information was entered into the WISING application, just as the conjugation schemes (production, finance, human resources, services) generates management tables showing the costs that are being taken to provide health services in our center of studies.

After obtainig the study's conclusions strategies are proposed such as ongoing monitoring of the management arrangement of health units, the use of performance indicators, and the correct collection of production data, all aimed at achieving adequate financial evaluation.

Key words: financial evaluation, valued health benefits, funded health services, financial management strategies.

INTRODUCCION

Debería ser una norma la evaluación financiera anual de todos los componentes del sistema nacional de salud, mas, lamentablemente no ocurre de esta manera, sin escapar a esta realidad el centro de salud #12 del distrito 09d03 que en este trabajo nos ocupa.

La evaluación financiera a las unidades de salud, constituye un procedimiento gerencial imprescindible para lograr el adecuado funcionamiento de las mismas, puesto que esta permite conocer los costos que se están generando para el estado y la producción que se ha podido realizar por parte del personal de salud basados en el buen uso del presupuesto asignado para el mismo, el inexistente análisis financiero limita el correcto análisis y toma de decisiones gerenciales para mejorar el funcionamiento de los servicios de salud.

El presente trabajo se basa en la toma de datos de costos y producción proporcionados por el distrito 09d03, al cual se pertenece el centro de salud a evaluar, dichos datos son consolidados e ingresados a sistema WISING, herramienta aprobada por la OMS para la evaluación financiera en salud, el cual nos arroja los datos necesarios para lograr conclusiones que nos permitan elaborar estrategias de mejoramiento para el funcionamiento de nuestro centro de salud estudiado; así mismo se valoró económicamente las prestaciones de salud, utilizando el tarifario del SNS vigente al año 2014

Dentro de los capítulos en los cuales se desarrolla el presente trabajo, el primero de ellos gira en torno al marco teórico, así, en primera instancia se trata el marco institucional del centro de salud #12 del distrito 09d03 en el 2014, aspectos geográficos del lugar donde se asienta y donde habita la población a atender, dinámica de la misma, misión y visión institucionales, así como la organización administrativa, servicios que ofrece, políticas de la institución y se cierra el primer capítulo con el marco conceptual en base a una amplia investigación acerca de las bases teóricas que permiten desarrollar el presente trabajo.

En el segundo capítulo se plasma el diseño metodológico que nos permitirá avanzar en el desarrollo de nuestro trabajo, así tenemos la matriz de involucrados, árbol de problemas con su árbol de objetivos y la matriz de marco lógico

Finalmente en el capítulo III encontramos el desarrollo de los resultados obtenidos luego de que se trabajó de acuerdo a costos de servicios de salud, valoración de los mismo, producción y se plantean las estrategias para el mejoramiento en base a indicadores de gestión financiera

Para llevar a cabo el presente trabajo se requirió del programa WinSIG el mismo que permite el procesamiento de los datos obtenidos y que a su vez generaron los costos, para

la valoración de la producción del centro de salud en términos de prestaciones de salud se utilizó el tarifario nacional de prestaciones del Ministerio de Salud Pública.

Cabe destacar que debido al precario y algunas veces nulo almacenamiento de datos se dificultó el desarrollo y obtención de resultados exactos, por lo que muchas veces se tuvo que usar datos generales y adaptarlos o realizar un aproximado a la realidad, sobre todo en cuanto a insumos y medicamentos utilizados por cada servicio, sin esto mermar la validez de nuestro trabajo que basa su mayor porcentaje de evaluación en los costos de talento humano y la producción de servicios de salud generada por los mismos

Para el desarrollo de estrategias de mejoramiento se calculó el punto de equilibrio, además se diseñaron estrategias de mejoramiento según los resultados obtenidos, los mismos que fueron expuestos a las autoridades competentes y así se apliquen para lograr mejorar los servicios de salud

El presente trabajo persigue contribuir, mediante la evaluación financiera y el planteamiento de estrategias de mejoramiento basadas en los resultados de dicha evaluación, al uso adecuado de los recursos asignados a nuestro centro de salud para optimizar los mismos y de esta manera contribuir a un mejor y más eficiente sistema de salud pública

PROBLEMATIZACION

La Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina: la salud es un derecho que garantiza el estado, en este sentido se han llevado a cabo múltiples acciones en pos de lograr este derecho plasmado en la constitución, el actual régimen gubernamental se ha empeñado en fortalecer el Modelo de Atención Integral de Salud MAIS, con un enfoque familiar, comunitario e intercultural, lográndose una mayor cobertura de salud estimulada por la gratuidad e inversión en el sistema de salud público.

Esta voluntad política por mejorar e incrementar la cobertura y los servicios de salud, cuenta con el respectivo respaldo económico, estableciéndose la Transitoria Vigésimosegunda de la Constitución, la misma que, dispone un incremento anual del presupuesto de salud en un porcentaje no inferior al cero punto cinco por ciento del Producto Interno Bruto.

De la misma manera que se están destinando fondos y se está poniendo la voluntad política para mejorar la salud, se ha creado la necesidad de evaluar el correcto uso de estos fondos y para esto el Ministerio de Salud Pública expide mediante acuerdo ministerial No. 00004928 El Tarifario del Sistema Nacional de Salud, instrumento técnico que permite el reconocimiento económico a los prestadores de salud, por los servicios prestados en el contexto de la red pública y complementaria, el mismo que nos ayuda a establecer la producción real de las casas de salud y así lograr un adecuada evaluación financiera de las mismas y con esto tener las herramientas necesarias para desarrollar estrategias de mejoramiento continuo de las prestaciones de salud.

Para esto resulta fundamental que el personal de salud, en especial los encargados de las direcciones a todos los niveles posean los conocimientos necesarios que permitan un adecuado manejo de los recursos tanto humanos como materiales, basados en evaluaciones que permitan llegar a conclusiones y con estas a la elaboración de estrategias que permitan el mejoramiento de los servicios que prestan las entidades que dirigen.

El presente trabajo se realizó en la unidad de salud #12 del distrito 09d03, en el periodo enero a diciembre del 2014, encontrándose como problema fundamental la inexistencia de evaluación financiera del mismo, esto presumiblemente derivado de un limitado desarrollo de la capacidad gerencial, dado por el desconocimiento del manejo del tarifario del sistema nacional de salud, un limitado conocimiento de los costos de los servicios de salud, acompañado de un escaso y a veces nulo reporte del uso de recursos en cada área

teniendo que, para el desarrollo del presente, realizar aproximaciones y estimados de acuerdo a las asignaciones generales dadas al centro de salud y no al inexistente reporte del uso de recursos en cada departamento.

Por otro lado la ausencia de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera genera una ineficiencia en el manejo de asignación de recursos, sin un criterio técnico lo que provoca inequidades y limitado desarrollo del modelo de atención además de la Pérdida de oportunidades de usuarios internos y externos de contar con servicios de salud eficientes y eficaces y por sobre todo un uso inadecuado de recursos que limita el acceso a servicios integrales de salud, provocando la insatisfacción del usuario

JUSTIFICACION

Resulta inimaginable pensar que se pueda lograr una adecuada dirección gerencial de un establecimiento de salud, a cualquier nivel, sin contar con datos financieros exactos provenientes de una evaluación anual y sistemática que permita establecer fortalezas, debilidades aprovechar las oportunidades y evitar las amenazas que puedan existir al adecuado funcionamiento de la institución que se dirige.

El presente trabajo tiene como propósito realizar la evaluación financiera de la unidad de salud #12 del distrito 09d03 durante el periodo enero diciembre del 2014 y de esta manera contribuir al uso adecuado de recursos asignados al mismo.

Se pretende establecer la importancia de que las personas que se encuentran dirigiendo salud posean conocimientos de alta gerencia que les permitan aplicarlos para lograr un desarrollo local sostenible y multiplicable a nivel nacional, con el adecuado uso de recursos asignados a la unidad que se dirige.

Es fundamental que con el presente trabajo se deje clara la necesidad de establecer con la mayor precisión posible los costos que tienen los servicios que prestan las casas de salud así como los ingresos que genera a través de la producción de estos servicios a la comunidad, toda vez que se cuenta con el tarifario nacional aprobado según acuerdo ministerial, con el fin de evitar una mala utilización de los servicios por parte de los usuarios tanto externos como internos, situación que repercute en la calidad de las prestaciones otorgadas.

Por otro lado si logramos contar con una adecuada evaluación financiera se podrá asignar de manera más equitativa los recursos acordes a la realidad evidenciada en cada una de las áreas que están siendo sometidas a dicha evaluación y con esto optimizar recursos que, dicho sea de paso, no le sobran a un país en vías de desarrollo como el nuestro

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el componente financiero del Centro de Salud número 12 del distrito 09d03 Zonal 8, mediante el análisis de costos, valoración económica de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la formación de Gerencia en Salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

CAPITULO I
MARCO TEORICO

1.1 Marco institucional

El Centro de Salud número 12 del distrito 09D03 Zonal 8 Parroquia Urdaneta Cantón Guayaquil Provincia Guayas Ecuador, cuenta con algunas características específicas que se detallan a continuación.

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

El Centro de Salud se encuentra ubicado en las calles Cuenca y la 11 en la Parroquia Urbana Urdaneta, zona suroeste del Cantón Santiago de Guayaquil, el cual es la capital de la Provincia del Guayas, en la Costa Ecuatoriana.

La ciudad se encuentra ubicada en plena zona ecuatorial, por lo que tiene temperaturas cálidas todo el año, la temperatura promedio oscila entre los 25 y 28°C y su altura sobre el nivel del mar es de aproximadamente 6 metros

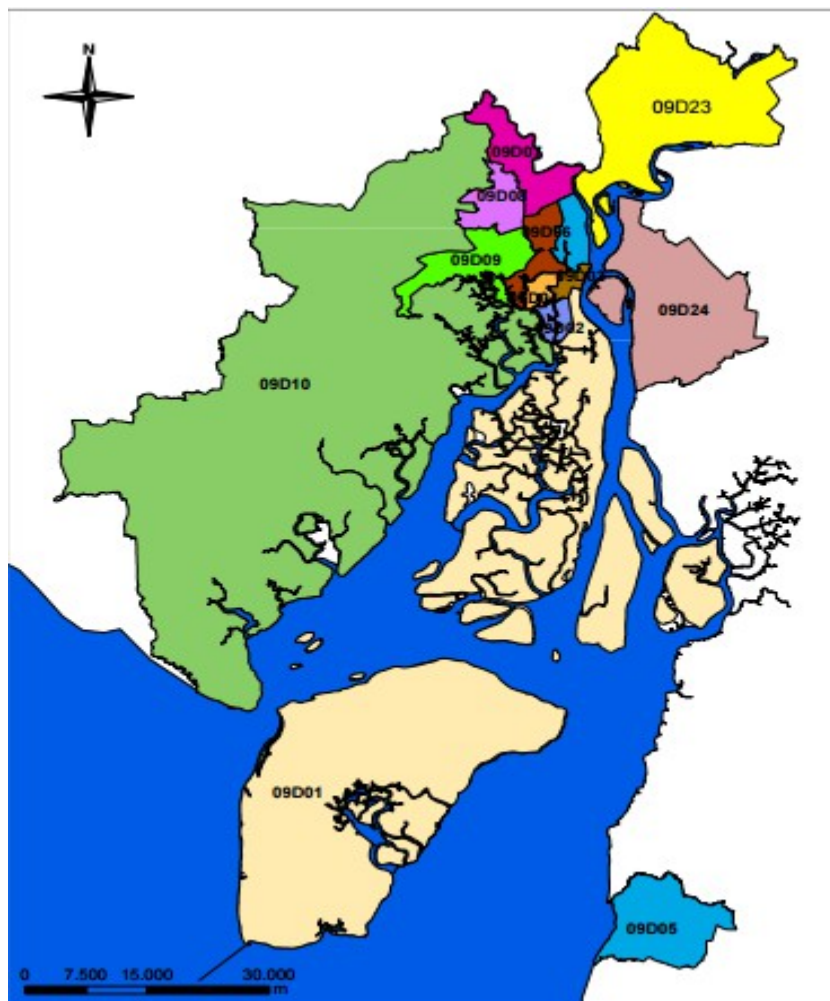


Figura N°1. Distribución distrital Zona 8
Fuente. Senplades, 2015

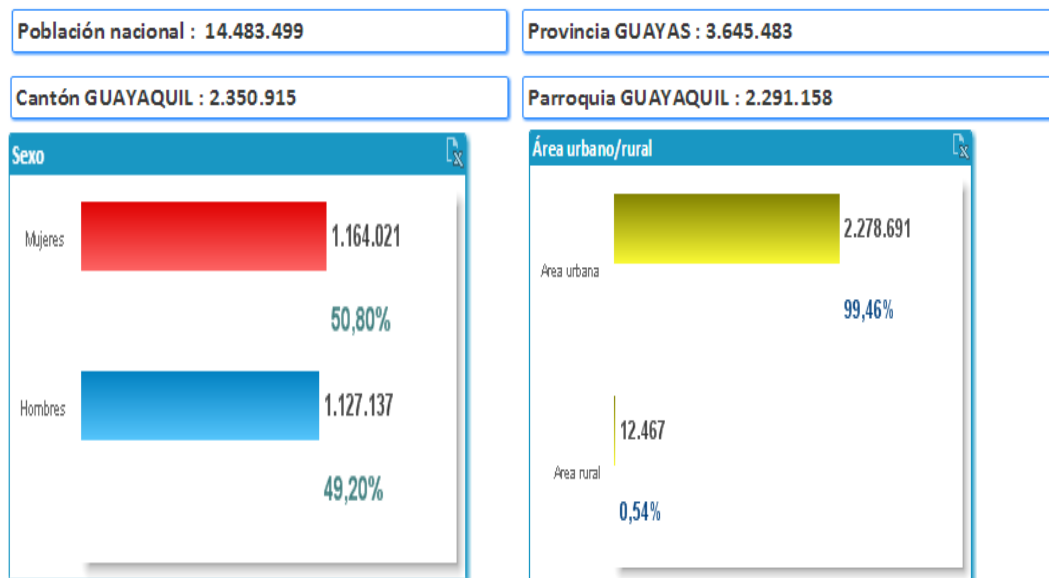
El centro de salud se encuentra ubicado en el corazón de la ciudad, por lo que cuenta con todos los servicios básicos como agua potable, luz eléctrica, recolección de basura; telefonía y alcantarillado, sus vías de acceso son asfaltadas, con muy buena señalización; cuentan con líneas de transporte urbano, a la vez que se puede acudir a la unidad operativa en transporte privado o caminando por la cercanía para algunos habitantes.

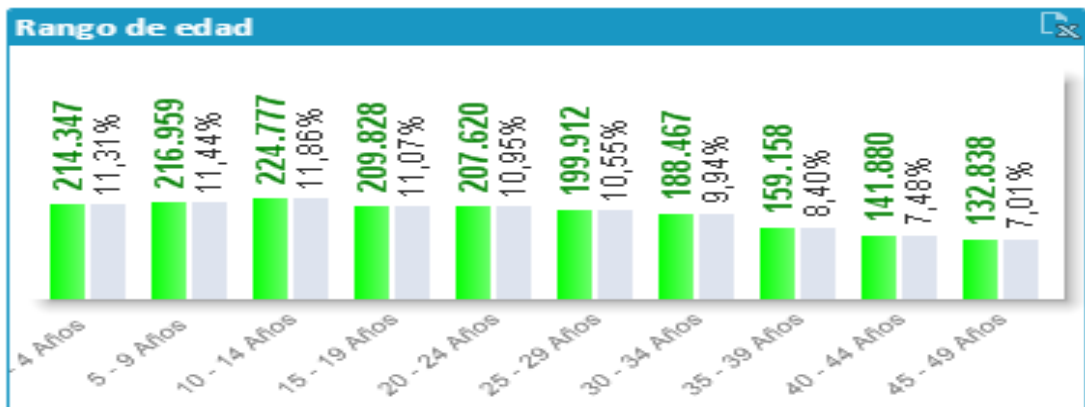
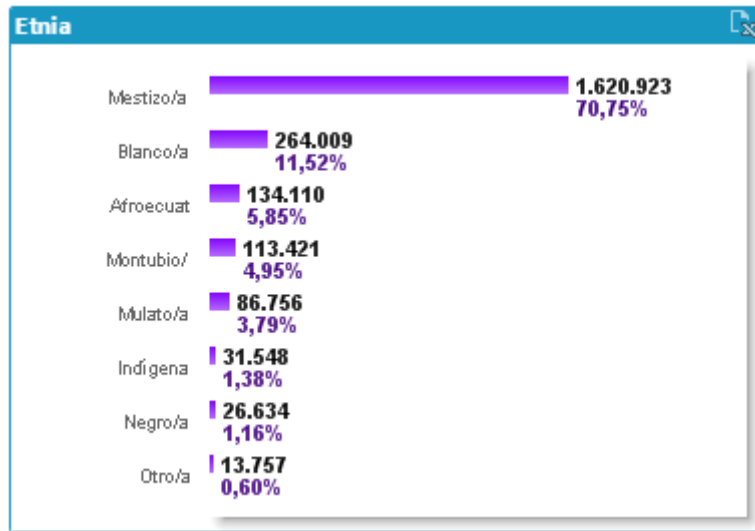
1.1.2. Dinámica Poblacional.

Según la rendición de cuentas del Centro de Salud en estudio, actualizada el 29 de Junio del 2015, la parroquia Urdaneta tiene aproximadamente 18937 habitantes

La población de la parroquia Urdaneta de Santiago de Guayaquil no se encuentra establecida según el Censo Nacional de población, se toma en cuenta todas las parroquias urbanas de la ciudad y se da datos como Guayaquil a una sola parroquia, así tenemos que en el año 2010 era de 2291158 habitantes.

Tabla 1. Indicadores básicos de población





Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

La población de Santiago de Guayaquil cuenta con 49.20% de hombres y 50.80% de mujeres dando una distribución casi equitativa en relación al género.

Siendo Guayaquil eminentemente un área urbana prácticamente toda su población se asienta en este sector y solo un 0,54% pertenece a la parte rural.

En relación a las etnias es una parroquia multiétnica pero que su gran mayoría son personas auto identificados como mestizas con un 70,75% seguido de las personas identificadas como blancas que abarcan el 11.52% de la población y en menor escala están presentes afro ecuatorianos, montubios, mulatos, indígenas y negros esto debido a la migración por el gran movimiento económico de la urbe

Tabla 2. Proyección de población de Santiago de Guayaquil

Proyeccion					
2015	2016	2017	2018	2019	2020
252341	255082	257766	260388	262949	265443

La población de Guayaquil tiene una proyección de crecimiento anual sostenida hasta el 2020 en virtud del aumento de la población y de la inmigración hacia esta arteria económica principal de nuestro país, estos datos son fundamentales a la hora de proyectar programas de salud para el bienestar de la población, así como establecer los fondos necesarios para solventar los costos año tras año.

Tabla 3. Indicadores Demográficos/Salud

Lugar	Indicador	Total	Promedio nacional
Provincia Guayas	Tasa global de Fecundidad	2,38*	2,4*
Provincia Guayas	Tasa de natalidad (x 1000	14,17	14
Provincia Guayas	Tasa de mortalidad general (x 1000	4,30	4
Provincia Guayas	Tasa de mortalidad infantil (x 1000 nacidos	10,81	8,64
Provincia Guayas	Tasa de mortalidad materna (x 100.000	31,9	41,7
Santiago de Guayaquil	Índice de envejecimiento	20,19*	21*
Santiago de Guayaquil	Población con	14447*	103767*
Santiago de Guayaquil	Población con	9273*	59211*
Santiago de Guayaquil	Población con	54598*	343714*
Santiago de Guayaquil	% Adolescentes	54,20%*	52.08%*
Santiago de Guayaquil	Mujeres en edad fértil	630849*	3804976*

Fuente: Información Estadística de producción de salud MSP 2013

*Sistema Nacional de Información 2010

En relación a fecundidad y natalidad en Guayas es prácticamente la misma en relación al promedio nacional que es de 2,4 tasa global de fecundidad y 14 x 1000 habitantes tasa de natalidad.

En cuanto a la mortalidad general e infantil están sobre el promedio general, lo cual debe estar determinado en su mayoría por la población rural de Guayas, no tanto al de Santiago de Guayaquil que, como se dijo, es en su mayoría población urbana donde se espera adecuado acceso a servicios de salud, cosa que si se ve reflejada en la mortalidad materna donde se mantiene por debajo de la tasa nacional de 41,7

Los otros indicadores son paralelos a los nacionales.

Tabla 4. Indicadores de los determinantes de la salud

Lugar	Indicador	Total	Nacion al
Parroquia Guayaquil	Pobreza por NBI	41,72	56,15
	(hogares) Pobreza por	47,13	60.06
Parroquia Guayaquil	Tasa de Analfabetismo	2,99%	6,75%
Parroquia Guayaquil	Acceso agua potable	76,59%	55,31%
Parroquia Guayaquil	Luz eléctrica	97.02%	94,77%
Parroquia Guayaquil	Alcantarillado	61,67%	53,59%
Parroquia Guayaquil	Internet	31,85%	29,93**
Parroquia Guayaquil	% Eliminación de desechos	90,79%	77,51%

Fuente: Sistema Nacional de Información

*Para la provincia del Guayas al 12/01/2013

**Nacional actualizado 12/01/2013

Los determinantes de la salud de Guayaquil reflejan su condición urbana y sus características de mejores condiciones de vida, los índices de pobreza tanto de hogares como de personas están por debajo del promedio nacional, así como el analfabetismo que es casi a la mitad del promedio nacional ubicado en 6,75%.

En el acceso a servicios básicos en agua potable, luz eléctrica, alcantarillado y adecuada eliminación de desechos se mantiene la tendencia superior en relación al promedio nacional de acceso, igual se mantiene para el acceso a internet.

1.1.3. La Misión.

El centro de salud en el que se desarrolla el presente trabajo pertenece al Ministerio de Salud Pública, por lo que su plataforma estratégica responde a los postulados de dicha cartera, así la misión es la establecida por dicho ministerio, a saber:

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. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

1.1.4. La Visión.

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

1.1.5. Valores.

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

- **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

1.1.6. Objetivos Estratégicos.

- **Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- **Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

1.1.7. Organización administrativa.

La organización administrativa del Centro de Salud en estudio sigue parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que ocupa una categoría de Centro de Salud tipo "A" y está dirigido por el Jefe Distrital de manera parcial, la autoridad directa en el establecimiento es el Director de la Unidad que en este momento es la Dra. Elsie Gonzales, desde Junio del 2015, durante el 2014 la dirección estuvo a cargo de la Dra. Brenda Aquino

La parte financiera y de talento humano en la unidad operativa no existe como tal, ya que está gobernada directamente por estos departamentos distritales.

Como unidad operativa mantienen un clima organizacional muy saludable y agradable tanto en su trato con el usuario externo e interno.

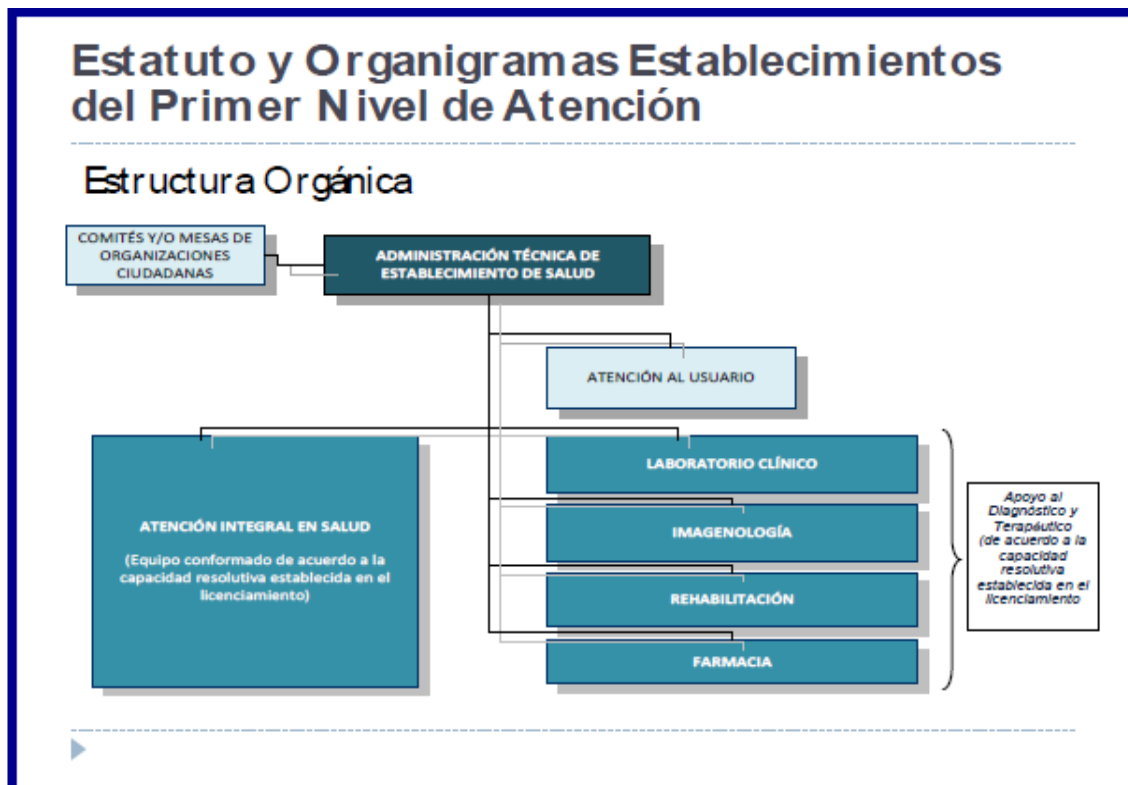


Figura 2. Organigrama de la Unidad Operativa

Fuente: Estatuto del Ministerio de Salud Pública, 2013

1.1.8. Servicios que presta la unidad de salud.

El Centro de Salud cuenta con los servicios de Consulta Externa en Medicina General, Obstetricia, Ginecología, Pediatría, Odontología, Psicología además existe el servicio de Enfermería.

El Servicio de vacunas es otro departamento a disposición de la comunidad tanto para adultos como para niños.

El Programa de control de tuberculosis en el cual se realiza el registro de los pacientes captados como sintomáticos respiratorios así como los que padecen la enfermedad para el tratamiento adecuado y oportuno de los mismos.

La farmacia está disponible durante la jornada laboral de ocho horas para el despacho de los diferentes insumos y medicinas.

Cuenta con el departamento de admisiones y estadística quienes se encargan del archivo de los registros médicos así como de la elaboración de datos estadísticos y la agenda de citas médicas.

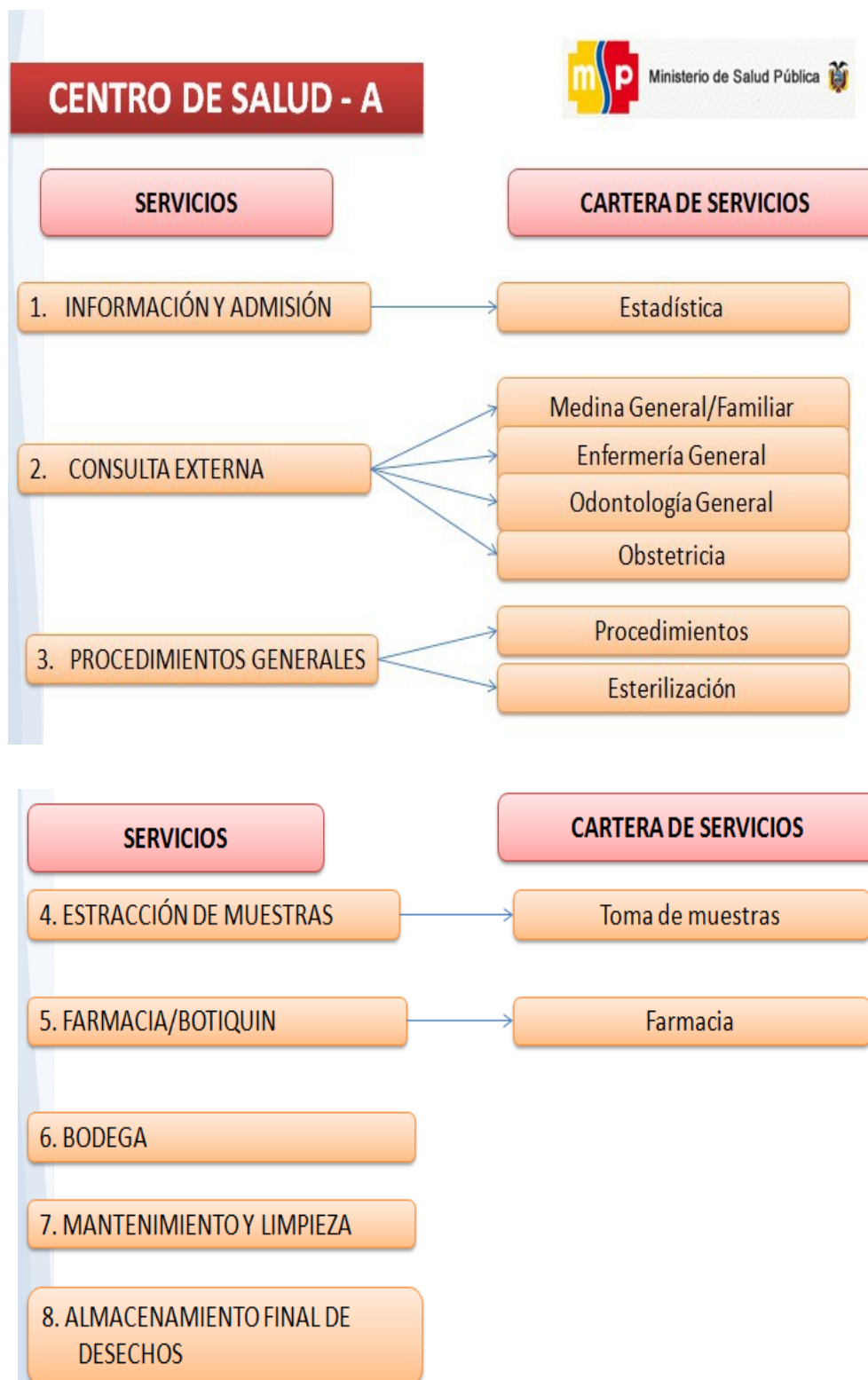


Figura 3. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud

Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)

1. PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
<ul style="list-style-type: none"> Incorporación progresiva y sistemática de la población a prácticas saludables 	Promoción de la actividad física/ejercicio físico Enseñando la práctica del ejercicio físico colectivo Creación de espacios recreativos, ejercicio físico y otros Actividades lúdicas y artísticas, juegos tradicionales y otros
	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables
mercados, parques	Baterías sanitaria Agua segura Espacios recreativos Espacios verdes y jardines Huertos familiares, comunitarios, escolares, etc. de alimentos saludables ancestrales y de otros que demuestren poder terapéutico y nutricional según territorio. Riesgos ambientales y efectos en la salud Disposición adecuada de desechos sólidos, y líquidos,
PARTICIPACION SOCIAL	CONTENIDO
<ul style="list-style-type: none"> Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud 	Identificación actores sociales Inventario de medios de comunicación locales. Conformación de Consejos locales de salud, según territorio Elaboración del diagnóstico local en salud Elaboración, implementación y evaluación del Plan Local de Salud Elaboración, implementación y evaluación del Plan Distrital de Salud
	<ul style="list-style-type: none"> Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público
<ul style="list-style-type: none"> Participación en espacios de coordinación intersectorial 	Promover participación de todos los actores en los procesos de desarrollo integral del territorio y específicamente de Salud, a través de mesas intersectoriales conformadas por los diferentes ministerios desconcentrados y los GAD. <ul style="list-style-type: none"> Promover la acción intersectorial para incidir en los determinantes de la salud y mejorar así las condiciones de salud de la población.

Figura N°4. Prestaciones de salud

1.1.9. Datos estadísticos de cobertura de la unidad de salud.

En el Centro de Salud #12 Distrito 09D03, se evidencia en los datos que la cobertura lograda en las diferentes áreas es aceptable, ya que se trabaja por mantener los servicios tanto dentro como fuera de la institución, siguiendo los lineamientos otorgados por el Ministerio de Salud Pública.

Tabla 5. Producción del Centro de Salud #12 Distrito 09d03

Año	2013	2014
N° Atenciones	485	490

Fuente: https://public.tableau.com/profile/publish/CONSULTAS_RDACAA_0/Presentacin#!/publish-confirm

De acuerdo a los datos de producción se evidencia que entre el periodo del 2013 al año 2014 no hay una diferencia considerable en la producción, notándose un ligero incremento en la producción, esto quizá tenga que ver con la nueva estructuración de la atención primaria de salud y con la creación de Distritos y la mayor responsabilidad en atención primaria otorgada a los Centros de Salud

Tabla 6. Perfil de Morbilidad 2013 del Centro de Salud #12 Distrito 09D03

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas

Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
1	165 | Faringitis aguda y amigdalitis aguda	3.888	21,40%
2	167 | Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2.675	14,72%
3	217 | Otras enfermedades del sistema urinario	1.044	5,75%
4	5 | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1.019	5,61%
5	170 | Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	939	5,17%
6	53 | Otras helmintiasis	675	3,71%
7	226 | Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos feme..	545	3,00%
8	198 | Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	349	1,92%
9	42 | Micosis	292	1,61%
10	203 | Otros trastornos de las articulaciones	262	1,44%
11	4 | Amebiasis	204	1,12%
12	184 | Gastritis y duodenitis	203	1,12%
13	270 | Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	194	1,07%
14	111 | Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	159	0,88%
15	172 | Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales	148	0,81%
16	141 | Pérdida de la audición	143	0,79%
17	267 | Dolor abdominal y pélvico	134	0,74%
18	230 | Trastornos de la menstruación	108	0,59%
19	192 | Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	106	0,58%
20	142 | Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	96	0,53%

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

Tabla 7. Perfil de Morbilidad 2014 del Centro de Salud #12 Distrito 09D03

Primeras Causas de Morbilidad 2014	Tota	%
1. J02 faringitis aguda no especificada	1548	6,761
2. J00Rinofaringitis aguda [resfriado común]	1528	6,673
3. J03 Amigdalitis Aguda no especificada	908	3,965
4. N39 Otros Trastornos del sistema urinario	688	3,004
5. A09 Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	509	2,223
6. N76 Vaginitis Aguda	417	1,821
7. B82 Parasitosis Intestinal, sin otra especificación	387	1,690
8. J20 Faringitis Estreptocócica	322	1,406
9. E78 Hipercolesterolemia Pura	205	0,895
10. K29 Otras Gastritis Agudas	198	0,864
11. Otras patologías	1618	70,693
Total	2289	100

Fuente: Estadística Distrito de Salud 09D03

En el análisis comparativo se evidencia que las causas en sí de morbilidad siguen siendo las mismas ocupando cifras importantes las afecciones respiratorias en sus diversas patologías las cuales tienen como causas probables la alta humedad y cambios bruscos del clima; y las afecciones gastrointestinales que se relacionan con la inadecuada manipulación de alimentos

Llama la atención, de igual manera, la presencia de vaginitis dentro de las 10 primeras morbilidades del 2014, lo que nos indica que se debe realizar un trabajo enfocado en la prevención de la misma

1.1.10. Características geofísicas de la unidad de salud.

El Centro de Salud #12 es una institución del Ministerio de Salud Pública, que pertenece al Distrito 09D03 se encuentra situado en la intersección de la calle cuenca y calle 11, zona suroeste de la Ciudad de Guayaquil



Figura 5. Imagen del Centro de Salud #12 Distrito 09D03
Fuente. Rendición de Cuentas del Centro de Salud

A continuación presentaremos una tabla que resumirá las principales características geofísicas que presenta el Centro de Salud #12 Distrito 09D03, objeto de nuestro estudio.

Tabla N° 8. Características geofísicas del Centro Salud #12 Distrito 09D03

CENTRO DE SALUD	
Pertenencia	Es Propia Pertenece al M.S.P (donada por el Club de Leones en 1972)
Metros de construcción	380 m2
Infraestructura	Se encuentra en regulares condiciones, necesita adecuaciones para lograr condiciones optimas
Tipo de construcción	Es de cemento armado Piso de
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija
Distribución de áreas	4 consultorios medicina general 2 consultorio de obstetricia 1 consultorio ginecología 1 consultorio de odontología 1 consultorio de psicología Farmacia Estadística/Agendación Programa de control de tuberculosis Estación de enfermería y vacunas Sala de espera 1 oficina de

Fuente: Diagnostico situacional de la unidad 2014

1.1.11. Políticas de la institución.

El Centro de Salud en estudio está alineado con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, puntualmente con el #3: Mejorar la calidad de vida de la población, el cual cuenta con las siguientes políticas:

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

Además de las políticas, se debe tener en cuenta las metas que al momento se encuentran en la mirada del sector salud para alcanzarlas:

- [Meta 3.1. Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%.](#)
- [Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.](#)
- [Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años.](#)
- [Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.](#)
- [Meta 3.5. Reducir y mantener la letalidad por dengue al 0,08%.](#)
- [Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.](#)
- [Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos](#)

1.2. Marco conceptual

Dentro de la declaración mundial de derechos humanos, destaca entre otros el derecho a la salud, la misma que fue definida por la Organización Mundial de la Salud (1946) como: “el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual emocional y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p100).

Al ser un derecho humano básico, es deber de cada estado el garantizarlo, es así que en el Art 32 de nuestra Constitución se consagra a la salud como un derecho, y dispone que “La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Para garantizar este derecho constitucional, en el Ecuador se ha venido trabajando con la finalidad de crear un modelo de atención de salud que no solo provea del mismo sino que garantice los principios que lo rigen según la constitución.

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

Con el fin de garantizar el derecho a la salud, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador crea el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) que en el su manual publicado en el 2012 lo define como “el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.53).

Es decir el MAIS-FCI es el encargado de la interacción de la red pública integral de salud y la comunidad para lograr acciones conjuntas que den soluciones integrales a los problemas de salud de la población con el fin de contribuir a mejorar su calidad de vida.

1.2.2 Red Nacional Integrada de Servicios de Salud.

El Ministerio de Salud Pública contempla el desarrollo de la Red Pública Integral de salud que junto al sector privado y de forma complementaria conforman la Red Nacional integrada de Servicios de Salud.

Por lo tanto la red, según dicho ministerio, “es el conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones integrales prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013, p.4)., está integrada por: el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional conformando la Red Pública Integral de salud y algunas instituciones externas privadas de prestación de servicios de salud calificadas por el Ministerio de Salud Pública forman la red complementaria de Salud

Tiene por objetivo general “Promover e implementar mecanismos para el acceso universal de la población a servicios de calidad, equitativos, gratuitos y eficientes optimizando la organización y gestión en todos los niveles de atención del sistema nacional de salud” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013, p.7).

Para el funcionamiento de dicha red se ha establecido el mecanismo de referencia y contra referencia, así se ha definido que únicamente pasaran a niveles superiores de salud aquellos pacientes cuya patología no se pueda resolver en el nivel primario, así mismo serán atendidos por el sistema complementario de salud privado únicamente aquellos pacientes referidos desde la red pública integral de salud, pudiendo ingresar pacientes sin referencia solo en casos de emergencia, debiendo notificar a la red pública de salud para el compromiso de pago.

Para estandarizar este pago tanto a nivel público como privado se ha creado: El Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud que “es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.12)

1.2.3 Niveles de Atención de Salud.

Para lograr organizar la oferta de servicios de salud y que esto permita garantizar la calidad resolutive de los mismos con la continuidad requerida para solventar la demanda de salud de la población, el ministerio de salud pública ha organizado los servicios de salud en niveles de atención.

“El nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo al tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y el acceso escalonado de acuerdo a los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012,p.85)

Primer Nivel de Atención.- “El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia contra referencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.85)

En este nivel se deberán dar prioridad a las actividades de promoción y prevención, debido al contacto directo con la comunidad y a sus funciones de salud dando servicio de atención integral a la familia, el individuo y la comunidad, se constituye en pilar fundamental y eje principal a fortalecer dentro del sistema nacional de salud.

Segundo Nivel de Atención.- Es el escalón de referencia inmediata del I Nivel de atención, comprende servicios de atención ambulatoria especializada y hospitalización, aquí se da continuidad a la atención iniciada en el I Nivel de aquellos casos no resueltos y que requieren mayor complejidad de especialidad y tecnología.

Tercer Nivel de Atención.- Siguiendo escalón de referencia, aquí se ofertan servicios de salud ambulatorios y de hospitalización de especialidad y especializados, son centros de referencia nacional, con tecnología de punta, cirugía de alta complejidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.

Cuarto Nivel de Atención.- “El IV nivel de atención es el que concentra la experimentación clínica, pre registro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad. Estos establecimientos solo serán autorizados en los subsistemas públicos de la Red Pública Interinstitucional de Salud (RPIS)” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.86)

Nivel de Atención Pre hospitalaria.- Nivel autónomo e independiente de los servicios de salud, su función es prestar atención desde que se comunica un evento que atente contra la salud, hasta que se reciba al paciente en el nivel de salud correspondiente

1.2.4 Costos en Salud.

Los costos de salud, constituyen una herramienta fundamental a la hora de otorgar servicios de salud, siendo su conocimiento básico para lograr una administración adecuada desde la gerencia de las unidades de salud a todos los niveles, por lo que precisaremos conceptos fundamentales:

Costo.- “Es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. (Pesantez, M., 2012, p48), es decir todo lo que se invierte para lograr el proceso de atención de salud.

Costos directos.- Son los recursos que interviene directamente en la producción del servicio de salud

Costos indirectos.- No se relaciona directamente pero se requieren como apoyo para lograr el producto final

Costo fijo.- Es el costo que no cambia según la producción, se mantiene siempre.

Costo variable.- Es el costo que depende y varía según la producción

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

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

Basados en estos conceptos se pueden realizar evaluaciones financieras veraces que permitan tomar decisiones en pro de la mejora de los servicios de salud, gracias al adecuado manejo de los recursos asignados.

1.2.5 Eficiencia, Eficacia y Calidad.

Una vez que conocemos conceptos de costos, es importante establecer estos conceptos, que reflejan precisamente hacia donde se quiere llegar a través de la adecuada administración de salud.

Eficiencia.- son los resultados conseguidos tomando en cuenta los recursos necesarios para lograrlos.

Eficacia: Se establece según el cumplimiento de objetivos, independientemente del costo de los mismos

Calidad: En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

1.2.6 Gestión productiva de los Servicios de Salud.

"Es un proceso analítico para la toma de decisiones informadas por evidencias que no genera nuevas necesidades de información, sino que correlaciona selectivamente la información existente para ofrecer una visión estratégica de la gestión de los servicios de salud. Constituye una metodología gerencial orientada a la productividad y la rendición de cuentas transparente dado que expone la realidad de la institución o red bajo conceptos claros de eficiencia y calidad de la atención. Su objetivo fundamental es por tanto, apoyar al gerente de servicios de salud a tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos, contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención" (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p.14)

Es decir la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud, es un mecanismo innovador veraz que trabaja con evidencia analítica que busca lograr la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, negociación control y racionalización de costos para lograr una máxima productividad de los servicios de salud.

1.2.7 Sistema de Información Gerencial en Salud SIG

La Pan American Health Organization PAHO (citada por Carrillo, Segovia y Paganini, 1995) nos dice que el SIG se desarrolló como instrumento para cambiar la gestión de los sistemas de salud frente a la necesidad de una rápida racionalización institucional. La eficiencia constituye un elemento importante de los procesos de modernización del Estado y de la reforma del sector de la salud. De hecho, la ineficiencia de la actual organización del sector es el principal obstáculo a la productividad, es decir, a la capacidad de los sistemas de salud de generar servicios que satisfagan, en términos cuantitativos y cualitativos, las necesidades básicas de la población bajo su responsabilidad.

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

Es decir que el uso de un sistema de información gerencial en salud se vuelve imprescindible en pos de lograr un sistema de salud que brinde servicio con eficiencia y eficacia

1.2.8 Financiamiento Del Sistema De Salud

Constituye la manera de abastecer de fondos a los servicios de salud con el fin de producir o comprar servicios que permitan garantizar el derecho a la salud plasmado en la constitución. Para esto se debe lograr mantener un financiamiento oportuno, eficiente y suficiente, para lo cual el actual gobierno nacional ha ido incrementando la cantidad que se destina en el presupuesto anual del estado hacia salud

Actualmente el financiamiento proviene de parte del estado por medio de la asignación de recursos a salud y del IESS por medio de la contribución patronal, y por otro lado de la parte privada sean ONG o directamente de la economía familiar. (León, 2012)

CAPITULO II
DISENO METODOLOGICO

2.1 Matriz de involucrados

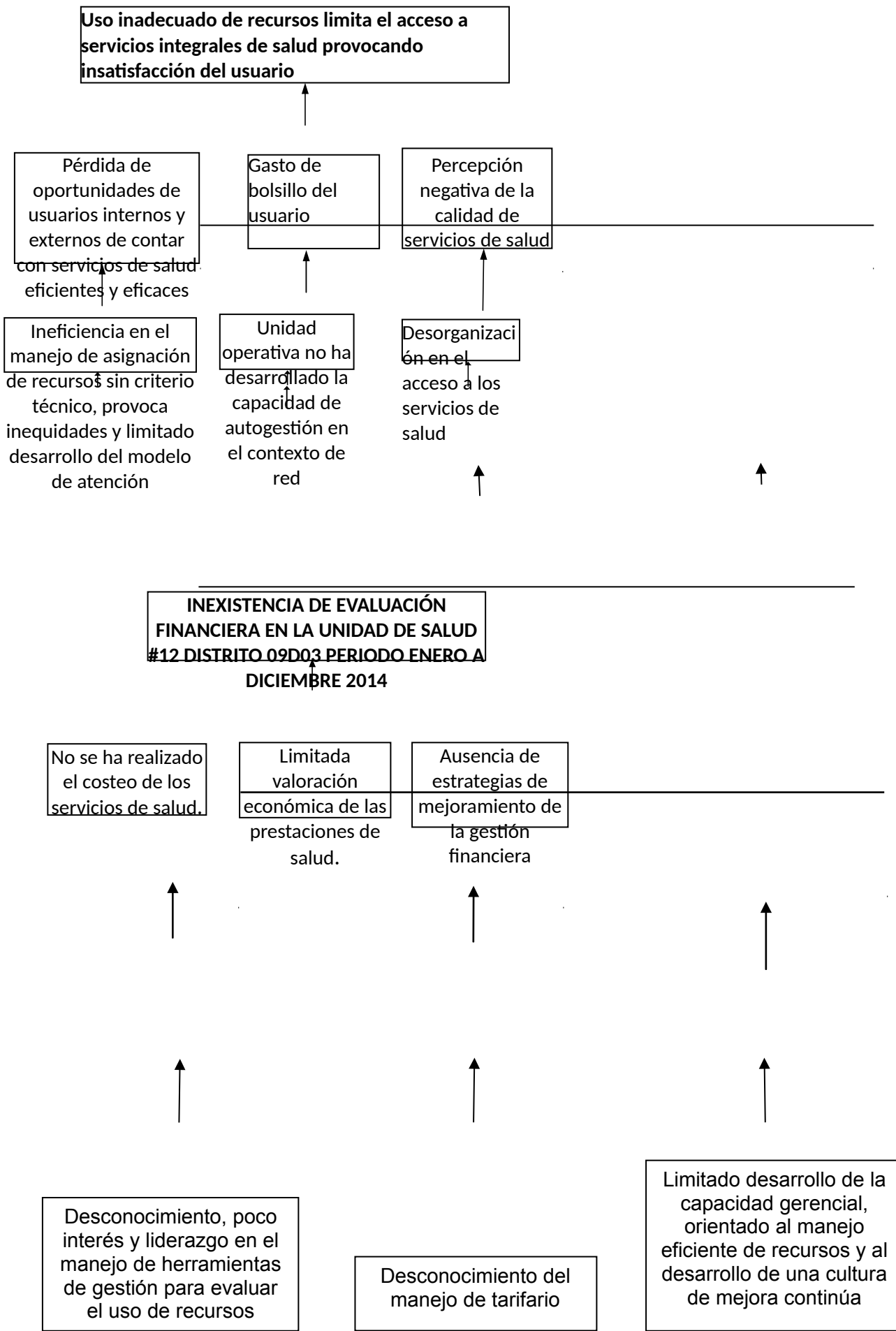
GRUPOS O INSTITUCION	INTERESES	RECURSOS Y	PROBLEMAS
Director de la Unidad Médica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos.	Falta de evaluación financiera en el Centro de Salud
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de elementos claros de análisis para conocer si sus prestaciones
Usuarios de la Unidad	Recibir una mejor atención de salud	Art. 32 de la Constitución: consagra la salud como derecho Recursos	Desconocimiento de sus derechos y deberes como usuarios
Dirección Distrital	Contar con información adecuada sobre la	Destinar de manera efectiva y eficiente los recursos para brindar salud de	Inexistente evaluación financiera de los centros de



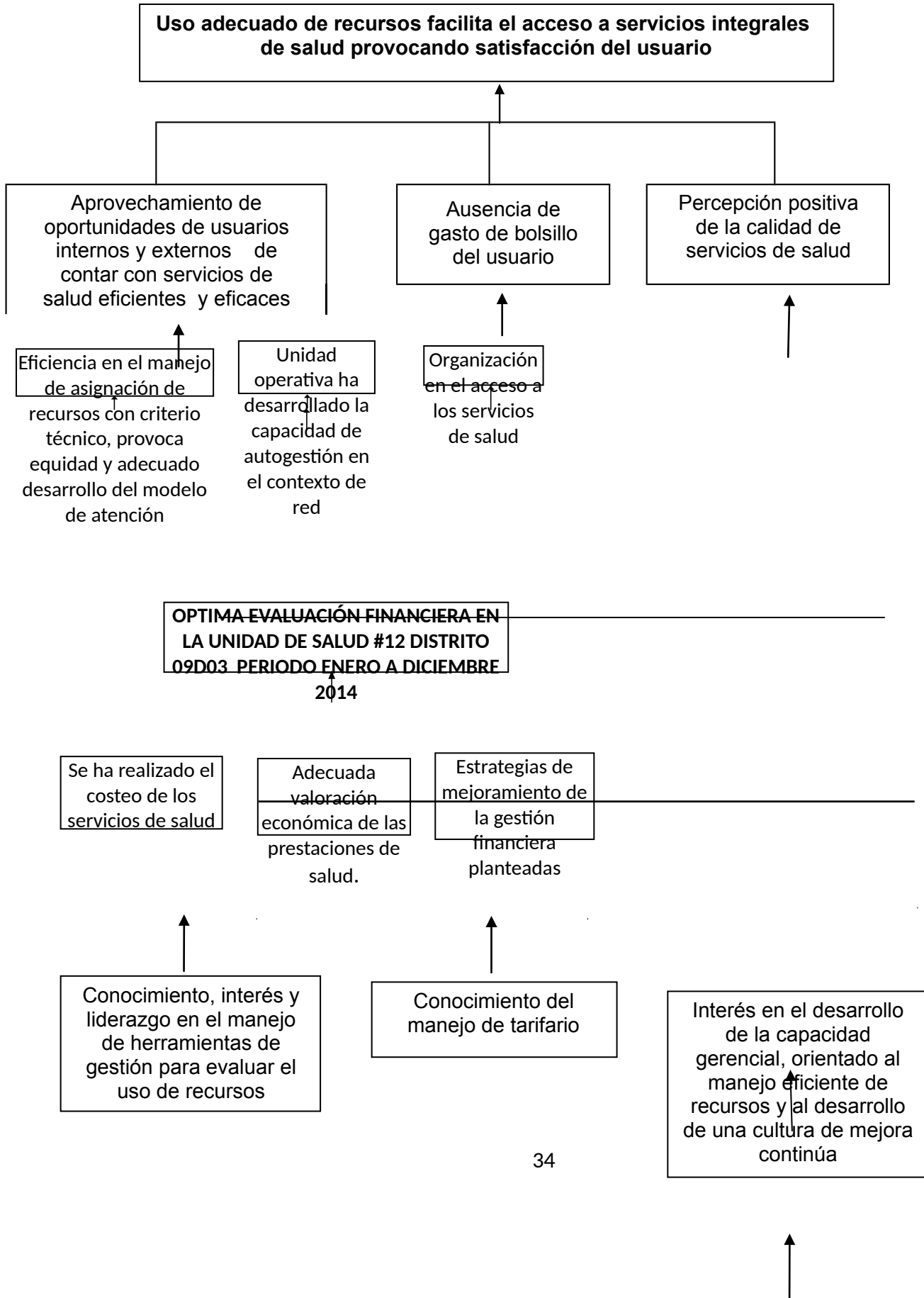
	financiera de sus centros de salud para la toma acertada de decisiones	calidez Recursos humanos Recursos materiales	
Coordinación Zonal	Poder mantener una evaluación de la eficiencia y eficacia del uso de recursos asignados a la prestación de servicios de salud	Proporcionar adecuadamente los recursos financieros necesarios para mantener	Inexistente evaluación financiera de los servicios de salud
Egresado de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del centro de salud #12 Distrito 09D03	Contribuir a un adecuado análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas. Desconocimiento de



2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz del marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al uso adecuado de recursos en la unidad de salud			
PROPOSITO Evaluación financiera de la unidad de salud	100% Evaluación financiera realizada.	Informe escrito de la evaluación financiera	Apoyo político, técnico para obtener información y
RESULTADOS			
Servicios de salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Matrices de costos usada 1 y 4 del winsig	Entrega de información necesaria y oportuna marzo 2016
Prestaciones de salud planilladas.	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente a diciembre	Matrices de facturación y totalizadas de	Entrega de información requerida marzo 2016
Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas	4 estrategias de gestión financiera formuladas en la unidad de salud.	Informes de indicadores de gestión financiera presentados. Marzo 2016	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación.
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1.Socialización del Proyecto	Maestranteros UTPL, Tutores	5-20 Agosto 2014	50 dólares
1.2.Taller de inducción al proceso	Maestranteros UTPL, Tutores	18 de Octubre 2014	50 dólares
1.3 Recolección de información.	Maestranteros UTPL Departamento de estadística	Noviembre 2014- Noviembre 2015	300 dólares
1.4Instalación de programa winsig para procesamiento de datos	Maestranteros UTPL Directivos de la unidad	13 de Junio 2015	50 dólares

1.5 Generación de resultados de	Maestranteros UTPL, Tutores	Diciembre 2015	100 dólares
1.6 Análisis del indicador del resultado esperado	Maestrante	Enero 2016	100 dólares
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Maestranteros UTPL	noviembre 2014 Septiembre 2015	100 dólares
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Maestranteros UTPL, Tutores Departamento de estadística de la unidad	Noviembre 2014- Noviembre 2015	200 dólares
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud	Maestranteros UTPL, Tutores	Diciembre 2015	100 dólares
2.4. Análisis del indicador del resultado esperado	Maestranteros UTPL, Tutores	Enero 2016	50 dólares
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Cálculo de punto de equilibrio	Maestranteros UTPL, Tutores	Enero 2016	30 dólares
3.2. Socialización de resultados	Maestranteros Directivos unidad de salud	Marzo 2016	20 dólares
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados	Maestranteros Directivos unidad de salud	Febrero- Marzo 2016	50 dólares
3.4. Presentación de informe final a autoridades	Maestranteros Directivos unidad de salud	Marzo 2016	20 dólares

CAPITULO III
RESULTADOS

Resultado 1.- Servicios de salud costeados

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

Actividad 1.1. Socialización del proyecto

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

- Mediante Quipux Nro. MSP-VAIS-2014-0409-O (Ver Anexo N° 1) La Viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos de salud del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada (Ver Anexo N° 2).
- Apoyados en la carta y el oficio del viceministerio, así como el acuerdo de confidencialidad suscrito se solicitó y mantuvo una reunión con la Directora del Distrito 09D03 con el fin de explicar el proyecto, objetivos, alcances y resultados esperados despertando el interés por parte de la dirección distrital
- Se mantuvo una reunión con la directora del centro de salud #12, presentándole la apertura por parte del distrito y del ministerio de salud pública para realizar el presente trabajo
- Se procedió a explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo, resaltando el deseo de:
 - Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.

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

Actividad 1.2. Taller de inducción al proceso de costos

Basados en el apoyo de Directora Distrital 09D03 y de la Directora la del Centro de Salud #12 se logró mantener reuniones aisladas con el personal encargado de estadística, financiero, talento humano, administración y bodega del distrito, así como estadística del centro de salud con el objetivo de socializar el proyecto; no se realizó la inducción al personal del Distrito ni del centro de salud mediante un taller debido a, según palabras de la directora distrital, no se dispone de las facilidades sobre todo de tiempo necesario para reunir al personal y desarrollar el taller, por lo que, como se dijo, se realizó la inducción de manera independiente en cada área esto luego de la autorización obtenida por parte de la dirección distrital y de que dicha dirección notificara nuestra visita.

Durante la entrevista inicial con cada uno de los departamentos involucrados, se socializó la metodología de costeo, enfatizando lo siguiente:

- Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
- Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
- Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
- Características de los centros de costos o centros de gestión.
- Explicación amplia de los componentes de costos
- Importancia de un sistema de información adecuado
- Explicación de cómo llenar las matrices que se utilizaran para recolectar la información para el costeo, de manera especial: Mano de obra, uso de medicamentos, insumos, materiales, servicios básicos, depreciación de bienes, uso de infraestructura, producción, etc.
- Se enfatizó más en los temas de acuerdo al área visitada y el tema de interés

Actividad 1.3 Recolección de información

Con el apoyo del director Distrital y del Director del centro de salud, así como del personal de las áreas involucradas, iniciamos el proceso de recolección de información

en el CS #12 del distrito 09D03 (Ver Anexo 3), para lo cual se siguieron los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP y facilitado por la universidad titulado "Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel (Ver Anexo N°4), para lo que se hizo uso de las matrices previamente diseñadas según el componente del costo

Se llenaron las matrices de la unidad por cada mes, de enero a diciembre del año 2014

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, con el siguiente procedimiento:

Remuneraciones.- Para proceder al llenado de la siguiente matriz se acudió al departamento de talento humano los cuales entregaron la lista de asignaciones de posición del año 2014 del centro de salud, régimen losep (Ver Anexo N°5) y régimen código de trabajo (Ver Anexo N°6). Se realizó la distribución mensualizada en base al RDACAA para determinar los costos de talento humano de la unidad operativa mensualmente

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

La primera distribuye el tiempo del personal en los diferentes centros de gestión, haciendo el seguimiento durante una semana de trabajo, utilizando para el efecto los estándares propuestos por la OPS para jornadas de 8 horas con sus respectivas variaciones. Se trabaja con el apoyo de talento humano y coordinación médica del Distrito (Ver Anexo N°7).

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

conocer el total del costo que por concepto de mano de obra se contabiliza en cada centro de gestión (Ver Anexo N°8).

Cabe destacar que el proceso de construcción de las presentes matrices sufrió algunos inconvenientes basados sobre todo en la falta de información ordenada, completa y muchas veces la falta de voluntad para la entrega de la misma por parte de los encargados de las áreas involucradas.

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

Para el efecto, se prepara la matriz, que pretende recopilar el consumo de medicamentos e insumos médicos, material de oficina, aseo entre otras cosas consumidos por la unidad operativa durante el mes. Se aclara que se registrara datos sobre consumos reales y no los requerimientos de la unidad operativa (Ver Anexo N° 9 y No 10).

Esta fue la matriz que más problemas genero para la obtención de la información, puesto que en el centro de salud no poseían los datos de consumo realizados durante el 2014 menos aun distribuidos por centros de gestión, por lo que nos dirigimos a la bodega del distrito que tampoco poseía los datos, argumentando que el centro de salud en estudio no perteneció al distrito durante los meses de enero a septiembre del 2014, otorgándonos ninguna información de estos meses y muy escasa de los meses octubre a diciembre, por lo que nos vimos en la obligación de acudir con el financiero quien no facilito las asignaciones y devengaciones del distrito durante el 2014 y con esto se hizo un aproximado para los 10 centros de salud del distrito y luego para los 12 meses del año

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmuebles.

Igualmente se sistematiza una matriz que valida la información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual y depreciación mensual.

En caso de inmuebles, se demanda el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado, obtenido en el municipio de Guayaquil, y su depreciación mensual (Ver Anexos N° 11 – 12- 13- 14).

d) Gastos fijos generales

Se solicita información de gastos de servicios básicos, servicios, vigilancia, aseo, combustibles, y otros gastos operativos que tenga la unidad. En el proceso de recolección de datos se trabaja con el departamento financiero del distrito quien provee los datos (Ver Anexo N° 15)

e) Datos de producción

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, recalcando que la información entregada no es lo suficientemente completa ni se encuentra con la especificidad que el proyecto demanda, ya que no se dispone de un sistema de información técnicamente diseñado y orientado a obtener resultados; como los que pretendemos alcanzar, sin embargo reconocemos que es muy orientador, ya que el 80% aproximadamente de la carga del costo está en mano de obra, información que si fue posible obtener (Ver Anexo N° 16).

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

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

Actividad 1.4 Instalación del programa Winsig para el procesamiento de datos

Este evento organizado por la UTPPL se lo realizó el sábado 13 de junio en una reunión para socialización del mismo.

Este programa recomendado por la OPS es un sistema que permiten obtener costos y analizar los resultados con la finalidad de verificar la calidad de los servicios brindados por las unidades de salud

Mediante esto es posible evaluar la gestión en cada unidad de salud y así lograr tomar decisiones a nivel gerencial para establecer estrategias que permitan mejorar los servicios prestados y garantizar la satisfacción del usuario

Actividad 1.5 Generación de Resultados de Costos

Para el procesamiento de datos, se inició con la sistematización de la información, utilizando las directrices preparadas por la universidad en el documento "Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel" (Ver Anexo N° 4) adicionalmente se procesó información en una matriz preparada para validar la información.

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Para enlazar el costo de los servicios y poder evaluar con objetividad el comportamiento del uso de los recursos, fue necesario procesar los datos de

producción constantes en el RDACAA, utilizando para el efecto una matriz (Ver Anexo 17 -18) orientada a conocer el comportamiento de las siguientes variables:

1.5.1. Costo de atención.

Tabla No 9 Costo de atención en el CS #12 Distrito 09D03

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio de
\$ 784.583,38	49088	15,9832012

Fuente: Cuadro gerencial #4 Winsig,
2014 Elaborado por: Autor

En la anterior tabla se puede determinar que el costo promedio es de \$15,99 tomando en cuenta todas las áreas de atención.

1.5.2. Costo por población asignada.

Tabla No10. Costo por población asignada

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
\$ 784583,38	18937	41,431

Fuente: Cuadro gerencial # 4 Winsig, 2014,

Elaborado por: Autor

Tomando en cuenta la población asignada que tiene el CS#12 del Distrito 09D03 podemos concluir que el costo per cápita sería de \$41,431

1.5.3. Costo de servicios.

Tabla No11. Costos de servicios anual CS#12 Distrito 09D03

Servicio	Costo total	%
Remuneraciones	\$679532,08	80,99
Bienes de	\$ 54702,88	6,52
Servicios Básicos	\$ 2.334,36	0,28
Compra de	\$ 96372,84	11,49
Depreciaciones	\$ 4323,48	0,52
Uso del edificio	\$ 1788,51	0,21

Fuente: (WINSIG, 2014)
Elaborado por: Autor

1.5.4. Componentes del costo de servicios.

Los costos de servicios tienen varios componentes, según ya se explicó en el marco teórico del presente trabajo, así:

Los costos directos del servicio serán los que apliquen directamente durante la prestación del servicio

Los costos indirectos serán principalmente los que brindan apoyo a la unidad operativa.

Costos Fijos: No dependen del volumen de producción, comprenden los gastos de personal, sueldos de personal, médicos obstetras, enfermeras, auxiliar de enfermería, administrativo, personal de aseo, y guardianía, total de costos de depreciaciones, uso de edificio.

Costos Variables: Son aquellos que dependen del volumen de producción: medicamentos, reactivos, materiales, insumos, etc.

a) Costos directos.

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

Tabla No12. Costos directos del CS #12 Distrito 09D03

Servicio	Costo total del	Costo directo del	% DE COSTO
Consulta externa	\$	364230,5	43,
Visita Domiciliaria	\$116269,6	80791,20	9,6
Odontología	\$95130,30	655	7,8
Promoción de	\$ 49,005	34052,06	4,6

Fuente: (WINSIG, 2014)
Elaborado por: Autor

En la Tabla N° 12 se puede observar que el servicio con mayor porcentaje de costo directo es la Consulta Externa con un costo directo de \$364230,58 que representa el 43,41% y el servicio con menor costo directo es el de promoción de salud con un costo de \$34052.06 representa el 4.6%

b) Costos indirectos

Tabla No13. Costos indirectos del CS #12 Distrito 09D03

Servicio	Costo total del	Costo indirecto	% DE COSTO
Consulta externa	\$	159947,2	62,
Visita Domiciliaria	\$116269,6	35478,44	13,
Odontología	\$95130,30	28781,50	11,
Promoción de	\$ 49,005	14953,59	5,8

Fuente: (WINSIG, 2014)

Elaborado por: Autor

En la Tabla N°13 se observa la consulta externa que es el servicio con mayor costo indirecto \$159947,27 que representa el 62,47%, así mismo la promoción de salud ocupan el menor costo indirecto con \$14953,59 para un 5,84% del total de costo indirecto del centro de salud

c) Costos netos

Tabla No14. Costo integral de los Servicios del Centro de Salud #12 Distrito 09D03

Servicio	Costo total	Producción del	Costo integral
Consulta externa	\$	32766	15,998
Visita Domiciliaria	\$116269,6	2184	53,237
Odontología	\$95130,30	6866	13,855
Promoción de	\$ 49,005	4	1225,125
Procedimientos	\$ 1162,54	7232	0,161

Fuente: (WINSIG, 2014)

Elaborado por: Autor

Tabla No 15 Costo neto de los Servicios del Centro de Salud #12 Distrito 09D03

Servicio	Costo	Medicina	Administración	Producción del	Costo
Consulta externa	\$ 264230,58	\$45426,9 2	\$159947,27	32766	14,611
Visita Domiciliaria	\$80791,20		\$35478,44	2184	53,237
Odontología	\$65541		\$28781,50	6866	13,738
Promoción de salud	\$ 24053,06		\$14953,50	4 0	1225,1 25
Procedimiento	\$ 807,80		\$354,74	7232	0,161

Fuente: (WINSIG, 2014)

Elaborado por: Autor

El costo integral se lo calcula realizando la sumatoria del costo total del servicio dividido para el número de atenciones realizadas.

Costos netos se los calcula realizando la sumatoria del costo directo del servicio menos el valor de medicinas de cada servicio más el costo de administración de cada servicio a este resultado se lo divide para el número de atenciones realizadas, no se cuenta con el detalle del uso de medicamentos por nuestro centro de salud, mucho menos por cada servicio, por lo que se realizó un aproximado a partir de la partida dirigida al distrito, esta dividida para los 10 centros de salud es el valor que se le asignó a nuestro centro debiendo cargar todo el valor a la consulta externa

d) Costos fijos

Tabla No16. Costos fijos del CS #12 Distrito 09D03

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
REMUNERACIONES	\$679532,08	80,99
DEPRECIACIONES	\$ 4323,48	0,52
COSTO USO EDIFICIO	\$ 1788,51	0,21
TOTAL	\$685653,07	81,78%

Fuente: (WINSIG, 2014)

Elaborado por: Autor

El total de costos fijos es de \$742135,46 equivalente al 81,78% del total de los costos del Servicio, se puede indicar que el mayor rubro de costo fijo son las remuneraciones del personal.

e) Costos variables.

Tabla No17. Costos variables del CS#12 Distrito 09D03

Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
BIENES DE CONSUMO	\$ 54702,88	6,52
COMPRA DE SERVICIOS	\$ 96372,84	11,49
SERVICIOS BASICOS	\$ 2.334,36	0,28
TOTA	\$153410,08	18,28

Fuente: (WINSIG, 2014)

Elaborado por: Autor

El total de costos variables \$153410,08 equivalente al 18,28 % del total de los costos del Servicio

1.6 Análisis del indicador del resultado esperado 1

El indicador del resultado esperado 1: 100% de servicios de salud costeados a diciembre del 2014 se logró con cierta dificultad y con alguna inexactitud, debido muchas veces a la falta de colaboración del personal encargado de suministrar la información necesaria para costear los servicios, y por otro lado y de manera fundamental por la falta de datos con la precisión y el detalle necesarios, teniendo que recurrir muchas veces a aproximados de acuerdo a la asignación general del distrito y el número de centros de salud que maneja.

Un inconveniente particular que se tuvo en nuestro centro de salud, fue que este durante los primeros meses del 2014 perteneció a otro distrito perdiéndose en el traspaso al Distrito 09D03 mucha y muy valiosa información para llevar a cabo nuestra evaluación financiera

De todas maneras tomando en cuenta que la mayor parte de los costos se generan a partir de las remuneraciones del personal que labora en el centro de salud evaluado, se puede decir que el costeo de servicios de salud es un aproximado bastante cercano a la realidad y nos sirve para la creación de estrategias de mejoramiento

Resultado 2.- Servicios de salud planillados

Actividad 2.1 Socialización de Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Con el apoyo de los docentes de la Universidad Técnica Particular de Loja se dio a conocer sobre el manejo y estructura del Tarifario del Sistema Nacional de Salud. Dicha capacitación se realizó el Centro UTPL en la ciudad de Guayaquil por parte de los docentes de la maestría, dicha capacitación se dio luego de manera individual y personalizada, debido a la imposibilidad de reunir en un solo horario y fecha a todos los actores involucrados en nuestro trabajo dentro del Distrito 09d03 como del centro de salud #12, con las siguientes descripciones:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

3.- Se presentó la matriz de facturación para la valoración de las atenciones con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud

Actividad 2.2 Recolección de información

Para la recolección de datos que permitan la facturación de los servicios prestados por la unidad médica, procedimos a procesar la información de la producción, teniendo al Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) y el sistema Winsig como fuente de sistematización de datos de costos administrativos y gerenciales. Utilizando filtros y tablas dinámicas, fue posible obtener los siguientes datos: (Ver Anexo N° 19 a 23)

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

b) Acciones de promoción y prevención

Se solicitó al Centro de Salud #12 y al Distrito 09D03 un reporte de los eventos realizados durante el año 2014 que sirvieron como promoción y prevención, el mismo se obtuvo pero sin la especificidad requerida, el mismo se obtuvo en el distrito en el departamento encargado de promoción y prevención de salud

c) Servicios institucionales

El Centro de salud en estudio, no posee servicio de laboratorio, rehabilitación ni de imagen por lo que no se tienen datos al respecto

Con la producción de los servicios de consulta externa de morbilidad y prevención, odontología y visitas domiciliaria se valoró de acuerdo al Tarifario del Sistema Nacional de Salud vigente en el 2014, utilizando el siguiente esquema, con los siguientes criterios:

-Consultas morbilidad:

Primeras: 20 minutos

Subsecuentes: 15 minutos

-Consultas Preventivas: 30 minutos

-Consultas de control: 10 minutos

-Visita Domiciliaria: 45 minutos

-Consulta de Odontología General 30 min

2.3. Valoración resultados económica de las prestaciones de los servicios de salud

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

Tabla No18. Valoración CS12 Distrito 09d03 año 2014

Prestaciones	Valor	#	Valor del TPSN (Valor de la prestación de
Consultas externa	387621,78	32766	11,83
Visita domiciliaria	58378,32	2184	26,73
Promoción de la salud	950,08	40	23,77
Odontología	71681,04	6866	10,44
Total	518631,22	49088	

Fuente: Cuadro gerencial N°1 de programa Winsig, RDACAA 2014 Tarifario de Prestaciones de Salud Nacional 2014.

Elaborado por: Autor

Tabla No19. Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014 CS#12 Distrito 09D03

Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas externa	387621,78	74,74
Visita domiciliaria	58378,32	11,26
Promoción de la salud	950,08	0,18
Odontología	71681,04	14,00
Total	518631,22	100

Fuente: Cuadro gerencial N°1 de programa Winsig, RDACAA 2014 Tarifario de Prestaciones de Salud Nacional 2014.

Elaborado por: Autor

En la presente tabla se puede observar que el servicio que más planillado anual posee es el de consulta externa con 387621,78 equivalentes al 74,74% del total; mientras que el servicio que menos planillado posee es el de promoción de salud con 950,08 para un 0,18%

Actividad 2.4. Análisis del indicador del resultado esperado 2

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

Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento de gestión financiera formuladas

Actividad 3.1 Cálculo del punto de equilibrio

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

El cálculo del punto de equilibrio se lo ha realizado en base a los costos generados en la unidad, que se han analizado con el sistema Winsig y por otra parte la facturación ejecutada en la unidad en referencia al tarifario del sistema nacional de salud.

Según (González, 2000) propone la siguiente fórmula para el cálculo del punto de equilibrio:

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

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

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales - Facturación

Tabla No20. Calculo del Punto de Equilibrio del Centro de Salud N°12 Distrito 09D03

COSTOS FIJOS	685653,07
COSTOS VARIABLES	153410,08
COSTOS TOTALES	784.583,38
VALORACION DE INGRESOS SEGÚN	IO
PE	973939,02
PE %	-87,74

Fuente: cuadro gerencial N° 1 de programa Winsig y Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud 2014

Elaborado por: Autor

En base al análisis de la tabla N° 20 se puede determinar que en el CS#12 Distrito 09d03 necesitaría facturar un valor de \$ 973939,020 anualmente para mantener un punto de equilibrio donde la unidad recuperaría los costos, siendo la facturación de la unidad es de \$518631,22 estamos lejos de sostener financieramente a la unidad, creemos que esto está dado por el gran subregistro encontrado

Actividad 3.2 Socialización de resultados

Una vez que el presente proyecto esté revisado y sea debidamente valorado, se socializará con las autoridades de la Dirección Distrital 09D03 y su equipo técnico, con el fin de motivar y sensibilizar sobre la importancia de la temática, y buscando establecer un diálogo y profunda reflexión sobre:

- Resultados de los costos y de los servicios y su comparación el tarifario de prestaciones del sistema nacional del Ministerio de Salud Pública del Ecuador con el mercado y con otros similares.
- Importancia e impacto del manejo eficiente de los recursos
- Importancia de mantener un sistema de información efectivo
- Importancia de evaluar la productividad y rendimiento del personal de la unidad.

- Necesidad de tener una planificación orientada a la búsqueda de la eficiencia Se aspira cumplir esta actividad en el mes de marzo del presente ejercicio económico

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento

Considerando que en el sistema de información existe una falta de planificación, clasificación por servicios y la evaluación objetiva de los mismos han sido las más grandes debilidades del proyecto, se propone estrategias de trabajo orientadas al mejoramiento de los temas, siendo lo más importante los siguientes:

3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.

Para esto resulta indispensable capacitar al personal sobre la utilidad y el beneficio que se puede obtener a través del correcto uso de las tablas dinámicas del RDACAA para lograr un correcto registro mensual de atención que se brinda, para esto es necesario llevar un registro que contenga:

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

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

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

- Organización comunitaria
- Comités de usuarios o grupos organizados
- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos
- Sala situacional

- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas

Tabla No21. Monitoreo Continuo de Actividades

COMPONENTES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA					
Comités de salud local funcionando					
COMITES DE USUARIOS O GRUPOS					
Grupos de adultos					
Grupos de					
Grupos juveniles					
Grupos de personas con discapacidad					

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

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

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

Tabla No22. Estándares de tiempo de atención por tipo de consulta

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

Elaborado por: Autor

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

Tabla 23 . Matriz de monitoreo de producción, productividades del personal médico.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA												
NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA BASHALAN- GULALAC-TZALARON												
COMPONENTE: EVALUACION DE PRODUCCION, PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL MEDICO												
NOMBRE DEL MEDICO: ELSA MARIBEL TUQUINGA PEREZ												
PERIODO DE EVALUACION: ENERO-JUNIO 2014												
MES	Número de consultas en establecimiento	Número de consultas en centros educativos y otros centros	Número de consultas en comunidad	Número de visitas domiciliarias	Número de eventos de promoción	Número de procedimientos médicos	Número de días dedicadas a acciones administrativas	Número de horas destinadas a capacitación	Número de días contratados al mes	Número de horas contratadas al mes	Total días laborados	
Enero	213	17	50			3			21	168	18	
Febrero									0	0		
Marzo									0	0		
Total	213	17	50	0	0	3	0	0	21	168	18	
COMPORTAMIENTO DE HORAS LABORADAS Y CONTRATADAS												
MES	Horas laboradas en establecimiento	Horas laboradas en centros	Horas laboradas en comunidad	Horas laboradas en visita	Horas laboradas en eventos de	Horas laboradas en procedimientos	Horas laboradas en capacitación	Horas laboradas en asuntos administrativos	Total horas laboradas	Horas ausentismo (vacaciones)	Total horas justificadas	Productividad
Enero	71	5,666666667	16,67	0,00		0,75			94,08	24,00	118,08	70,29
Febrero	0	0	0,00	0,00		0			0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Marzo	0	0	0,00	0,00		0			0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Total	71	5,666666667	16,67	0,00	0	0,75	0	0	94,08333333	24	118,0833333	70,29
Director Distrital						Lider Talento Humano						Responsable de estadística

Fuente: Maestría en Gerencia en Salud UTPL proyecto Puzzle

3.3.4 Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

Tabla No 24. Indicadores de monitoreo y evaluación

1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA			
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	CS#12 DISTRITO 09D03
Razón horas médico contratadas al año	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0.15 minutos por
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0.15 minutos por
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0:15 minutos por
2.- INDICADORES DE PROCESO			
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de	Uso de servicios de consulta en neonatos	0,8 %
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de	Uso de servicios de consulta en lactantes	0,0 5%
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	0,1 4%
% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años	Uso de servicios de consulta en escolares	0,9 0%
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de	Uso de servicios de consulta en adolescentes	0,1 6%
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años	Uso de servicios de consulta en adultos	0,4 3%
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	0,9 3%

% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,69%
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,30%
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0,64%
% Consultas de recuperación	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	15%
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total	Comportamiento de consultas primeras	0,32%
% Consultas	Total de consultas a subsecuentes /total de	Comportamiento de consultas subsecuentes	1,67%
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en	Cobertura de atención en establecimiento	0,88%
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad	Cobertura de atención en comunidad	0,05%
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en	Cobertura de atención en domicilio	0,01%
% de atenciones brindadas por odontólogos	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total	Cobertura de atenciones brindadas por	0,26%
0% de atenciones brindadas por obstetras	Total de consultas a brindadas por obstetras	Cobertura de atenciones	0,11%
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO			
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de	0,60%
Frecuencia de uso de consulta prevención 2 consultas	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron a prevención al establecimiento 2	114 24

Frecuencia de uso de consulta morbilidad 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron a la consulta de morbilidad 1 vez al	110 89
---	---------------------	--	-----------

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO			
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para	Rendimiento de tiempo de consulta	173.20 en 40 horas a la semana
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora	173.20 en 40 horas a la semana
Productividad en consulta por hora	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora	4.33 es el precio por hora a la
Promedio diario de Consultas Médicas	(No. consultas realizadas/total días laborados en	No. de consultas realizadas por día en la unidad	12,25 consultas por día médicas
Productividad en consulta odontológica por	No consultas odontológicas/ Días de Atención	Productividad de consulta odontológica por	4 consultas odontológicas por día
3.- INDICADORES DE RESULTADOS			
INDICADORES DE EFICIENCIA			
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la	14,6 1
Costo atención	Gastos en Odontología / No	Establece costo por atención	7,82

Fuente: Matriz de indicadores del Centro de Salud N°1
Elaboración: Universidad Técnica Particular de Loja y Autor

Análisis de indicadores:

Los indicadores de disponibilidad, nos ayudarán a revisar el cumplimiento de los profesionales que laboran en la unidad con respecto al tiempo por horas contratado, a fin de cubrir los diferentes servicios, realizar una verificación del cumplimiento de las actividades y con esto garantizar que las prestaciones del servicio sean oportunas.

Indicadores de accesibilidad: Al obtener un porcentaje de los pacientes atendidos nos ayudará a analizar la razón de ser de la unidad de primer nivel de atención en donde se toma en cuenta la accesibilidad al servicio, es fundamental llegar con una propuesta clara de lo que se busca medir, esto permitirá analizar la capacidad de accesibilidad de los pacientes al servicio y la capacidad resolutoria de la unidad, el porcentaje de referencias y contra referencias

permitirá definir si la unidad cubre o no la necesidad de la demanda del servicio, esto ayuda de forma directa en la evaluación de las necesidades de los servicios .

Indicadores de proceso: nos otorga datos para lograr tener una adecuada gestión productiva es fundamental analizar a que población están llegando las prestaciones de servicio, a fin de contribuir con la identificación de la accesibilidad a los servicios, esto permite generar nuevas políticas de acción, ampliar las coberturas de acuerdo a la población asignada , al mismo tiempo permite analizar la productividad del personal de la salud prestador del servicio, conocer la eficiencia del servicio, esto en comparación con estándares de uso de tiempo, complejidad.

Indicadores de intensidad, de productividad y rendimiento: al obtener el porcentaje de pacientes atendidos, el porcentaje del cumplimiento de las horas contratadas, permitirá evaluar la demanda frente a la capacidad de prestaciones del servicio, en base al cumplimiento del trabajo dentro del tiempo de horas contratadas, además permitirá conocer si la demanda del servicio está siendo atendida, o a su vez permitirá crear estrategias de mejoramiento.

Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales

Luego de culminar con todas las actividades propuestas en este trabajo de tesis y luego de su aprobación, se presentará el informe final al Director del CS #12 del Distrito 09d03, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del centro y de hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel del Distrito de Salud , para lo cual se cuenta con el apoyo de la Dirección Distrital 09D03, el informe tendrá los componentes del proyecto.

ANALISIS GENERAL

Luego de realizar un diagnóstico de la situación de salud del CS #12 Distrito 09d03 y de adentrarnos en aspectos teóricos indispensables para lograr la consecución del presente trabajo, procedimos a la recolección de datos que nos permitirían llenar las matrices de costos y de producción, previamente creadas, y con estos datos lograr ingresarlos al sistema winsig el mismo que de manera dinámica nos arrojaría los datos necesarios para lograr costear todos los servicios brindados en el centro de salud en estudio, así como el planillaje de las prestaciones de salud y con el análisis de estos lograr establecer estrategias de mejoramiento para conseguir la eficiencia y eficacia necesarias para un mejor servicio de salud brindado por el centro en estudio, de esta manera se consiguió realizar la evaluación financiera de la unidad de salud #12 distrito 09d03 y con esto se contribuye al uso adecuado de los recursos en dicha unidad.

CONCLUSIONES

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en el CS #12 del Distrito 09D03 Guayaquil, Guayas.
2. Se diseñó e implementó el proceso de monitoreo, control y supervisión de los recursos, validando cada componente, se lo hizo a través del monitoreo de: Productos que genera el primer nivel, productividad y rendimiento de los recursos humanos de manera especial profesionales de la salud e indicadores de estructura, procesos y resultados.
3. El primer nivel de atención no genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente.
4. El Distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, se genera información sin un análisis que oriente la gestión, tampoco se retroalimenta a través de observaciones y/o recomendaciones que impulsen un proceso de mejoramiento.
5. No existe criterio único en la forma de generar información, ello provoca serias distorsiones en los resultados, lamentablemente son errores significativos que no son evidenciados en ninguna instancia
6. La unidad del primer nivel intervenida, dista aún mucho de generar todos los productos que el Modelo de Atención Integral de Salud MAIS exige, así como los estándares y/o parámetros que establece para los diferentes componentes de la atención. Se evidencia un proceso de implementación moderado.
7. Se evidencia una falta de planificación de los recursos, hecho que provocó serias dificultades de asignación del talento humano en los diferentes centros de gestión tales como, consulta en establecimientos, visitas domiciliarias, acciones de promoción de la salud.
8. El Director distrital y director de la unidad no disponen de información estratégica para toma de decisiones, esto derivado de la poca o ninguna evaluación financiera previa.
9. La Coordinación zonal, tampoco evalúa el comportamiento de las diferentes variables de los procesos de producción de servicios de salud, se limitan a ser el nexo con el nivel central, entregando información que luego se publica, sin ningún elemento de análisis que oriente toma de decisiones estratégicas.

10. En el primer nivel de atención el CS#12 Distrito 09d03 en el año 2014 brindó 49088 atenciones registradas, sin registro de procedimientos médicos ni de enfermería, lo que crea un grave subregistro
11. Se realizó la valoración de las prestaciones de salud en base a la producción y al Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, obteniendo como resultado que el porcentaje de participación económica del servicio de consulta externa es de 74,74% del total de la valoración total, en odontología es de un 14%. La producción económica entre todos los servicios valorados según el tarifario nacional de prestaciones del sistema nacional de salud es de, \$ 518631,22
12. Se determinó el costo unitario del servicio de consulta externa en \$ 11,12 y el precio unitario propuesto en el Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud de \$ 11,83 habiendo una diferencia de \$0,71.
13. El costo unitario de la Consulta Odontológica fue de \$ 9,66 en comparación con el del sistema del Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud que es de \$ 10,44 con una diferencia de 0,78 menos al tarifario nacional.
14. La valoración del tarifario de prestaciones del sistema nacional de salud no se lleva a cabo en la unidad analizada, el servicio se entrega sin costo al usuario y aun no se hace efectivo el uso del Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Por lo que en realidad el Estado ecuatoriano está absorbiendo estos costos en su totalidad, sin hacer uso de los reembolsos que puede percibir de la red pública y privada de salud. Para efectos de este trabajo se ha planillado con respecto al costo del Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud 2014.
15. Se propuso diferentes estrategias de mejoramiento dentro de ella el cálculo de punto de equilibrio que nos dio como resultado unidad necesitaría facturar un valor de \$973939,020 para mantener un punto de equilibrio donde la unidad recuperaría los costos,. siendo la facturación de la unidad es de \$518631,22 es decir que la unidad no se sostiene financieramente o al menos no reporta la producción suficiente para este sostenimiento, dicho esto creemos que el problema radica fundamentalmente en el subregistro existente
16. El Director del distrito 09D03 y director del CS #12 del Distrito 09D03 cuentan con la información estratégica para toma de decisiones, en base a resultados estadísticos y los productos reportados por los analistas de los diferentes departamentos por ejemplo costos directos, número de consultas por profesional que sirven como indicadores para mejorar y optimizar el servicio de salud en la administración gerencial de la unidad.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecen e institucionalizar la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos en la unidad de salud #12 del Distrito 09D03 y replicarlos en los demás unidades de salud.
2. Reafirmar y fortalecer los conocimientos sobre los temas de costos, facturación, gestión, emitidos al personal de la Dirección Distrital 09D03
3. Conservar y mejorar la implementación de los procesos de monitoreo, control y supervisión de los recursos con el afán de precautelar la inversión que realiza el estado, que tiene como finalidad brindar un servicio de calidad, calidez y eficiencia a toda la población.
4. Implementar un sistema de información sólido, completo, oportuno orientado a la toma de decisiones.
5. La Dirección distrital debe implementar un proceso de planificación y evaluación objetiva de los recursos asignados a sus unidades, garantizando utilizar los recursos en forma óptima, corrigiendo cualquier desviación en forma oportuna.
6. La Coordinación zonal, debe implementar compromisos de gestión con el Director Distrital, para sostener procesos estratégicos que impulsen el mejoramiento continuo y fundamentalmente la consolidación del modelo de atención y de gestión.
7. La Coordinación zonal debe implementar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca procesos que generan valor agregado.
8. La Coordinación zonal debe establecer criterios técnicos para la asignación de recursos a los diferentes Distritos, tomando los elementos del presente estudio como orientadores de esa distribución, estimulando la eficiencia.
9. El Distrito 09D03 debería analizar la información del proyecto de Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel de atención para realizar un análisis de los diferentes unidades que cuenta, con el fin de que disponga de una línea base a plantear políticas de gestión y gerencia.
10. Realizar un análisis del Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud en las diferentes unidades del Distrito 09D03 a fin de que se estandarice el valor de los costos de los servicios y la utilización del mismo; con el objetivo de lograr la recuperación de los costos a través de la red pública y privada de salud y el beneficio de la misma unidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASIS. (2013). Análisis Situacional de Indicadores de Salud.
- Basinga, P. (2010). Paying primary health care centers for performance in Rwanda. . En *(Policy Research Working Paper No. 5190)*. Washington.
- BCE. (2013). *Banco Central del Ecuador*. Obtenido de Financiamiento de la salud pública en el Ecuador: <http://www.bce.fin.ec/index.php/informacion-estadistica>
- Constitución Política de la República. (2002). *LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. Quito.
- Carrillo, E., Segocia, M., & Paganini, J. (2010). El Sistema de Información Gerencial y los procesos de cambios de los sistemas de salud. En *División de Sistemas de Salud de la Organización Panamericana de la Salud*. Costa Rica.
- De Falguera, J. (2002). “*La Contabilidad de Gestión en los Centros Sanitarios*”. Obtenido de www.tdx.cbuc.es
- Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información en salud. (2014). Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias.
- Drummond, M., Stoddart, G., Labelle , R., & Cushman, R. (1997). Health economics: an introduction fro clinicians. *Ann Intern Med*, 107:88-92.
- Ezatti, M. (2003). Comparative risk assessment collaborating group. En *Estimates of global and regional potential health gains from reducing multiple major risk factors* (págs. 362:271-280.).
- Fundación Sarmiento Palau. (s.f.). *COSTOS Y GASTOS*.
- González, R. (2000). *Introducción al Estudio de la Contabilidad y Control de los Costos Industriales*. México D.F., México.
- Herrera Gararraga, M. G. (2012). *Ecuador, equidad en salud: 2008-2012*. Quito.
- INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de Censo de población y Vivienda 2010: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-2010/>
- Kotler. (2009). *COSTOS Y PRESUPUESTOS*. En *UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES*. Huancayo - Perú: SOLUCIONES GRAFICAS SAC.
- Lenz Alcayaga, R. (2010). Análisis de costos en evaluaciones económicas en salud: Aspectos introductorios. *Rev Med Chile* 38 (Supl 2), 88-92.

- MAIS. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. En *DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN Y MANEJO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA*. Quito - Ecuador.
- MANUAL ORGÁNICO FUNCIONAL. (2013). Ministerio de Salud Pública. En D. D. 10D01.
- Markwick, C. (1994). Pharmaco-economics: Is a drug worth its cost? *JAMA*, 272:1395.
- MCPEC. (2011). *Ministerio de la Coordinación de la Política Económica*. Obtenido de Financiamiento de la salud pública en Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (10 de Octubre de 2015). Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/el-ministerio/>
- OCG. (08 de Octubre de 2015). *SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN*. Obtenido de CURSO DE FÁRMACO-ECONOMÍA:
file:///C:/Users/oem/Downloads/unidad_uno_conceptos_basicos.pdf
- OMS. (2008). Organización Mundial de la salud. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. En *Informe sobre la salud en el mundo*. Suiza: Pascale Broisin y Frédérique Robin-Wahlin.
- OPS. (2010). METODOLOGÍA DE GESTIÓN PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD. En *Organización Panamericana de la Salud* (págs. 32-35). © Organización Panamericana de la Salud, 2010.
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Perfil I de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma*". Washington, D.C: OPS.
- Quintero-Beuló, G. (2011). Utilidad del conocimiento administrativo hospitalario. *GAMO Vol. 10 Núm.*
- RDACCA. (2014). Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias. Guayaquil-Ecuador
- SENPLADES. (2010). Agenda Zonal para el Buen Vivir. En *Zona de Planificación 1* (pág. 82). Quito - Ecuador: Monsalve Moreno.
- Vuori, H. (2007). *Primary health care in Europe—Problems and solutions*. Obtenido de *Community Medicine* 6:221–31.

ANEXOS

Anexo 1. Quipux Nro. MSP-VAIS-2014-0409-O solicitud proyecto colaborativo



Ministerio
de Salud Pública

Viceministerio de Atención Integral en Salud



Oficio Nro. MSP-VAIS-2014-0409-O

Quito, D.M., 11 de septiembre de 2014

Asunto: Informe Técnico de Asesoría para proporcionar información necesaria para el desarrollo de propuesta de investigación Universidad Técnica Particular de Loja

Licenciada

Dlga Castillo Costa

Coordinadora Titulación (e) Maestría en Gerencia de Salud Para El Desarrollo Local

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

En su Despacho

De mi consideración:

Un atento saludo en respuesta al documento No. 024-MGS-UTPL suscrito por la Mga. Dlga Castillo Coordinadora de Titulación (e) de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, PhD Omar Malagón Director del Área Biológica y Biomédica y la Dra. Jana Bobokova Directora del Dpto. de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja, para que los diversos Distritos de Salud del país, proporcionen información necesaria para el desarrollo de la investigación de "Evaluación de la Gestión Financiera" en la Unidades del Primer Nivel y siendo esta un insumo importante para esta Dirección adjunto el criterio técnico para la asesoría a lo solicitado por la Universidad Técnica Particular de Loja, adjunto y remito lo solicitado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Marysol Ravelo Maldonado

VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Referencia:

- MSP-DNGA-SG-10-2014-9412-E

Adjuntos:

- 9412.pdf
- Solicitud UTPL.pdf
- Informe Técnico.pdf

Anexo 2. Acuerdo de confidencialidad



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

COMPARECIENTES:

Comparecen a la celebración del presente instrumento por una parte, el Ministerio de Salud Pública, debidamente representado por la doctora Marysol Ruilova Maldonado, en su calidad de Viceministra de Atención Integral en Salud, de conformidad con el Acuerdo Ministerial de delegación No.00005211 de fecha 24 de diciembre 2014, el cual se adjunta como documento habilitante, parte a la cual de ahora en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se podrá denominar “EL MINISTERIO”; y, por otra parte **IVÁN ANDRÉS LUDEÑA JARAMILLO**, en calidad de maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, a quien para los efectos de este documento se denominará “EL ESTUDIANTE”.

Los comparecientes, a quienes en conjunto se les podrá denominar “las Partes”, capaces para contratar y obligarse, en las calidades que representan, libre y voluntariamente acuerdan suscribir el presente acuerdo, al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador ordena:

“Art 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...) 19.- El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley”;

2. El Código Orgánico Integral Penal dispone:

“Art. 178.- Violación a la intimidad.- La persona que, sin contar con el consentimiento o la autorización legal, acceda, intercepte, examine, retenga, grabe, reproduzca, difunda o publique datos personales, mensajes de datos, voz, audio y vídeo, objetos postales, información contenida en soportes informáticos, comunicaciones privadas o reservadas de otra persona por cualquier medio, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

No son aplicables estas normas para la persona que divulgue grabaciones de audio y vídeo en las que interviene personalmente, ni cuando se trata de información pública de acuerdo con lo previsto en la ley.

Art. 180.- Difusión de información de circulación restringida.- La persona que difunda información de circulación restringida será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Es información de circulación restringida:

1. La información que está protegida expresamente con una cláusula de reserva previamente prevista en la ley. (...). (Énfasis fuera de texto).

3. La Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública prescribe:

“Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se excepciona el procedimiento establecido en las indagaciones previas.

Art. 10.- Custodia de la Información.- Es responsabilidad de las instituciones públicas, personas jurídicas de derecho público y demás entes señalados en el artículo 1 de la presente Ley, crear y mantener registros públicos de manera profesional, para que el derecho a la información se pueda ejercer a plenitud, por lo que, en ningún caso se justificará la ausencia de normas técnicas en el manejo y archivo de la información y documentación para impedir u obstaculizar el ejercicio de acceso a la información pública, peor aún su destrucción.

Quienes administren, manejen, archiven o conserven información pública, serán personalmente responsables, solidariamente con la autoridad de la dependencia a la que pertenece dicha información y/o documentación, por las consecuencias civiles, administrativas o penales a que pudiera haber lugar, por sus acciones u omisiones, en la ocultación, alteración, pérdida y/o desmembración de documentación e información pública. Los documentos originales deberán permanecer en las dependencias a las que pertenezcan, hasta que sean transferidas a los archivos generales o Archivo Nacional.

7. Mediante memorando No. MSP-VAIS-2014-1501-M de 3 de diciembre de 2014, la Viceministra de Atención Integral en Salud, Subrogante, solicitó a la Coordinadora de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud Pública la elaboración del presente Acuerdo de Confidencialidad respecto de la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

Las partes suscriben el presente Acuerdo con el objeto de proteger la información que reposa en las unidades administrativas y operativas del “MINISTERIO”, a la cual el “ESTUDIANTE” tendrá acceso en virtud de la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”, así como garantizar la confiabilidad de la información de dicho Proyecto.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

OBLIGACIONES DEL “MINISTERIO:

3.1. Autorizar el ingreso del “ESTUDIANTE” a las instalaciones del Ministerio de Salud Pública y a sus Unidades Operativas.

3.2. Permitir el acceso del “ESTUDIANTE” a la información que reposa en sus unidades, para la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

OBLIGACIONES DEL “ESTUDIANTE”

3.1. Guardar la confidencialidad respecto de la información de pacientes y cualquier otro tipo de información pública personal a la que pueda tener acceso.

3.2. Hacer uso de la información que reposa en el “MINISTERIO”, únicamente con fines académicos relacionados con el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención”.

3.3. “EL ESTUDIANTE” ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública y para los usuarios de los servicios de salud, está obligado a mantener en forma estrictamente reservada y confidencial toda la información a la que en la ejecución del Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” tendrá acceso. Por lo tanto, se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, oral, escrito, y/o tecnológico y en general aprovecharse de ella en cualquier forma que difiera de los intereses académicos del Proyecto.

3.4. Garantizar la confiabilidad de la información que constará en el Proyecto “Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención” para lo cual el “ESTUDIANTE” se compromete a no alterar los datos en el Proyecto a los que tenga acceso en las unidades del “MINISTERIO”.

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

En caso de incumplimiento de las obligaciones de uso de la información y confidencialidad, "EL ESTUDIANTE" conoce que será juzgado y sancionado, de ser el caso, conforme lo dispuesto en los artículos 178 y 180 del Código Orgánico Integral Penal y, en las demás Leyes y reglamentos relacionados con la materia.

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

"EL ESTUDIANTE" declara conocer que los registros de datos públicos personales a los que tendrá acceso son confidenciales, por lo que se abstendrá de utilizar tal información y la utilizará exclusivamente con fines académicos.

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Uso y Confidencialidad tendrán una duración indefinida, a partir de la fecha de su suscripción.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

Las partes aceptan el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en cuatro ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Quito.

Dra. Marysol Ruilova Maldonado

**VICEMINISTRA DE ATENCIÓN
INTEGRAL EN SALUD**

Firma.....

Dr. Iván Andrés Ludeña Jaramillo

Cedula 1103689533

ESTUDIANTE UTPL

Anexo 3. Certificado de obtencion de datos otorgado por la direccin del Distrito 09d03



Ministerio
de Salud Pública

Coordinación Zonal # 8

DIRECCION DISTRITAL 09D03 – GARCIA MORENO A ROCA – SALUD - FINANCIERO

Guayaquil, 21 de Marzo del 2016

CERTIFICADO

Por medio del presente, se certifica que el Sr. Dr. Iván Andrés Ludeña Jaramillo, Maestrante de Gerencia en Salud para el Desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja, ha solicitado y se le proporcionado por autorización de la máxima autoridad de la Dirección Distrital de Salud 09D03, Dra. Alexandra Matamoras Espinoza, la información financiera a fin de que pueda desarrollar el tema denominado “Evaluación Financiera del Centro de Salud #12, Distrito 09d03, Zona 8. 2014”.


Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, pudiendo hacer uso del presente para los fines pertinentes.

Atentamente,




Dra. Alexandra Matamoras Espinoza
Directora Distrital




Ing. Richard Vite Agrás
Responsable Financiero

Anexo 4. Procedimiento para levantamiento de costos en el primer nivel

PROCEDIMIENTO PARA LA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN DE COSTOS EN EL PRIMER NIVEL.

OBJETIVO

Estandarizar los criterios y actividades que se deben cumplir, para que los estudiantes de Maestría de Gerencia en Salud para el desarrollo local de la UTPL, puedan obtener los costos de producción de los servicios de salud, dentro del proyecto puzzle denominado "Evaluación financiera de establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" para su trabajo de fin de titulación, empleando de la mejor manera la herramienta informática WINSIG.

DEFINICIONES

WINSIG.- es un programa informático desarrollado por la OPS (Organización Panamericana de la Salud), que permite producir información gerencial para la toma de decisiones estratégicas en las Unidades Médicas, siendo una de sus aplicaciones el módulo de costos de los servicios médicos.

La base del programa WINSIG, es resume en una matriz que relaciona los siguientes factores:

Valores monetarios por la compra de bienes y servicios con aplicación al presupuesto de operación, estos valores se registran por centros de costos, gestión o servicios y se constituyen en los costos directos de cada uno de estos.

Producción de todos los servicios.

Tiempo en horas de trabajo según categoría del recurso humano, clasificado por servicios.

Cuadros Gerenciales WINSIG.- El módulo de costos de este sistema genera los siguientes cuadros gerenciales:

Cuadro 1.-

Centros productivos, costos totales, costos unitarios

Cuadro 2.-

Niveles de uso de los servicios complementarios.

Cuadro 3.- Disponibilidad, rendimiento, composición y distribución del recurso humano.

Cuadro 4.- Composición de los costos de operación.

Servicio o Centro de Costos, o centro de gestión.- Es la sección o departamento orgánicamente establecido, con autonomía y clara definición de sus responsabilidades, diseñado para responder a una necesidad, dispone de recursos humanos propios, usa

materiales e insumos claramente identificables, funciona en una infraestructura física determinada, con equipamiento propio, dispone de una unidad de producción claramente identificada y reportada.

Centros de Costos o Servicios de Apoyo General.-Los que **sirven** de apoyo a los servicios finales y de apoyo diagnóstico o terapéutico.

Ejemplo.- Mantenimiento, transporte, limpieza, administración.

Centros de Costos o Servicios de Apoyo Terapéutico y Diagnóstico.-Se constituyen por aquellos servicios que complementan la atención brindada por los servicios finales.

Ejemplo.- Farmacia, centro obstétrico (Atención de partos), laboratorio, Imagen, rehabilitación, vacunas.

Centros de Costos o Servicios Finales.-A estos centros se dirigen los esfuerzos de todos los demás para hacer posible el cumplimiento de la finalidad de la unidad médica.

Ejemplo.- Consulta Externa general o especializada, odontología, emergencia, visita domiciliaria, promoción de la salud.

Costo Total de Producción.- Es el conjunto de valores correspondiente a los diferentes recursos utilizados en la producción de bienes o prestaciones de servicios.

También se lo define como la sumatoria de todos los desembolsos /gastos requeridos para producir y vender un producto o servicio

Costo Unitario.-Costo total de producción dividida por la cantidad de unidades producidas o de servicios prestados.

Costo Directo.-Aquel que interviene directamente en el proceso productivo.

Costo Indirecto.-Aquel que contribuye indirectamente al proceso de producción, ejemplo: Los costos de la administración, mantenimiento.

Costo Fijo.-No dependen del volumen: Gasto de la mano de obra, gasto de depreciación, mantenimiento, parte de los servicios públicos, gastos generales y administrativos.

Costo Variable.-Depende del volumen de producción: medicamentos, reactivos, materiales, insumos, etc.

Estándares para los gastos de mano de obra recomendados en el servicio público.

Se recomienda que el gasto total de mano de obra, no supere el 60% del total de los gastos
Se recomienda que del gasto total de mano de obra, máximo un 20% se destine para el personal administrativo y de servicios y para el personal asistencial y médico el restante 80%

POLÍTICAS

3.1 VALORES MONETARIOS: PRIMERA PARTE DE LA MATRIZ

COSTOS DIRECTOS:

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

Debe incluirse todo el personal que labora en los centros de costos, aunque no consten presupuestariamente en esa unidad.

Apóyese con el Director Médico del Distrito o Subdirección según el caso (MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL) para llenar la matriz de distribución del tiempo del personal en las diferentes actividades. Se recomienda especial atención en el tema, por el impacto que este rubro representa en el costo total.

En caso de que el personal de un servicio esté de vacaciones, deje evidenciado el hecho para el futuro análisis.

Registro.- El ingreso al programa se lo hace por servicio y es necesario que mensualmente se revise y se actualice en caso de haberse producido altas, bajas de personal, o modificaciones en las remuneraciones unificadas, salarios unificados, con la finalidad de actualizar este costo fijo.

Alimentación Servidores/Trabajadores y Transporte del Personal.-Estos rubros se paga por servidor/trabajador y de acuerdo a los días laborados, durante 11 meses dentro de cada ejercicio económico.

Registro.- El gasto total generado mensualmente se ingresará en el centro de costos en el que está laborando el servidor.

Uniformes.- De acuerdo a lo presupuestado y pagado por la unidad.

Registro.- El gasto total por este concepto se dividirá para 12 y se lo registrará mensualmente en el centro de costos al que pertenezca el servidor.

Lencería.- Para cargar este rubro, es necesario que la unidad médica disponga de un levantamiento del inventario de la lencería (colchones, almohadas, toallas, cortinas, ropa de cama, etc.) por servicio, debidamente valorado a precio de adquisición. El inventario debe ser permanentemente actualizado por efectos de reposiciones, altas y bajas de estos bienes. Se debe señalar que la estimación de vida útil de estos bienes es de 6 meses, por tanto el valor del inventario actualizado lo dividimos para 6 y procedemos a su registro.

Registro.- El valor del inventario mensualizándose ingresa por servicio, tomando en cuenta la normativa señalada en el párrafo anterior.

Combustibles y Lubricantes.- El valor reportado a través del cur o boletín de gastos según el caso (MSP IESS, ISSFA, ISSPOL) debe especificar cuánto corresponde al consumo de las ambulancias y de vehículos para uso administrativo, en caso de no existir registro específico debe estimarse de acuerdo al kilometraje de los vehículos.

Registro.- El valor de consumo que corresponda a las ambulancias de atención pre hospitalaria se registrará en el centro de costos "Emergencia" y lo que corresponda a vehículos administrativos al centros de costos "Administración".

Materiales de oficina, aseo, suministros de uso informático, material de construcción electricidad y plomería, repuestos, accesorios, otros de Uso y Consumo.- Se registrarán los valores entregados a la unidad por parte de los Distritos, clasificado por servicio o centro de costos.

Registro.- El gasto ocasionado por la aplicación de estos rubros se ingresa en el o los servicios que generaron este tipo de requerimiento. En caso de no tener información por centros de gestión se aplicará al centro Administración.

Instrumenta médico y odontológico menor.- Para cargar este rubro, es necesario que la unidad médica disponga de un levantamiento del inventario de este tipo de bienes sujetos a control por centro de costos, el mismo que debe ser valorado a precio de adquisición. Para efectos de cálculo de costos por servicio, el valor del instrumental médico menor amortizaremos para un período de 5 años y de 2 años para el instrumental odontológico. Además es necesario se actualice este inventario, de acuerdo a los despachos de nuevo instrumental por parte de Bodega o en su defecto, la baja de estos bienes.

Registro.- El valor deducido por estos rubros, se debe ingresar la parte mensualizada en aquellos servicios en los cuales se encuentre registrado tanto el instrumental médico menor como odontológico.

Medicinas, Material de Curación.- Se refieren a los consumos reales mensuales debidamente valorados.

Registro.- Los valores correspondientes a estos rubros deberán registrarse por centro de costos o servicio de acuerdo al consumo mensual. En caso de no tener información por centros de gestión, se cargará a la consulta externa. Se hará el esfuerzo de precisar esta información por centro de costo específico.

Biomateriales odontológicos, material de laboratorio, material de imagen..- Se refieren a los consumos reales de insumos médicos, valorados, en base a los precios de adquisición.

Registro.- Los biomateriales odontológicos, material de laboratorio, material de imagen, y otros insumos médicos, constituyen costos directos de aquellos centros de costos en los cuales se usan para la producción del bien o servicio, por lo tanto el registro se lo efectuará de manera específica donde corresponda, así por ejemplo: el consumo del material de laboratorio se ingresará en el servicio laboratorio clínico según corresponda.

Oxígeno.- Para el registro de este insumo, es necesario que identifiquemos el precio por litro de acuerdo a la factura de compra o contrato respectivo, y se estime el consumo por cada centro de costos.

Registro.- El consumo de este insumo se ingresa en el o los centros de costos que generaron este tipo de requerimiento y se lo ingresará en el rubro "otros de uso y consumo".

Servicios Básicos.- Son gastos que se ejecutan mensualmente en la unidad médica, por lo que los valores deben ser reportados por el Distrito, en la cuales se procesan los cur o

boletín de pago según el caso. En este rubro se incluirán los valores mensuales por concepto de servicio de call center y enlace.

Si los pagos se los realiza anualmente, prorratear su gasto en forma mensualizada.

Registro.- El ingreso al sistema WINSIG, se lo efectuará en el centro de costos "Administración".

Servicio de Vigilancia; Servicio de Aseo y Arriendo del Bien Inmueble (U. Médica).- Los pagos efectivos por estos conceptos y que son procesados mensualmente en el Distrito.

Registro.- El registro de estos gastos, se lo efectuará en el centro de gestión administración.

Servicio de guardería, difusión, información y publicidad, traslados, instalaciones viáticos, gastos financieros; impuestos tasas y contribuciones; transferencias Corrientes.- Valor que debe ser reportado por las áreas en función de los curro boletín de pago según el caso.

Registro.- El ingreso de este gasto se lo realizará de manera mensual en el centro de costos "Dirección/Administración", los el pago se realiza anual, deberá mensualizarse el gasto.

Instalación, Mantenimiento y Reparación, Otros Servicios.- Son gastos corrientes que se ejecutan mensualmente en la Unidad Médica, por pedido de los distintos servicios, los valores deben ser reportados por las áreas contables, en la cuales se procesan los cur o boletín de pago según el caso. Si los pagos son anuales, debe mensualizarse el gasto

Registro.- El ingreso al sistema se lo efectuará por servicio o centro de costos, dependiendo en donde se generó el requerimiento o la necesidad, sin embargo cuando se realice el mantenimiento de corredores, ingresos comunes, terrazas, plantas eléctricas, el registro se lo efectuará en el centro de costos "Dirección/Administración".

Conservación de lencería.- Para el caso de las Unidades Médicas que contraten este servicio, el valor que se registre en la factura, debe ser prorrateada en base a la demanda de número de kilos o piezas de lencería que cada servicio necesite reparar o lavar.

Registro.- El ingreso de esta erogación, se lo efectuará por centro de cotos en razón de la demanda de este servicio.

Seguros.- Las unidades médicas deberán tomar el valor mensual que se paga por este concepto.

Registro.- El valor pagado se deberá dividir para 12 (meses) y luego prorratear y distribuir por centro de costos de acuerdo al peso porcentual que se defina en función del valor del inventario por servicio.

Costo por el Uso del edificio.- De debe estimar de costos por servicio, es necesario incluir un valor por depreciación del inmueble, para los cual se utilizará los siguientes datos:

Método de Depreciación: Línea Recta

Avalúo: Información del avalúo comercial actualizado otorgado por los Municipios donde se encuentran ubicadas las unidades.

Valor Residual: Para los bienes de larga duración, se determinará un valor residual equivalente al 10% de su valor contable. De acuerdo a la norma, la vida útil será 50 años.

De esta manera obtendremos el valor de la depreciación del inmueble, cifra que debe ser registrado mensualmente, para lo cual es necesario dividir para 12, además este valor deberá ser prorrateado para todos los servicios, en función de las áreas y sus metros cuadrados que usa cada centro de gestión.

Depreciación.- El gasto de la depreciación se aplicará a todos los activos fijos inventariados por servicio, debidamente valorados a costo contable. Para obtener la depreciación, se aplicará el método de la línea recta y demás parámetros señalados en el párrafo anterior en relación a la vida útil y el valor residual. En caso de no haber inventario deberá realizarse el mismo, con valores estimados; en caso de haber cumplido su vida útil se mantendrá el valor residual. En las correspondientes matrices de levantamiento de información se encuentran las fórmulas para los respectivos cálculos, agradeceremos limitarse a registrar los datos de entrada, evitando de esta manera manipular los archivos.

3.2 PRODUCCIÓN: SEGUNDA PARTE DE LA MATRIZ

De acuerdo a la clasificación de los centros de costos, a continuación se detalla la producción mensual que debe ser registrada:

Servicios Finales.-

SERVICIO	PRODUCCIÓN	PRODUCCIÓN
Consulta Externa medicina general Consulta externa de especialidad Odontología Psicología Emergencia Visita domiciliaria	Consultas Consultas Consultas Consultas	

Servicios de Apoyo de Diagnóstico, Tratamiento y Generales.-

SERVICIO	PRODUCCIÓN	PRODUCCIÓN
Imagen Laboratorio Atención de Partos Vacunas Rehabilitación Farmacia Mantenimiento Transporte Limpieza Administración.	Placas Exámenes Partos Vacunas Sesiones Recetas despachadas Ordenes Kilómetros recorridos Metros	Exámenes Determinaciones

Los datos de producción deben ser solicitados en la misma unidad, o sede Distrital, Subdirecciones según el caso (MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL).

Para el MSP todas las estadísticas de producción de consulta se encuentran en el REDACA.

Recuerde que el procesamiento de datos es por unidad y por mes en forma separada.

3.3 NÚMERO DE HORAS TRABAJADAS POR SERVICIO: TERCERA PARTE DE LA MATRIZ.

Esta información lo extraemos del anexo del gasto de mano de obra, de la columna “horas servicio” y se lo clasifica de acuerdo a las distintas denominaciones o grupos profesionales, así tenemos: médico general, médico especialista, odontólogo, médico residente – médico rural, devengante de beca, licenciado/as de enfermería, laboratorio, rayos x, fisioterapia, nutricionistas, sicólogos, químicos farmacéuticos, otros profesionales de la salud, tecnólogos médicos, auxiliares servicios médicos, profesionales administrativos, otros personal administrativo.

4.- OTROS INDICADORES ECONÓMICOS UTILIZADOS EN EL PROCESO DE COSTOS DE PRODUCCIÓN POR SERVICIO

DEFINICIÓN	FORMA DE CALCULO	SIGNIFICADO
Costo Directo x Servicio =	costos de la mano de obra	También se lo concibe como el total de
	directa + costos de materiales e insumos + otros costos directos	Los costos directos.
Costo Total de Producción U. Médica	costo directo servicio 1+costo directo servicio2 ++costo	La sumatoria de los costos de producción por cada servicio será igual al Costo Total de Producción de la Unidad Médica
Costo Total x Servicio	Costos directos servicio + costo indirecto servicio	Sumatoria de todos los desembolsos (gastos/costos) requeridos para producir un producto o servicio.
Costo Promedio de la Atención Médica	costo total de producción / No. de productos de servicios finales (consultas (consulta externa,	Es un referente del costo promedio por atención de la unidad médica.
Costo Unitario Integral x Servicio=	costo de producción servicio /Producción servicio	Costo de producción para generar una unidad de producto o servicio

<p>Costo Unitario Neto x Servicio=</p>	<p>(total costo directo – consumo medicamentos – material curación + costos indirectos de los servicios: lavandería, mantenimiento y limpieza, administración)/Producción</p>	<p>Es el costo unitario de un servicio que reflejan los costos directos e indirectos a ser considerados en una tarifa previa a su negociación, de esta manera se debe restar los rubros que se facturan por separado como es el caso de los Medicamentos, el material de curación *(se exceptúa en casos de que este consumo sea mínimo), oxígeno y luego sumar los costos indirectos de servicios que no disponen de una tarifa específica como es el caso de la Administración. Para el caso de los servicios que corresponden a Enfermería tales como Inyecciones, Curaciones, Vacunas, se debe restar el consumo de material de</p>
<p>Nivel Mínimo de \$ Facturación para obtener el Punto de Equilibrio =</p>	<p>costos fijos/(1- (costos variables/\$facturación)</p>	<p>Ventas necesarias(\$facturación) para que la Unidad Médica opere sin pérdidas o ganancias, si</p>
		<p>están por debajo de esta cantidad la Unidad pierde y por encima de este punto existe utilidad</p>
<p>Punto de Equilibrio Porcentaje =</p>	<p>(costos fijos/ (\$facturación costos variables)) *100</p>	<p>El porcentaje en que la Unidad Médica cubre sus costos. Si el % es > a 100 existe pérdida; y, Si el % es < a 100 existe ganancia</p>

Adaptado del instructivo utilizado en las unidades médicas del IESS

Anexo 5: Posicional 2014 por Losep CS#12 Distrito 09D03

DISTRITO 09D03 - 20 DE DICIEMBRE 2014									
CENTRO DE SALUD N° 12									
Nº	CÉDULA DE CIUDADA	APELLIDOS Y NOMBRES DEL SERVIDOR	HORARIO	GRUPO OCUP	DENOMINACIÓN DEL PUESTO INSTITUCIONAL	GRADO	ROL	REGIMEN	MODALIDAD LABORAL
1	091491272	ALVARADO MEJIA PAOLA ALEXANDRA	8:00 -	SP9	MEDICO GENERAL	1	EJECUCION DE	LOSEP	NOMBRAMIENTO
2	091153420	AQUINO BAZAN BRENDA DE FATIMA	8:00 -	SP9	DIRECTORA	1	EJECUCION Y COORDINACION DE PROCESOS	LOSEP	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL
3	093011443	BOHORQUEZ CALLE SHUIYEN ALEXANDRA	8:00 -	SPA1	ASISTENTE DE	3	ADMINISTRATIVO	LOSEP	CONTRATO OCASIONAL
4	090554126	CACERES RADA BERTHA ROSARIO	8:00 -	SP6	OBSTETRIZ/OBSTETR	1	EJECUCION DE	LOSEP	NOMBRAMIENTO
5	090378797	CALDERON ZAMORA NANCY	8:00 -	SP9	MEDICO GENERAL	:	EJECUCION DE	LOSEP	NOMBRAMIENTO
6	090981921	DOMINGUEZ SUAREZ ABEL JOSE	8:00 -	SP9	MEDICO GENERAL	:	EJECUCION DE	LOSEP	NOMBRAMIENTO
7	093027963	ESPINOZA NARVAEZ ANDREA LISSETTE	8:00 -	SPA1	ASISTENTE DE	3	EJECUCION DE PROCESOS	LOSEP	CONTRATO OCASIONAL
8	091003887	FREYRE VELOZ MYRNA DE FATIMA	8:00 -	SP11	PEDIATRA	:	EJECUCION DE	LOSEP	NOMBRAMIENTO
9	091865752	GONZALEZ ROMERO ELSIE RAQUEL	8:00 -	SP7	MEDICO GENERAL	1	EJECUCION DE	LOSEP	NOMBRAMIENTO
10	090737319	IBARRA LARA ESTEBAN NICOLAS	8:00 -	SP7	ODONTOLOGO GENERAL 2	1	EJECUCION DE PROCESOS	LOSEP	NOMBRAMIENTO PERMANENTE
11	090218741	IBARRA ZAMBRANO RAUL SANTIAGO	8:00 -	SP12	GINECOLOGO ESPECIALISTA	1	EJECUCION DE PROCESOS	LOSEP	NOMBRAMIENTO PERMANENTE
:	091496736	JORDAN CRUZ ALEXANDRA DEL ROCIO	8:00 -	SPA1	PROMOTOR	3	EJECUCION DE	LOSEP	CONTRATO OCASIONAL
1	130350314	MARCILLO GOMEZ LILIA LIDUVINA	8:00 -	SP5	ENFERMERO/A 3	1	EJECUCION DE	LOSEP	NOMBRAMIENTO
1	0922264874	MOROCHO MESTANZA MARIANA	8:00 -	SP2	ENFERMERA				RURAL
1	090966710	OLIVES MORAN DIGNA CARLOTA	8:00 -	SP6	OBSTETRIZ/OBSTETR	1	EJECUCION DE	LOSEP	NOMBRAMIENTO
:	090016622	PEREZ GUERRERO ROBERTO ISMAEL	8:00 -	SP7	MEDICO GENERAL				NOMBRAMIENTO
:	0920173846	RODRIGUEZ ESPINOZA DIANA MARIA	8:00 -	SP3	MEDICO				RURAL
18	092753242	SALVADOR ENDARA DENISS PAOLA	8:00 -	SPA1	ASISTENTE DE	3	ADMINISTRATIVO	LOSEP	CONTRATO OCASIONAL
	0929500312	TORRES PIEDRA JESUS ANTONIO	8:00 -	SPA1	ASISTENTE DE	3	ADMINISTRATIVO	LOSEP	CONTRATO OCASIONAL
1	090508940	TUMBACO PANTA SEGUNDO EFREN	8:00 -	SP7	ODONTOLOGO GENERAL 2	1	EJECUCION DE PROCESOS	LOSEP	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL
2	091115851	VALENCIA BRAVO YOLANDA	8:00 -	SPA1	PROMOTOR	3	EJECUCION DE	LOSEP	NOMBRAMIENTO

Anexo 6: Posicional 2014 por código de trabajo CS#12 Distrito09D03

DISTRITO 09D03 -24 DE OCTUBRE									
CENTRO DE SALUD N° 12									
	CÉDULA DE CIUDADA	APELLIDOS Y NOMBRES		GRUPO OCUPACIONAL	DENOMINACIÓN DEL PUESTO INSTITUCIONAL	GRADO	ROL	REGIMEN	MODALIDAD LABORAL
1	0909435 144	ARTEAGA AVILA KLEBER	20:00 - 8:00	AUXILIAR DE FARMACIA	SERVICIOS GENERALES	6	EJECUCION DE	CODIGO DE TRABAJO	CONTRATO COLECTIVO
2	0909772 634	CLAROS FUENTES ALEXANDRA	8:00 - 16:30	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	ODONTOLOGA	6	EJECUCION DE PROCESO	CODIGO DE TRABAJO	CONTRATACION COLECTIVA
3	0905142 089	FARIAS MUÑOZ MANUEL	8:00 - 16:30	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	SERVICIOS GENERALES	2	EJECUCION DE PROCESO	CODIGO DE TRABAJO	CONTRATO COLECTIVO
4	0917242 760	MARRIOT BARRE EDGAR EDUARDO	8:00 - 16:30	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	ENCARGADO DE FARMACIA	6	EJECUCION DE PROCESO	CODIGO DE TRABAJO	CONTRATO COLECTIVO
5	0901526 194	MEJIA AYALA MERCEDE	8:00 - 16:30	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	6	EJECUCION DE PROCESO	CODIGO DE TRABAJO	CONTRATACION COLECTIVA
6	0904479 540	MORALES TELLO LAURA	8:00 - 16:30	AUXILIAR DE	AUXILIAR DE	6	EJECUCION DE	CODIGO DE TRABAJO	CONTRATACION COLECTIVA
7	0923806 087	PACHECO CAICEDO PABLO MANUEL	20:00 - 8:00	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	SERVICIOS GENERALES	6	EJECUCION DE PROCESO	CODIGO DE TRABAJO	CONTRATO EVENTUAL
8	0909612 740	ROJAS BERMEJO JOSE VICENTE	8:00 - 16:30	EMPLEADO SANITARIO	ASISTENTE DE	2	ADMINISTRATIVO	CODIGO DE TRABAJO	CONTRATO COLECTIVO
9	0913086 187	SILVA LEYTON BLANCA	8:00 - 16:30	AUXILIAR DE	AUXILIAR DE	6	EJECUCION DE	CODIGO DE TRABAJO	CONTRATACION COLECTIVA
10	0908361 800	TOALA GONZALEZ	8:00 - 16:30	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	6	EJECUCION DE	CODIGO DE TRABAJO	CONTRATACION COLECTIVA
11	0912811 593	VALENCIA MUÑOZ JAVIER EDUARDO	8:00 - 16:30	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	SERVICIOS GENERALES	6	EJECUCION DE PROCESO	CODIGO DE TRABAJO	CONTRATO COLECTIVO
12	0919848 390	VILLAMAR DROUET NELSON FABIAN	8:00 - 16:30	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD	PROMOTOR	6	EJECUCION DE PROCESO	CODIGO DE TRABAJO	CONTRATACION COLECTIVA
13	1202223 606	ZAMBRANO REYES LUCIA	8:00 - 16:30	AUXILIAR DE	AUXILIAR DE	6	EJECUCION DE	CODIGO DE TRABAJO	CONTRATACION COLECTIVA

Anexo 7. 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	DISTRIBUCION DE HORAS POR SERVICIO Y POR MES																TOTAL
				Medicina general	especializada	obstetricia	psicología	Consulta	Atención domiciliar	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Excedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia		Farmacia	Administración
1	ALVARADO MEJIA PAOLA ALEXANDRA	MEDICO GENERAL APS	MEDICINA GENERAL	129,	0,0	0,0	0,00	43	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
2	AQUINO BAZAN BRENDA DE FATIMA	DIRECTORA	ADMINISTRATIVO	0,0	0,0	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	173,	173,2
3	BOHORQUEZ CALLE SHUIYEN ALEJANDRA	ASISTENTE DE ADMISIONES	ADMINISTRATIVO	0,0	0,0	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	173,	173,2
4	CACERES RADA BERTHA ROSARIO	OBSTETRIZ/OBSTETRA 2	OBSTETRICIA	0,0	0,0	129	0,00	43	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
5	CALDERON ZAMORA NANCY MARGARITA	MEDICO GENERAL APS	MEDICINA GENERAL	129,	0,0	0,0	0,00	43	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
6	DOMINGUEZ SUAREZ ABEL JOSE	MEDICO GENERAL APS	MEDICINA GENERAL	129,	0,0	0,0	0,00	43	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
7	ESPINOZA NARVAEZ ANDREA LISSETTE	ASISTENTE DE FARMACIA	FARMACIA	0,0	0,0	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	17	0,00	173,2
8	FREYRE VELOZ MYRNA DE FATIMA	PEDIATRA ESPECIALISTA	PEDIATRIA	0,0	173,	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
9	GONZALEZ ROMERO ELSIE RAQUEL	MEDICO GENERAL APS	MEDICINA GENERAL	129,	0,0	0,0	0,00	43	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
1	IBARRA LARA ESTEBAN NICOLAS	ODONTOLOGO GENERAL	ODONTOLOGIA	0,0	0,0	0,0	0,00	43	0,0	129,	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
1	IBARRA ZAMBRANO RAUL SANTIAGO	GINECOLOGO ESPECIALISTA	GINECOLOGIA	0,0	173,	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
1	JORDAN CRUZ ALEXANDRA DEL ROCIO	PROMOTOR	MEDICINA	0,0	0,0	0,0	0,00	0,	173,	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
1	MARCILLO GOMEZ LILIA LIDUVINA	ENFERMERO/A 3	ADMINISTRATIVO	0,0	0,0	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	173,	173,2
1	MOROCHO MESTANZA MARIANA ANTONIA	ENFERMERA	ENFERMERIA	173,	0,0	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
1	OLIVES MORAN DIGNA CARLOTA	OBSTETRIZ/OBSTETRA 2	OBSTETRICIA	0,0	0,0	129	0,00	43	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
1	PEREZ GUERRERO ROBERTO ISMAEL	MEDICO GENERAL APS	MEDICINA GENERAL	129,	0,0	0,0	0,00	43	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
1	RODRIGUEZ ESPINOZA DIANA MARIA	MEDICO	MEDICINA GENERAL	129,	0,0	0,0	0,00	43	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
1	SALVADOR ENDARA DENISS PAOLA	ASISTENTE DE ADMISIONES	ADMINISTRATIVO	0,0	0,0	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	173,	173,2
1	TORRES PIEDRA JESUS ANTONIO	ASISTENTE DE ADMISIONES	ADMINISTRATIVO	0,0	0,0	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	173,	173,2
2	TUMBACO PANTA SEGUNDO EFREN	ODONTOLOGO GENERAL	ODONTOLOGIA	0,0	0,0	0,0	0,00	43	0,0	129,	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
2	VALENCIA BRAVO YOLANDA JAQUELINE	PROMOTOR	MEDICINA	0,0	0,0	0,0	0,00	0,	173,	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
2	ARTEAGA AVILA KLEBER GERARDO	SERVICIOS GENERALES	ADMINISTRATIVO	0,0	0,0	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	173,	173,2
2	CLAROS FUENTES ALEXANDRA PATRICIA	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA	0,0	0,0	0,0	0,00	43	0,0	129,	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
2	FARIAS MUÑOZ MANUEL ALFREDO	SERVICIOS GENERALES	ADMINISTRATIVO	0,0	0,0	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	173,	173,2
2	MARRIOT BARRE EDGAR EDUARDO	ENCARGADO DE FARMACIA	FARMACIA	0,0	0,0	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	17	0,00	173,2
2	MEJIA AYALA MERCEDES GUADALUPE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	0,0	0,0	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	17	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
2	PACHECO CAICEDO PABLO MANUEL	SERVICIOS GENERALES	ADMINISTRATIVO	0,0	0,0	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	173,	173,2
2	ROJAS BERMEO JOSE VICENTE	ASISTENTE DE FARMACIA	ADMINISTRATIVO	0,0	0,0	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	173,	173,2
2	SILVA LEYTON BLANCA ALEMANIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	0,0	173,	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
3	TOALA GONZALEZ JOSE FRANCISCO	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA	0,0	0,0	0,0	0,00	43	0,0	129,	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
3	VALENCIA MUÑOZ JAVIER EDUARDO	SERVICIOS GENERALES	ADMINISTRATIVO	0,0	0,0	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	173,	173,2
3	VILLAMAR DROUET NELSON FABIAN	PROMOTOR	MEDICINA	0,0	0,0	0,0	0,00	0,	173,	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2
3	ZAMBRANO REYES LUCIA FATIMA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	173,	0,0	0,0	0,00	0,	0,0	0,0	0	0,00	0,	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,00	173,2

Anexo 8: Matriz para el cálculo de costo hora hombre

		JORNADA DE TRABAJO (HORAS)	HORAS CONTRATADAS MES (ESTANDAR OPS)	HORAS ASIGNADAS AL SERVICIO	COSTO MES SERVICIO	R M U	DECI MO TERCERO	DEC IMO CUARTO	APORTE PATRONAL	FOND OS RESE RVA	TOTAL	Costo hora hombre
	CONSULTA EXTERNA				12223,75	10440,00	870,00	170,00	1164,06	869,65	13513,71	78,02
1	ALVARADO MEJIA PAOLA ALEXANDRA	8	173,20	129,90	1971,04	2034,00	169,50	28,33	226,79	169,43	2628,06	15,17
2	CALDERON ZAMORA NANCY MARGARITA	8	173,20	129,90	1971,04	2034,00	169,50	28,33	226,79	169,43	2628,06	15,17
3	BOHORQUEZ CALLE SHUIYEN ALEJANDRA	8	173,20	129,90	1971,04	2034,00	169,50	28,33	226,79	169,43	2628,06	15,17
4	GONZALEZ ROMERO ELSIE RAQUEL	8	173,20	129,90	1627,86	1676,00	139,67	28,33	186,87	139,61	2170,48	12,53
5	PEREZ GUERRERO ROBERTO ISMAEL	8	173,20	129,90	1627,86	1676,00	139,67	28,33	186,87	139,61	2170,48	12,53
6	RODRIGUEZ ESPINOZA DIANA MARIA	8	173,20	129,90	966,43	986,00	82,17	28,33	109,94	82,13	1288,57	7,44
7	ZAMBRANO REYES LUCIA FATIMA	8	173,20	173,20	936,87	733,00	61,08		81,73	61,06	936,87	5,41
7	MOROCHO MESTANZA MARIANA ANTONIA	8	173,20	173,20	1151,60	901,00	75,08		100,46	75,05	1151,60	6,65
	CONSULTA ESPECIALIZADA				7528,63		0,00		0,00	0,00	0,00	38,06
1	FREYRE VELOZ MYRNA DE FATIMA	8	173,20	173,20	3187,88	2472,00	206,00	28,33	275,63	205,92	3187,88	18,41
2	IBARRA ZAMBRANO RAUL SANTIAGO	8	173,20	173,20	3403,88	2641,00	220,08	28,33	294,47	220,00	3403,88	19,65
3	SILVALEYTON BLANCA ALEMANIA	8	173,20	173,20	936,87	733,00	61,08		81,73	61,06	936,87	5,41
	CONSULTA OBSTETRICA				2707,09		0,00		0,00	0,00	0,00	20,84
1	CACERES RADA BERTHA ROSARIO	8	173,20	129,90	1353,54	1412,00	117,67		157,44	117,62	1804,72	10,42
2	OLIVES MORAN DIGNA CARLOTA	8	173,20	129,90	1353,54	1412,00	117,67		157,44	117,62	1804,72	10,42
	VISITAS DOMICILIARIAS				5777,80		0,00		0,00	0,00	0,00	133,44
1	ALVARADO MEJIA PAOLA ALEXANDRA	8	173,20	43,30	649,93	2034,00	169,50		226,79	169,43	2599,72	15,01
2	CALDERON ZAMORA NANCY MARGARITA	8	173,20	43,30	649,93	2034,00	169,50		226,79	169,43	2599,72	15,01
3	DOMINGUEZ SUAREZ ABEL JOSE	8	173,20	43,30	649,93	2034,00	169,50		226,79	169,43	2599,72	15,01
4	GONZALEZ ROMERO ELSIE RAQUEL	8	173,20	43,30	535,54	1676,00	139,67		186,87	139,61	2142,15	12,37
5	PEREZ GUERRERO ROBERTO ISMAEL	8	173,20	43,30	535,54	1676,00	139,67		186,87	139,61	2142,15	12,37
6	RODRIGUEZ ESPINOZA DIANA MARIA	8	173,20	43,30	315,06	986,00	82,17		109,94	82,13	1260,24	7,28
7	CACERES RADA BERTHA ROSARIO	8	173,20	43,30	451,18	1412,00	117,67		157,44	117,62	1804,72	10,42
8	OLIVES MORAN DIGNA CARLOTA	8	173,20	43,30	451,18	1412,00	117,67		157,44	117,62	1804,72	10,42

9	IBARRA LARA ESTEBAN NICOLAS	8	173,20	43,30	535,54	1676,00	139,67		186,87	139,61	2142,15	12,37
10	TUMBACO PANTA SEGUNDO EFREN	8	173,20	43,30	535,54	1676,00	139,67		186,87	139,61	2142,15	12,37
11	CLAROS FUENTES ALEXANDRA PATRICIA	8	173,20	43,30	234,22	733,00	61,08		81,73	61,06	936,87	5,41
12	TOALA GONZALEZ JOSE FRANCISCO	8	173,20	43,30	234,22	733,00	61,08		81,73	61,06	936,87	5,41
	PROMOCION DE LA SALUD				2432,29		0,00		0,00	0,00	0,00	5,41
1	JORDAN CRUZ ALEXANDRA DEL ROCIO	8	173,20	173,20	747,71	585,00	48,75		65,23	48,73	747,71	4,32
2	VALENCIA BRAVO YOLANDA JAQUELINE	8	173,20	173,20	747,71	585,00	48,75		65,23	48,73	747,71	4,32
3	VILLAMAR DROUET NELSON FABIAN	8	173,20	173,20	936,87	733,00	61,08		81,73	61,06	936,87	5,41
	ODONTOLOGIA				4618,53		0,00		0,00	0,00	0,00	10,82
1	IBARRA LARA ESTEBAN NICOLAS	8	173,20	129,90	1606,61	1676,00	139,67		186,87	139,61	2142,15	12,37
2	TUMBACO PANTA SEGUNDO EFREN	8	173,20	129,90	1606,61	1676,00	139,67		186,87	139,61	2142,15	12,37
3	CLAROS FUENTES ALEXANDRA PATRICIA	8	173,20	129,90	702,65	733,00	61,08		81,73	61,06	936,87	5,41
4	TOALA GONZALEZ JOSE FRANCISCO	8	173,20	129,90	702,65	733,00	61,08		81,73	61,06	936,87	5,41
	VACUNAS				936,87		0,00		0,00	0,00	0,00	5,41
1	MEJIA AYALA MERCEDES GUADALUPE	8	173,20	173,20	936,87	733,00	61,08		81,73	61,06	936,87	5,41
	FARMACIA				1684,58		0,00		0,00	0,00	0,00	5,41
1	ESPINOZA NARVAEZ ANDREA LISSETTE	8	173,20	173,20	747,71	585,00	48,75		65,23	48,73	747,71	4,32
2	MARRIOT BARRE EDGAR EDUARDO	8	173,20	173,20	936,87	733,00	61,08		81,73	61,06	936,87	5,41
	ADMINISTRACION				10616,18		0,00		0,00	0,00	0,00	5,41
1	AQUINO BAZAN BRENDA DE FATIMA	8	173,20	173,20	2599,72	2034,00	169,50		226,79	169,43	2599,72	15,01
2	BOHORQUEZ CALLE SHUIYEN ALEJANDRA	8	173,20	173,20	747,71	585,00	48,75		65,23	48,73	747,71	4,32
3	SALVADOR ENDARA DENISS PAOLA	8	173,20	173,20	747,71	585,00	48,75		65,23	48,73	747,71	4,32
4	TORRES PIEDRA JESUS ANTONIO	8	173,20	173,20	747,71	585,00	48,75		65,23	48,73	747,71	4,32
5	ARTEAGA AVILA KLEBER GERARDO	8	173,20	173,20	936,87	733,00	61,08		81,73	61,06	936,87	5,41
6	FARIAS MUÑOZ MANUEL ALFREDO	8	173,20	173,20	706,81	553,00	46,08		61,66	46,06	706,81	4,08
7	PACHECO CAICEDO PABLO MANUEL	8	173,20	173,20	936,87	733,00	61,08		81,73	61,06	936,87	5,41
8	ROJAS BERMEO JOSE VICENTE	8	173,20	173,20	706,81	553,00	46,08		61,66	46,06	706,81	4,08
9	VALENCIA MUÑOZ JAVIER EDUARDO	8	173,20	173,20	936,87	733,00	61,08		81,73	61,06	936,87	5,41
10	MARCILLO GOMEZ LILIA LIDUVINA	8	173,20	173,20	1549,10	1212,00	101,00		135,14	100,96	1549,10	8,94

Anexo 9. Consumo mensual de medicinas e insumos o dispositivos médicos

CONSUMO MENSUAL DE MEDICINAS EN INSUMOS MEDICOS (DOLARES)

	Medicin	Insumos o dispositi	Reactivos de laborato	Reactivos de Image	Biomaterial es
CONSULTA MEDICINA GENERAL	3244,7	207,34			

Anexo 10. Consumo de materiales por centro de costos

CONSUMO DE MATERIALES POR CENTRO DE COSTOS

	Mate rial de	Mater ial de	Materi al de impresi ón y fotogra	Material de uso informá tico	Lencer	Mantenimie nto de	Materia les
ADMINISTRACION	195,9	259,30	226,88	17,852	49,88	269,828	6319,3

Anexo 11. Matriz para costeo de uso Infraestructura

MATRIZ PARA COSTEO DE USO DE INFRAESTRUCTURA

SERVIC	m2	Costo metro	Total avalúo	USO ANU	USO MENSU
CONSULTA MEDICINA GENERAL	36,	232,72	8547,62195	153,86	12,8214329
CONSULTA ESPECIALIZADA	1	232,72	3234,7385	58,23	4,85210775
CONSULTA OBSTETRICIA	12,	232,72	2822,83295	50,81	4,23424943
ODONTOLOGIA	18,	232,72	4214,46865	75,86	6,32170298
VACUNAS	16,	232,72	3737,4029	67,27	5,60610435
PROCEDIMIENTOS/PREPARACION	26,	232,72	6278,6507	113,02	9,41797605
EMERGENCIA			0	0,00	0
FARMACIA	10,	232,72	2471,4333	44,49	3,70714995
ADMINISTRACION	231,2	232,72	53824,65235	968,84	80,7369785
Total	365,8		85.131,80	1532,3724	127,697702

Anexo 12. Matriz para costeo de depreciación de muebles y enseres

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE MUEBLES Y ENSERES				
N	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARI	DEPRECIACION	DEPRECIACION
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	1752	157,68	13,14
2	CONSULTA ESPECIALIZADA	2414	217,26	18,11
3	CONSULTA OBSTETRICIA	315	28,35	2,36
4	CONSULTA PSICOLOGIA	379	34,11	2,84
5	VISITAS DOMICILIARIAS		0,00	0,00
5	ODONTOLOGIA	1024	92,16	7,68
6	VACUNAS	3029,33	272,64	22,72
7	PROCEDIMIENTOS/PREPARACION	3204,33	288,39	24,03
8	FARMACIA	1404,2	126,38	10,53
9	ADMINISTRACION	7173	645,57	53,80
	Total	20694,86	1862,54	155,21

Anexo 13. Matriz para costeo de depreciación de equipos de oficina y equipos médicos

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE OFICINA y EQUIPO MEDICO				
	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARIO	DEPRECIACION ANUAL	DEPRECIACION MENSUAL
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	740	66,60	5,55
2	CONSULTA ESPECIALIZADA	1684	151,56	12,63
3	CONSULTA OBSTETRICIA	328	29,52	2,46
7	ODONTOLOGIA	5840	525,60	43,80
8	VACUNAS	350	31,50	2,63
9	PROCEDIMIENTOS	3225	290,25	24,19
20	ADMINISTRACION	2678	241,02	20,09
	Total	14845	1095,03	91,2525

Anexo 14. Matriz para costeo de depreciación de equipos de cómputo

MATRIZ PARA COSTEO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE COMPUTO

	CENTROS DE COSTOS	VALOR INVENTARI	DEPRECIACION	DEPRECIACION
1	CONSULTA MEDICINA GENERAL	689,98	124,20	10,35
2	CONSULTA ESPECIALIZADA	689,98	124,20	10,35
3	CONSULTA OBSTETRICIA	344,99	62,10	5,17
7	ODONTOLOGIA	344,99	62,10	5,17
8	VACUNAS		0,00	0,00
1	FARMACIA	413,99	74,52	6,21
2	ADMINISTRACION	1387,97	124,92	10,41
	Total	3871,9	372,5892	31,0491

Anexo 15. Control Mensual de Gastos Permanentes

CONTROL MENSUAL DE GASTOS PERMANTENES (VALOR EN DOLARES)

	Ener	Febrer	Ma	Abril	May	Juni	Julio	Agosto	Septiembre	Octubr	Noviem	Diciem	T
Agua	13,7	13,79	13,	13,7	13,7	13,7	13,7	13,79	13,79	13,79	13,79	13,79	165
Luz eléct	152,	152,95	15	152,	152,	152,	152,	152,95	152,95	152,95	152,95	152,95	183

Anexo 16. Producción de los centros de Costos

PRODUCCION DE LOS CENTROS DE COSTOS					
ENERO					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICI	CONSULTA OBSTET	VISITA DOMICILIA RIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	12	7	16	x	404
Evento de promoción		x		4	
Total Vacunas	X				
Total procedimientos	x	X	X		517

FEBRERO					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICI	CONSULTA OBSTET	VISITA DOMICILIA RIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	10	7	1	x	476
Evento de promoción		x		4	
Total Vacunas	X				
Total procedimientos	x	X	X		517
MARZO					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICI	CONSULTA OBSTET	VISITA DOMICILIA RIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	11	7	1	x	588
Evento de promoción		x		5	
Total Vacunas	X				
Total procedimientos	x	X	X		517
ABRIL					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICI	CONSULTA OBSTET	VISITA DOMICILIA RIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	13	4	3	x	496
Evento de promoción		x		4	
Total Vacunas	X				
Total procedimientos	x	X	X		517
MAYO					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICI	CONSULTA OBSTET	VISITA DOMICILIA RIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	13	3	1	x	439
Evento de promoción		x		4	
Total Vacunas	X				
Total procedimientos	x	X	X		517
JUNIO					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICI	CONSULTA OBSTET	VISITA DOMICILIA RIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	16	8	1	x	479
Evento de promoción		x		1	
Total Vacunas	X				
Total procedimientos	x	X	X		517
JULIO					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICI	CONSULTA OBSTET	VISITA DOMICILIA RIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	18	8	6	x	373
Evento de promoción		x		1	
Total Vacunas	X				
Total procedimientos	x	X	X		516

AGOSTO					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICI	CONSULTA OBSTET	VISITA DOMICILIA RIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	18	8	1	x	632
Evento de promoción		x		5	
Total Vacunas	X				
Total procedimientos	x	X	X		516
SEPTIEMBRE					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICI	CONSULTA OBSTET	VISITA DOMICILIA RIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	23	7	4	x	560
Evento de promoción		x		4	
Total Vacunas	X				
Total procedimientos	x	X	X		516
OCTUBRE					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICI	CONSULTA OBSTET	VISITA DOMICILIA RIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	22	7	4	x	661
Evento de promoción		x		2	
Total Vacunas	X				
Total procedimientos	x	X	X		517
NOVIEMBRE					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICI	CONSULTA OBSTET	VISITA DOMICILIA RIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	15	5	1	x	363
Evento de promoción		x		4	
Total Vacunas	X				
Total procedimientos	x	X	X		517
DICIEMBRE					
SERVICIOS FINALES/SERVICIOS APOYO	CONSULTA MEDICI	CONSULTA OBSTET	VISITA DOMICILIA RIA	PROMOCION DE LA SALUD	ODONTOLOGIA
Total consulta	14	4	5	x	462
Evento de promoción		x		1	
Total Vacunas	X				
Total procedimientos	x	X	X		517

Anexo 18. Cuadro gerencial #4 Winsig

Cuadro #4: Costos de operación

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SAL	EMERGENCIA
REM. PERSONAL PLANTA	314.432,58	80.791,20	64.659,42		34.052,06	
Total GASTOS DE PERSONAL	314.432,58	80.791,20	64.659,42		34.052,06	
MAT. OFICINA						
MATE. ASEO LIMPIEZA						
INS. MEDICO/ODONTOLOG	2.902,90					
MEDICINAS	45.426,92					
Total BIENES D USO/CONSUMO	48.329,82					
SERVICIOS BASICOS						
Total SERVICIOS BASICOS						
INT.MANT Y REPARA						
GASTOS INFORMATICOS						
OTROS SERVICIOS						
Total COMPRA SERVICIOS						
DEPRECIACIONES	1.161,44		793,10			
Total DEPRECIACIONES	1.161,44		793,10			
COSTO USO EDIFICIO	306,74		88,48			
Total COSTO USO EDIFICIO	306,74		88,48			
Total o. directo	364.230,58	80.791,20	65.541,00		34.052,06	
Porcentaje	43,41	9,63	7,81		4,06	

	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNA S	PROCEDIMIENTO S	LIMPIEZA
REM.PER SO.PLANTA			23.475,12	13.494,18		
Total GASTO S DE PERSONAL			23.475,12	13.494,18		
MAT. OFICINA						
MATE. ASEO LIMPIEZA						
INS.MEDICO/ODONTOLOG						
MEDICINA S						
Total BIENES D USO/CONSUMO						
SERVICIO S BASICO S						
Total SERVICIO S BASICO S						
INT.MANT Y REPARA						
GASTO S INFORMATICO S						
OTRO S SERVICIO S						
Total COMPRA SERVICIO S						
DEPRECIACIONES			147,42	354,90	675,08	
Total DEPRECIACIONES			147,42	354,90	675,08	
CO STO USO EDIFICIO			51,94	78,54	132,72	
Total CO STO USO EDIFICIO			51,94	78,54	132,72	
Total o. directo			23.675,48	13.927,62	807,80	
Porcentaje			2,82	1,66	0,10	

	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
REM. PERSONAL PLANTA			148.626,52	679.532,08	80,99
Total GASTOS DE PERSONAL			148.626,52		
MAT. OFICINA			2.742,72	2.742,72	0,33
MATE. ASEO LIMPIEZA			3.630,34	3.630,34	0,43
INS. MEDICO/ODONTOLOG				2.902,90	0,35
MEDICINAS				45.426,92	5,41
Total BIENES D U SO/CONSUMO			6.373,06		
SERVICIOS BASICOS			2.334,36	2.334,36	0,28
Total SERVICIOS BASICOS			2.334,36		
INT.MANT Y REPARA			3.777,68	3.777,68	0,45
GASTOS INFORMATICOS			249,90	249,90	0,03
OTROS SERVICIOS			92.345,26	92.345,26	11,01
Total COMPRA SERVICIOS			96.372,84		
DEPRECIACIONES			1.191,54	4.323,48	0,52
Total DEPRECIACIONES			1.191,54		
CO STO USO EDIFICIO			1.130,09	1.788,51	0,21
Total CO STO USO EDIFICIO			1.130,09		
Total o. directo			256.028,41	839.054,15	100,00
Porcentaje			30,51		

	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	PROMOCION EN SAL	EMERGENCIA
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	807,80	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	159.947,27	35.478,44	28.781,50	0,00	14.953,53	0,00
Total c. indirecto	159.947,27	35.478,44	29.589,30		14.953,53	
Total costos	524.177,85	116.269,64	95.130,30		49.005,59	
Porcentaje	62,47	13,86	11,34		5,84	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT		EVENTOS	
Producción primaria	32786	2184	6886		40	
Producción secundaria	0	0	0		0	
	TOTAL COSTOS DIRECTOS	SUMATORIA COSTOS TOTALES SERVI	Diferencia			
	839.054,15	784.583,38	54.470,77			

	LABORATORIO	IMAGEN	FARMACIA	VACUNAS	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ADMINISTRACION	0,00	0,00	10.396,79	6.116,14	354,74	0,00
Total c. indirecto			10.396,79	6.116,14	354,74	
Total costos			34.072,27	20.043,76	1.162,54	
Porcentaje						
Unidades de producción					PROCESOS	
Producción primaria					7232	
Producción secundaria					0	

	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ADMINISTRACION	Total	Porcentaje
LABORATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	
IMAGEN	0,00	0,00	0,00	0,00	
FARMACIA	0,00	0,00	0,00	0,00	
VACUNAS	0,00	0,00	0,00	0,00	
PROCEDIMIENTOS	0,00	0,00	0,00	807,80	
LIMPIEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	
MANTENIMIENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	
TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	
ADMINISTRACION	0,00	0,00		256.028,41	
Total c. indirecto					
Total costos			256.028,41		
Porcentaje					
Unidades de producción					
Producción primaria					
Producción secundaria					

Anexo 19. Matriz de recolección de facturación de datos consulta externa

CODI	3	ENERO			FEBR			MA			A			M			JU		
		NÚMERO	COSTO TARIFA	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFA	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFA	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFA	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFA	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFA	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	5	11,8	6096,	599	11,83	7090,	745	11,83	8818,	556	11,83	6581,	545	11,8	6451,1	1251	11,8	14808,
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	551	11,	6178,	362	11,	4059,	212	11,	2377,	516	11,	5786,	480	11,	5382,	212	11,	2377,

CODIGO	3 8 0	JULIO			AGO STO			SEPTIEMBRE			OCTUBR E			NOVIEM BRE			DICIEM BRE		
		NÚMERO	CO STO	TOTAL	NÚMERO	CO STO	TOTAL	NÚMERO	CO STO	TOTAL	NÚMERO	CO STO	TOTAL	NÚMERO	CO STO	TOTAL	NÚMERO	CO STO	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	1303	11,83 7	15423,61 1	1355	11,83 7	16039,13 5	1501	11,83 7	17767,33 7	1545	11,83 7	18288,16 5	1103	11,83 7	13056,21 1	881	11,83 7	10428,39 7
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	344	11,21 4	3857,616	280	11,21 4	3139,92	332	11,21 4	3723,048	274	11,21 4	3072,636	169	11,21 4	1895,166	304	11,21 4	3409,056

Anexo 20. Matriz de recolección de facturación de datos consulta de prevención

ATENCIÓN PREVENTIVA	EN			FEBR			MA			AB			M			JU		
	NUM EPO	PRECI O	TOT AL	NUMER O	PRECI O	TOT AL	NUME RO	PRECI O	TOT AL	NUM EPO	PRECI O	TOT AL	NUM EPO	PRECI O	TOT AL	NUME RO	PRECI O	TOT AL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE	88,00	2	2202,	12,00	25,03	300,	15,0	2	375	70,00	2	1752	63,00	2	1576	38,0	25,03	951,
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE	84,00	2	2215,	7	26,37	184,	3,0	2	79,1	33,00	2	870,	23,00	2	606,	3,	26,37	79,1
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE	17,00	2	493,	24,00	29,05	697,	42,0	2	122	86,00	2	2498	16,00	2	464,	26,0	29,05	755,
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES	94,00	3	2976,	443,00	31,66	1402	121,0	3	383	56,00	3	1772	68,00	3	2152	98,0	31,66	3102,
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES	207,0	3	7093,	79,00	34,27	2707	233,0	3	798	59,00	3	2021	77,00	3	2638	231,0	34,27	7916,
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE; HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES	190,0	3	6765,	62,00	35,61	2207	217,0	3	772	39,00	3	1388	50,00	3	1780	210,0	35,61	7478,

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	53,00	3	2029,	49,00	38,29	1876	58	3	2220,	122,0	3	4671	85,00	3	3254	86	38,29	3292
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED.		2	0,0		21,09	0,00	2,	2	42,1	52,00	2	1096	18,00	2	379,	31	21,09	653,
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(1 A 4 AÑOS); 30 MINUTOS	4,00	2	89,7	5,00	22,43	112,1	22	2	493,4	50,00	2	1121,	40,00	2	897,	65	22,43	1457
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(	74,00	2	1852,	73,00	25,03	1827	86	2	2152,	53,00	2	1326	59,00	2	1476	80	25,03	2002
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(	110,00	2	2900,	79,00	26,37	2083	12	2	3322,	111,0	2	2927	113,0	2	2979	15	26,37	4008
TO TA L			28619 ,41		2602 1,46				29449, 46			2144 7,51			1820 8,42			3169 8,02

ATENCIÓN PREVENTIVA	JULIO			AGO STO			SEPTIEMBRE			OCTU BRE			NOVIEM BRE			DICIEM BRE		
	NUMER O	PRECI O TABLA	TOT AL	NUME RO	PRECI O TABLA	TOT AL	NU M E	PRECI O TABLA	TOT AL	NUME RO	PRECI O TABLA	TOT AL	NUMER O	PRECIO TARIFARI O	TOT AL	NUMER O	PRECI O TABLA	TOT AL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE	32	25,03	800,96	60	25,03	1501,8	23	25,03	575,69	28	25,03	700,84	21	25,03	525,63	28	25,03	700,84
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS;	10	26,37	263,7	8	26,37	210,96	12	26,37	316,44	17	26,37	448,29	17	26,37	448,29	25	26,37	659,25
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE	30	29,05	871,5	31	29,05	871,5	247	29,05	7175,35	255	29,05	7407,75	131	29,05	3805,55	30	29,05	871,5
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES	112	31,66	3545,92	159	31,66	2596,12	259	31,66	8199,94	218	31,66	6901,88	87	31,66	2754,42	111	31,66	3514,26
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES	236	34,27	8087,72	220	34,27	7539,4	189	34,27	6477,03	195	34,27	6682,65	167	34,27	5723,09	132	34,27	4523,64
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES	196	35,61	6979,56	181	35,61	6445,41	165	35,61	5875,65	179	35,61	6374,19	145	35,61	5163,45	112	35,61	3988,32

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	67	38,29	256 5,43	46	38,29	1761,3 4	50	38,29	19 14, 5	72	38,29	2756,8 8	42	38,29	1608, 18	65	38,29	248 8,85
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED.	34	21,09	71 7,0 6	31	21,09	653,79	31	21,09	65 3,7 9	36	21,09	759,24	20	21,09	421,8	20	21,09	4 2 1, 8
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(1 A 4 ANOS); 30 MINUTOS	57	22,43	127 8,51	57	22,43	1278,5 1	39	22,43	87 4,7 7	70	22,43	1570,1	30	22,43	672,9	29	22,43	65 0,4 7
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(	72	25,03	180 2,16	68	25,03	1702,0 4	62	25,03	155 1,86	66	25,03	1651,9 8	63	25,03	1576,8 9	39	25,03	97 6,1 7
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(	182	26,37	479 9,34	194	26,37	5115,7 8	143	26,37	377 0,91	99	26,37	2610,6 3	81	26,37	2135,9 7	128	26,37	337 5,36
TO TA			3171 1,86			29676, 65			3738 5,93			37864, 43			24836, 17			2217 0,46

Anexo 21. Matriz de recolección de facturación de actividades de promoción

ACCIONES DE PROMOCIÓN A GRUPOS DE FAMILIAS	EN			FEBR			MAR			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)	4	2	9	4,00	2	9	5,00	2	118,85	4,00	2	95,08	4,00	2	95,08	1,00	2	23,77
TOTAL			9			9			118,85			95,08			95,08			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 60 MINUTOS	1	23,77	23,77	5	23,77	118,85	4	23,77	95,08	2	23,77	47,54	4	23,77	95,08	1	23,77	23,77
TOTAL			23,77			118,85			95,08			47,54			95,08			23,77

Anexo 22. Matriz de recolección de facturación de datos de visitas domiciliarias

VISITA DOMICILIARIA	EN			FEBR			MA			A			M			JUNIO		
	NUMERO	PRECIO TABEFA	TOTAL	NUMERO	PRECIO TABEFA	TOTAL	NUMERO	PRECIO TABEFA	TOTAL	NUMERO	PRECIO TABEFA	TOTAL	NUMERO	PRECIO TABEFA	TOTAL	NUMERO	PRECIO TABEFA	TOTAL
VISITA INICIAL: ENFOQUE DE INTERVENCION CLINICA Y QUIRURGICA A PACIENTES QUE REQUIEREN VALORACION DE CAPACIDADES FUNCIONALES, AJUSTES A PLAN DE TRATAMIENTO Y	16,00	2	427,6	112,00	2	299	165,00	2	441	3,00	2	80,19	10,00	2	26	106,00	2	283
TOTAL			427,6			299			441			80,19			26			283

VISITA DOMICILIARIA	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	TOTAL	NUMERO	PRECIO	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	64	26,73	1710,72	139	26,73	3715,47	447	26,73	11948,31	418	26,73	11173,14	147	26,73	3929,31	50	26,73	1336,5
TOTAL			1710,72			3715,47			11948,31			11173,14			3929,31			1336,5

Anexo 23. Matriz de recolección de facturación de datos de odontología

PROCEDIMIENTOS	ENERO			FEBRERO			MARZ			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	NUMER O	VALO R	TOTA L	NUMER O	VALO R	TOTA L	NUMER O	VALO R	TOTA L	NUMER O	VALO R	TOTA L	NUMER O	VALO R	TOTA L	NUMER O	VALO R	TOTA L
GENERAL																		
CONSULTA ODONTOLOGICA,	404,00	10,44	4217,76	476,00	10,44	4969,44	588,00	10,44	6138,72	496,00	10,44	5178,24	439,00	10,44	4583,16	479,00	10,44	5000,76
CONSULTA ODONTOLOGICA,		14,60	0,00		14,60	0,00		14,60	0,00		14,60	0,00		14,60	0,00		14,60	0,00
EXODONCIA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
EXODONCIA PIEZA	42,00	18,76	787,92	42,00	18,76	787,92	42,00	18,76	787,92	42,00	18,76	787,92	42,00	18,76	787,92	42,00	18,76	787,92
EXODONCIA PIEZA		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00		24,96	0,00
PERIDONCIA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
PERIDONCIA	188,00	10,01	1881,88	188,00	10,01	1881,88	188,00	10,01	1881,88	188,00	10,01	1881,88	188,00	10,01	1881,88	188,00	10,01	1881,88
RESTAURACIONES CON RESINA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA	49,00	12,48	611,52	49,00	12,48	611,52	49,00	12,48	611,52	49,00	12,48	611,52	49,00	12,48	611,52	49,00	12,48	611,52
RESTAURACIONES CON AMALGAMA			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
RESTAURACIONES CON AMALGAMA SIMPLE (UNA SOLA	51,00	4,96	252,96	51,00	4,96	252,96	51,00	4,96	252,96	51,00	4,96	252,96	51,00	4,96	252,96	51,00	4,96	252,96
OTROS			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00			0,00
SELLANTES	101,00	6,28	634,28	101,00	6,28	634,28	101,00	6,28	634,28	101,00	6,28	634,28	101,00	6,28	634,28	101,00	6,28	634,28
FLUORIZACION	86,00	5,22	448,92	86,00	5,22	448,92	86,00	5,22	448,92	86,00	5,22	448,92	86,00	5,22	448,92	86,00	5,22	448,92
TOTAL			8835,24			9586,92			10756,20			9795,72			9200,64			9618,24

PROCEDIMIENTOS	J U		AGO STO		SEPTIEM BRE			OCTU BRE			NOVIEM BRE			DICIEM BRE			
	NUMERO	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL	NUMERO	VALOR	TOTAL
GENERAL																	
CONSULTA ODONTOLÓGICA, GENERAL	373	3894,12	632	10,44	6598,08	560	10,44	5846,4	661	10,44	6900,84	363	10,44	3789,72	462	10,44	4823,28
CONSULTA ODONTOLÓGICA, ESPECIALISTA		0		14,6	0		14,6	0		14,6	0		14,6	0		14,6	0
EXODONCIA		0			0			0			0			0			0
EXODONCIA PIEZA ERUPCIONADA	42	787,92	42	18,76	787,92	43	18,76	806,68	43	18,76	806,68	43	18,76	806,68	43	18,76	806,68
EXODONCIA PIEZA SEMI-RETENIDA		0		24,96	0		24,96	0		24,96	0		24,96	0		24,96	0
PERIDONCIA		0			0			0			0			0			0
PERIDONCIA PROFILAXIS	187	1871,87	187	10,01	1871,87	187	10,01	1871,87	187	10,01	1871,87	187	10,01	1871,87	187	10,01	1871,87
RESTAURACIONES CON RESINA		0			0			0			0			0			0
RESTAURACIONES CON RESINA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	49	611,52	49	12,48	611,52	49	12,48	611,52	49	12,48	611,52	49	12,48	611,52	49	12,48	611,52
RESTAURACIONES CON AMALGAMA		0			0			0			0			0			0
RESTAURACIONES CON AMALGAMA SIMPLE (UNA SOLA CARA)	51	252,96	51	4,96	252,96	51	4,96	252,96	51	4,96	252,96	50	4,96	248	50	4,96	248
OTROS TRATAMIENTOS		0			0			0			0			0			0
SELLANTES	101	634,28	101	6,28	634,28	101	6,28	634,28	101	6,28	634,28	101	6,28	634,28	101	6,28	634,28
FLUORIZACION	86	448,92	86	5,22	448,92	86	5,22	448,92	87	5,22	454,14	87	5,22	454,14	87	5,22	454,14
TOTAL		8501,59			11205,55			10472,63			11532,29			8416,21			9449,77

