



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

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

**Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I: de atención
Emilio María Terán y San Miguelito, Distrito 18D05 - Zona N°3, Provincia
de Tungurahua, año 2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Proaño Tubón, Margoth Elizabeth

DIRECTORA: Villacrés Avilés, Nilda Esthela, Mgtr

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO.

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Dra.

Villacrés Avilés, Nilda Esthela.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

Que el presente trabajo de titulación “Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I de atención: Emilio María Terán y San Miguelito, Distrito 18D05 Zona N°3, Provincia de Tungurahua, año 2014 realizado por la, Lcda. Proaño Tubón Margoth Elizabeth ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, 08 de septiembre 2016

f).....

Mgtr. Dra. Nilda Esthela Villacrés

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Proaño Tubón, Margoth Elizabeth declaro ser autora del presente trabajo de titulación Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I: de atención Emilio María Terán y San Miguelito, Distrito 18 D 05 - Zona N°3, Provincia de Tungurahua, año 2014 de la titulación, de magíster en gerencia de salud para el desarrollo local siendo Mgtr. Villacrés Avilés, Nilda Esthela. 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 que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Autor. Margoth Elizabeth Proaño Tubón

CI. 1802957280

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la fortaleza para alcanzar mis sueños y haberme permitido llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi familia por el apoyo incondicional y el tiempo prestado a mi favor para alcanzar una más de mis metas, en fin, de enriquecer mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento sincero a la Universidad Técnica Particular de Loja, por formarme en la maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local.

A mis distinguidos maestros quienes a través de sus clases supieron guiarme y motivarme para seguir adelante en mi formación profesional.

Un agradecimiento muy especial para mi director de tesis, a la Dra. Nilda Villacrés quien con su paciencia y sabiduría supo orientarme acertadamente para la finalización de este trabajo.

Además, mi profunda gratitud a mi esposo e hijos por su paciencia y empuje que me dan día a día en cada una de las metas que me he propuesto.

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
ÍNDICE GENERAL	X
RESUMEN.....	1
SUMMARY.....	2
INTRODUCCION.....	3
PROBLEMATIZACIÓN	4
JUSTIFICACIÓN.....	6
Objetivo General.....	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
CAPITULO I.....	8
MARCO TEORICO	8
1.1. Marco institucional	9
1.2. Marco conceptual.....	37
2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS	44
INTERESES	44
2.3. Árbol de objetivos.....	46
2.4. Matriz del marco lógico.	47
CAPITULO III.....	50
RESULTADOS	50
Resultado 1. Servicios de salud costeados.....	51
Actividad 1.1 Socialización del proyecto.....	51
Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos	52
Actividad 1.3 Recolección de información	52
Actividad 1.4 Procesamiento de datos	54
1.4.1 Análisis de resultados de procesamiento de datos de costos y de producción.....	55
1.4.3 Componentes del costo de servicios.....	58
Resultado 2.- Servicios de salud valorados.	61
Actividad 2.1 Socialización de tarifario del sistema nacional de salud.....	61
Actividad 2.2 Recolección de información.....	62
Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el tarifario del sistema nacional de salud.	63
Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento	64
Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.	64
Actividad 3.2 Socialización de resultados.....	65

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.....	65
3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.	66
3.3.2 Implementar el monitoreo permanente del componente de gestión de lasunidades médicas.....	66
1.3.3 Implementar el monitoreo de la producción, productividad y rendimiento del personal profesional.....	69
Actividad 3.2. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.	69
Actividad 3.4 Entrega de informes a las autoridades distritales.....	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES.....	81
BIBLIOTECA.....	83
ANEXO.....	85
Anexo 2: Cuadro 1 anual Winsig Emilio María Terán	86
Anexo 3: Cuadro 4 anual Winsig Emilio María Terán.	86
Anexo 4: Matriz de morbilidad Emilio María Terán.	87
Anexo 2: Cuadro 1 anual Winsig San Miguelito.....	91
Anexo 3: Cuadro 4 anual Winsig San Miguelito.....	92

RESUMEN

El Modelo de Atención Integral de Salud orienta a garantizar el derecho a la salud con un enfoque comunitario, familiar, pluricultural y de género, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud, que busca acercar los servicios integrales de salud en todos sus componentes como infraestructura, equipamiento y tecnología para lo cual se ha determinado reformas al financiamiento de la salud en el país.

El actual trabajo se realizó en los Centro de Salud Emilio María Terán y San Miguelito del Distrito 18D05 de la provincia de Tungurahua, durante el periodo 2014, los resultados obtenidos del proyecto fueron los costos de los servicios de salud, valoración de las prestaciones de salud y estrategias de mejoramiento de gestión financiera.

En conclusión el centro de Salud de San Miguelito se sostiene, es rentable, al contrario de Emilio María Terán no es rentables ya que los valores que representan la venta de los servicios de salud son inferiores a los costos de producción.

Palabras claves: Atención primaria de Salud, evaluación financiera, prestaciones de servicios de salud, modelo de gestión, optimización de recursos.

SUMMARY

Model Comprehensive Health Care aims to guarantee the right to health with, family, multicultural and gender community approach, based on the strategy of Primary Health Care, which aims to bring comprehensive health services in all its components as infrastructure, equipment and technology for which has been determined to reform health financing in the country.

The current study was conducted at the Health Centre Emilio Maria Teran and San Miguelito of 18D05 District of the province of Tungurahua, during the period 2014, the results of the project were the costs of health services, assessment of health benefits and strategies to improve financial management.

In conclusion the Health Center San Miguelito is held, is profitable, unlike Emilio Maria Teran is not profitable because the values representing the sale of health services are lower than production costs.

Keywords: Primary Health Care, financial evaluation, health care benefits, management model, resource optimization.

INTRODUCCIÓN

El gobierno nacional está involucrado en proceso de cambio; con el fin de dar cumplimiento al Plan Nacional del Buen Vivir o Sumak Kawsay, en concordancia con lo establecido en la Constitución de la república del año 2008; para lo cual se han venido implementando diversos modelos de gestión cuyos objetivos han sido ampliar la cobertura de los servicios de salud, brindar protección y recuperación de la salud en forma integral considerando la diversidad social y cultural de la población.

El Ministerio de Salud Pública como organismo rector a nivel nacional, inicio el fortalecimiento del I Nivel de atención con la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y poniendo énfasis en la atención primaria en salud, cambiando la perspectiva de lo curativo hacia un modelo de prevención y promoción en salud, proyectándose a la aplicación de la Red Integrada de Servicios de Salud, en la cual estarán involucradas todas las instituciones públicas en la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y con miras a la complementariedad con prestadores de salud privados.

Con el propósito de tener un sistema nacional de salud desconcentrado ha implementado una nueva normativa de división territorial en zonas, distritos y circuitos. En el distrito se aplican las estrategias y normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional, en base a la demanda y características reales de la población local. El distrito tiene estructura administrativa propia, poder de decisión y gestionar sus propios recursos financieros.

La alta inversión en establecimientos de Salud, sin que haya estudios de costos, la inexistencia de facturación de las prestaciones de salud, así como un limitado diseño e implementación de estrategias de mejoramiento orientadas al uso racional y óptimo de recursos, han generado un modelo financiero deficiente que no garantiza sostenibilidad del sistema perjudicando las finanzas públicas y el desarrollo económico y social de la población. Generando como consecuencia inconformidad de los usuarios en la atención, poca accesibilidad a las prestaciones de salud, desorganización e incomunicación entre los distintos niveles de atención, uso inadecuado de recursos, duplicación de servicios e infraestructura, capacidad instalada ociosa, sobre utilización de recursos, etc.

Por lo expuesto a través el presente trabajo se pretende aplicar un modelo financiero que permita evaluar el manejo económico en el Puesto de Salud Emilio María Terán, y el Centro de Salud San Miguelito, distrito 18D05, Zona 3, mediante el análisis de costos, considerando a los servicios de salud como una empresa productiva, estableciendo los recursos utilizados

en los procesos productivos, así como los costos resultantes; permitiendo establecer la eficiencia y eficacia de la producción.

Además, se valorarán económicamente las prestaciones de salud en base al tarifario del sistema nacional de salud lo cual permitirá establecer una mejor asignación financiera basada en criterios de productividad social, el cobro de los servicios y racionalización de los recursos existentes.

Finalmente se formularán estrategias de mejoramiento de la gestión financiera que permitan alcanzar una prestación de servicios eficiente, aprovechando al máximo los recursos disponibles, y optimizando la inversión, accediendo a un eficiente financiamiento y toma de decisiones de acorde a la información generada con el fin de mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud.

PROBLEMATIZACIÓN

La Constitución del Estado Ecuatoriano en su capítulo II, sección 7, Art. 32, determina: La salud es un derecho que garantiza el Estado, en función a este mandato el Ministerio de Salud como organismo rector a nivel nacional creó el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, basándose en políticas de gratuidad e inversión social, lo que ha determinado un incremento de la cobertura poblacional y el gasto público. Es así que en cinco años la inversión del Ministerio de Salud Pública pasó de menos de 600 millones de dólares en el año 2006 a 1.400 millones de dólares en el 2011. La gratuidad de los medicamentos también incrementó sustancialmente el número de recetas entregadas a los usuarios de las unidades del MSP. De igual manera, los exámenes de laboratorio que se incrementaron en un 134%, las cirugías en un 47% y los egresos hospitalarios en un 43%, de 384.000 en el 2006 a 503.315 en el año 2010. Sin embargo, el aumento de la cobertura no ha garantizado la calidad de la prestación en los servicios de salud sino más bien ha generado un uso inadecuado e irracional de los recursos existentes.

Es así que el Ministerio de Salud Pública no dispone de estudios de costos de los servicios de salud que le permitan analizar, controlar y evaluar el manejo de recursos con el fin de establecer el financiamiento adecuado y eficiente en función a su producción real, pues hasta el momento la recuperación de los costos en las unidades de salud ha sido solamente en

forma empírica, es decir sin base a criterios técnicos o modelos de gestión financiera eficientes.

Otro problema existente es que a pesar que el Ministerio de salud pública, expidió el tarifario del sistema nacional de salud como 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, este no se ha estado aplicando por lo tanto aún no se concibe a las unidades de salud como empresas productivas que deben generar rentabilidad; y el no saber cuáles son los ingresos generados no permite tomar decisiones que permitan mejorar la productividad. Este tarifario es modificado el 24 de diciembre del 2014 con acuerdo ministerial No. 235.

Finalmente, si no se implementan estrategias de mejoramiento orientadas al uso óptimo y racional de los recursos, con el paso del tiempo los pocos recursos existentes simplemente se agotarán.

El Ministerio de Salud Pública, ha incrementado cambios estructurales a partir del 2007, tales como el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, gratuidad e inversión en establecimientos del Ministerio de Salud, lo que ha determinado un incremento de la cobertura poblacional.

Con el fin de brindar una calidad de atención con eficacia se realiza un análisis financiero de la unidad de atención de primer nivel de los centros de salud San Miguelito y Emilio María Terán de la Zona 3, distrito 18D05. Para eso se tomará información de una base de datos de productividad de atención que el RDACCA del año 2014 y el resto de información serán proporcionados por los departamentos de financiero, talento humano, farmacia y bodega de la administración del distrito 18D05.

JUSTIFICACIÓN

El propósito del presente trabajo es realizar una evaluación financiera en el centro de salud N°5, Puesto salud Emilio María Terán y Centro de Salud San Miguelito pertenecientes al distrito 18DO5, con el fin de contribuir al uso óptimo de recursos asignados a dichas unidades operativas.

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

El aplicar la metodología de costos por servicios y el tarifario nacional, evidenciará los costos que las unidades de salud están generando, así como los ingresos que producen, lo cual permitirá establecer una asignación de recursos por parte del Ministerio de Salud Pública, acorde a las necesidades reales y a la producción final de cada unidad de salud.

Además mediante la evaluación financiera realizada se podrá determinar los factores críticos, detectando los problemas más relevantes en las unidades operativas, determinar si la capacidad instalada está acorde a las necesidades de los usuarios, establecer la demanda insatisfecha; así como determinar medidas financieras necesarias no solo para mantener el equilibrio económico sino más bien para incrementar los ingresos.

El diseñar e implementar estrategias de mejoramiento de la gestión financiera, permitirá satisfacer las demandas de los usuarios en función al cumplimiento de metas o resultados propuestos utilizando el mínimo de los recursos, energía y tiempo es decir racionalizando el uso de los recursos existentes lo cual permitirá fortalecer las relaciones entre eficiencia, calidad, producción y cobertura.

Se justifica el abordaje de este problema debido a que los recursos financieros que destinan a las diversas unidades de salud de primer nivel la gran mayoría de ocasiones son insuficientes para atender la altísima demanda de atenciones que existe y en otras a cambio el rubro asignado no se gasta adecuadamente, en el fondo ambas situaciones son un problema para el buen desenvolvimiento del primer nivel de atención tomando como meta que se aspira a que el 80% de la morbilidad del Ecuador sea resuelta en este primer nivel.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Evaluar el componente financiero de Puesto de Salud Emilio María Terán y del Centro de Salud Tipo A San Miguelito del distrito 18D05, Zona 3, 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 Específicos.

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

CAPITULO I
MARCO TEORICO

1.1. Marco institucional

1.1.1 Aspecto geográfico del lugar

El Puesto de Salud Emilio María Terán se encuentra ubicado en la Parroquia Emilio María Terán del Cantón Píllaro provincia del Tungurahua, pertenece al Distrito de Salud 18D05 Santiago de Píllaro, localidad cantonal que se encuentra en la zona centro-norte del callejón interandino vía Píllaro - Patate, provincia del Tungurahua.

El clima del lugar es templado, con temperaturas que oscilan entre 12 y 24° y su altura sobre el nivel del mar es de aproximadamente 2710 metros (5)



Figura N 1: Parroquia Emilio María Terán

Fuente. G.A.D.P. Cantón Píllaro 2014

La Parroquia Emilio María Terán está ubicada al sur de cantón en la vía Píllaro-Patate. En el centro norte de la parroquia se encuentra el Puesto de Salud Emilio María Terán, siendo el principal aporte de la mayoría de sus habitantes la agricultura, ganadería, fruticultura, comercio, un porcentaje mínimo al turismo. La parroquia Emilio María Terán cuenta con carreteras de primer orden siendo la vía principal la intercantonal Píllaro- Patate; con muy buena señalización cuentan con dos cooperativas de transportes una línea de transporte urbano y dos de camionetas que cruzan a 1 cuadra del lugar, a la vez pueden acudir a la unidad operativa en transporte privado o caminando por la cercanía para algunos habitantes. Cuenta con todos los servicios básicos como agua potable, luz eléctrica, recolector de basura; telefonía y alcantarillado.

Centro de salud San Miguelito.

El Centro de salud San Miguelito se encuentra ubicado en la Parroquia San Miguelito del Cantón Píllaro provincia del Tungurahua, pertenece al Distrito de Salud 18D05 Santiago de Píllaro, está ubicado al sur del Cantón. El clima del lugar varia, es húmedo, semihumedo y tropical con temperaturas que oscilan entre 07 y 20° siendo un promedio de 17°C. Y su altura sobre el nivel del mar es de aproximadamente 2765 metros.



Figura N 2: Parroquia: San Miguelito

Fuente. G.A.D.P. Cantón Píllaro 2014

El Subcentro de Salud San Miguelito está ubicado al sur del Cantón, en la vía Píllaro – Parroquia Emilio María Terán, En el centro urbano de la parroquia está el Subcentro de Salud San Miguelito, por su ubicación y dinámica económica dedicada a la agricultura, ganadería, piscicultura, artesanales (ebanistería, guitarras y pirotecnia), turísticas. Aquí encontramos la iglesia que es considerada como Patrimonio Cultural del Ecuador. La Parroquia San Miguelito cuenta con vías de acceso son adoquinadas, y asfaltadas con muy buena señalización; con dos cooperativas de transportes una líneas de trasporte urbano y dos de camionetas que cruzan a 3 cuadra del lugar, a la vez pueden acudir a la unidad operativa en trasporte privado o caminando por la cercanía para algunos habitantes. Cuenta con todos los servicios básicos como agua potable, luz eléctrica, recolector de basura; telefonía y alcantarillado.

1.1.2. Población.

La población de la parroquia del Cantón Píllaro en el año 2014 era de 38357.00 habitantes; de los cuales 1504. Habitantes forman parte de la población asignada al Puesto de Salud Emilio María Terán

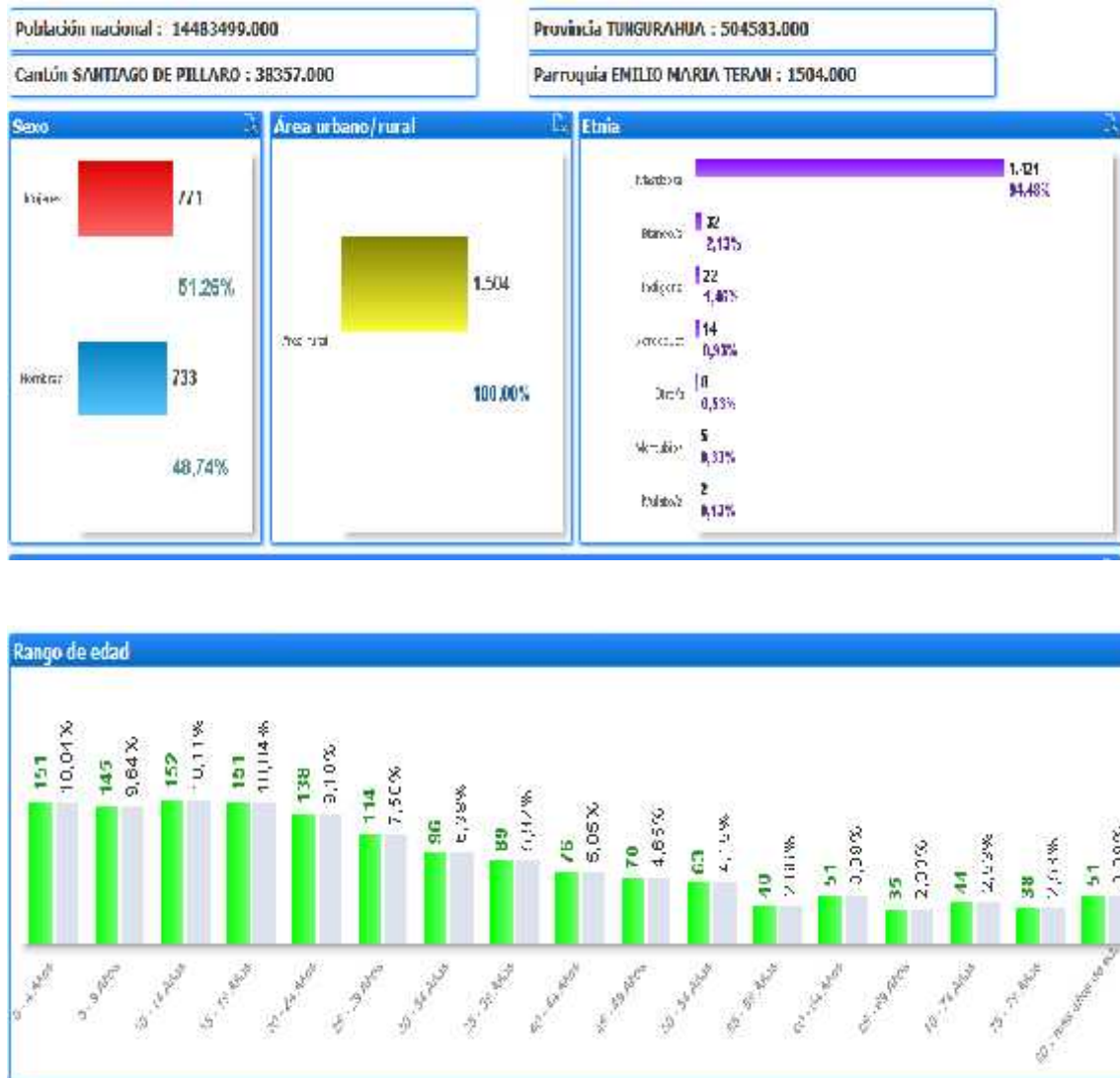


Figura: N 3.- Población parroquia Emilio María Terán, año

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

La población de la Parroquia Emilio María Terán cuenta con 48.74% de hombres y 51.26% de mujeres dando una repartición casi equilibrada en relación al género.

Al ser un área rural se puede ver que la gran mayoría de la población se asienta en este sector.

En relación a las etnias es una parroquia multiétnica pero que su gran mayoría son personas auto identificados como mestizas, el porcentaje de personas blancas también es importante pues ocupa el 2.13% de la población y en menor nivel están presentes en la parroquia montubios y mulatos. Esto debido a que es un lugar de alto índice de migración.

La población de la Parroquia Emilio María Terán tiene una tendencia a crecer anualmente cerca de un 2% que se mantiene hasta aproximadamente el 2020 y estos datos se constituyen

línea de base sobre todo para el área de salud y más de la unidad operativa para proyectar programas que beneficien la salud y bienestar de la población.



Figura N 3.1.- Población parroquia San Miguelito, año 2010
Fuente: Sistema Nacional de Información 2010

La población de la Parroquia San Miguelito cuenta con 47.40% de hombres y 52.60% de mujeres dando una repartición casi equilibrada en relación al género.

Al ser un área rural se puede ver que la gran mayoría de la población se asienta en este sector.

En relación a las etnias es una parroquia multiétnica pero que su gran mayoría son personas auto identificados como mestizas, el porcentaje de personas blancas también es importante pues ocupa el 1.73% de la población y en menor nivel están presentes en la parroquia montubios y mulatos.

Tabla N 2.1 Proyección de población de las unidades intervenidas en esta investigación.

Proyecciones						
PARROQUIA	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cantón Píllaro	14547	14669	14789	14906	15021	15132
Parroquia Emilio María Terán	1635	1648	1662	1675	1688	1701
Parroquia San Miguelito	5412	5457	5502	5546	5588	5630

Fuente: INEC Proyección de la población ecuatoriana por años calendario según parroquias 2010-2020

Elaborada por: Margoth Proaño

La población de la Provincia de Tungurahua tiene una tendencia a crecer anualmente cerca de un 2% que se mantiene hasta aproximadamente el 2020 y estos datos se constituyen línea de base sobre todo para el área de salud y más de la unidad operativa para proyectar programas que beneficien la salud y bienestar de la población.

Tabla N 3. Indicadores Demográficos/ de la Provincia de Tungurahua

Puesto de Salud Emilio María Terán

Lugar	Indicador	Total	Promedio nacional Censo 2010
Provincia de Tungurahua	Tasa global de Fecundidad	2,08	2,4
Provincia de Tungurahua	Tasa de natalidad (x 1000 habitantes)	14,12	21,79
Provincia de Tungurahua	Tasa de mortalidad general (x 1000 habitantes)	4,74	5,01
Provincia de Tungurahua	Tasa de mortalidad infantil (x 1000 nacidos vivos)	24,32	19,06
	Razón de mortalidad materna (x 100.000 nacidos vivos)	65,5	110

Cantón Píllaro	Índice de envejecimiento (debe ser tasa de envejecimiento)	37,50	6,5
Cantón Píllaro	Población con Discapacidad Mental Población con Discapacidad Física-motora	19,51 37,40	
Cantón Píllaro	% Adolescentes (sexo MEF)	51,23	
Cantón Píllaro	Mujeres en edad fértil	395	

Fuente: Información Estadística de producción de salud MSP 2013

Sistema Nacional de Información 2010

Elaborado por: Margoth Proaño

En relación a fecundidad y natalidad en Tungurahua es alta en relación al promedio nacional que es el del 21.79% esto puede deberse a que las herramientas de anticoncepción generalmente no son aceptadas completamente por la población sobre todo de la etnia indígena. Estos conocimientos tradicionales también podría ser un factor para que sea alta la mortalidad general, infantil y materna que es el del 2.38%) debida a que muchas veces no son accesibles los servicios de salud.

Los otros indicadores son paralelos a los nacionales.

Tabla N 4. Indicadores de los determinantes de la salud de la Parroquia Emilio María Terán.

AÑO 2010				
Lugar	Indicador	Total	Urbano	Rural
Provincia	Pobreza por NBI (hogares)	55,22	23,43	78,01
Tungurahua	Pobreza por NBI (personas)	57,02	25,80	78,28
Provincia	Tasa de Analfabetismo	7,47	2,78	10,88
Tungurahua	Tasa de Analfabetismo Masculina	4,67	1,53	6,94
	Tasa de Analfabetismo Femenina	10,02	3,91	14,49
Cantón Píllaro	% Acceso agua potable,	47,65		
	Luz Eléctrica	91,01		
	Alcantarillado,	39,64		
	Comunicaciones	22,36		
	Internet	1,18		

Tabla N 4.1. Indicadores de los determinantes de la Salud Parroquia San Miguelito

AÑO 2010				
Lugar	Indicador	Total	Urbano	Rural
Provincia	Pobreza por NBI (hogares)	55,22	23,43	78,01
Tungurahua	Pobreza por NBI (personas)	57,02	25,80	78,28
Provincia	Tasa de Analfabetismo	7,47	2,78	1088
Tungurahua	Tasa de Analfabetismo Masculina	4,67	1,53	6,94
		10,02	3,91	14,49
	Tasa de Analfabetismo femenina			
Parroquia San Miguelito	% Acceso agua potable,	75.1		
	Luz Eléctrica	96,16		
	Alcantarillado,	46.23		
	Comunicaciones	98.89		
	Internet	10.0		
	Teléfono	47.0		
	Acceso al servicio celular	98.0		
	% Analfabetismo Informático	9.2		
	% Eliminación de desechos	70.5		

Fuente: Sistema Nacional de Información 2010, Diagnostico situacional del Centro de Salud San Miguelito 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño

Los determinantes de la salud de Tungurahua demuestran que existen un incremento en el acceso a todos los servicios de la vivienda pero todavía hay deficiencia en los servicios telefónicos que más del 50% de la parroquia carece de este servicio, internet apenas tenemos 10% de cobertura que es demasiado bajo, agua potable contamos con este servicio el 75% de la población, y en la red pública de alcantarillado tenemos un 46.23%, lo cual se evidencia que el 53% de la población carece de los mismos los cuales afectan en la salud de la población. También se observan porcentajes altos de pobreza que tiene tasas elevadas sobre todo en el área rural, el analfabetismo mantiene en un 9.2% que es mínimo para los años anteriores, pero son porcentajes importantes.

2. **La Misión.** es: “Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y del acceso permanente e interrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia;
3. **La Visión.** “Para el año 2020 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ejerce la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, modelo referencial en Latinoamérica, que garantiza 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”

Valores

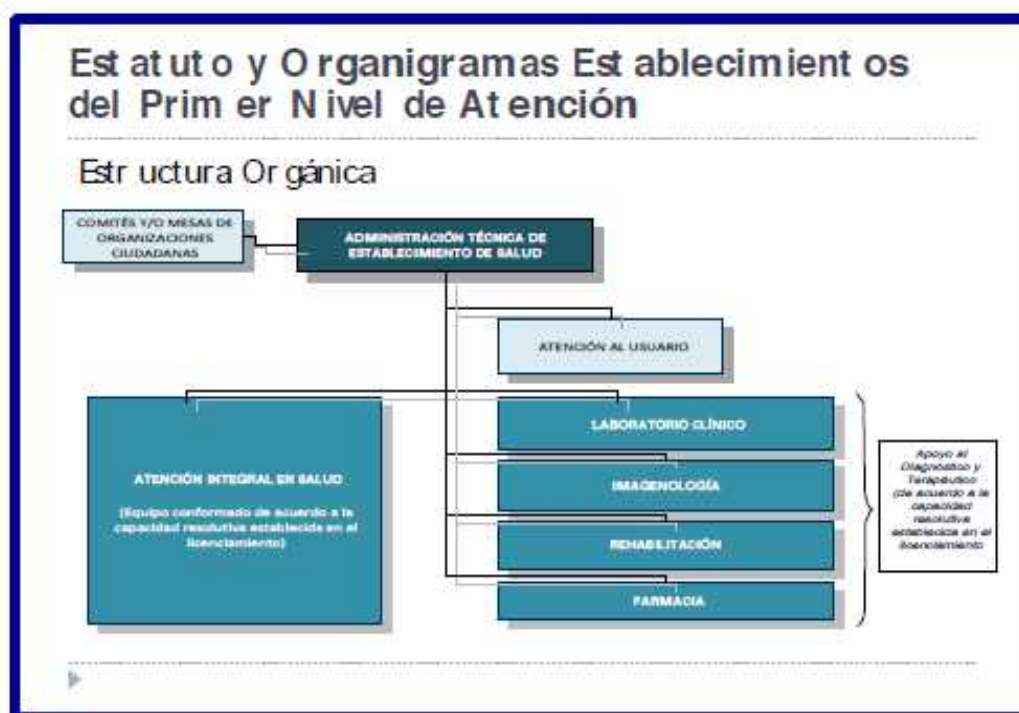
- * Respeto. - Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- * Inclusión. - Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus 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. (11)

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. (11)



Fuente: Estatuto del MSP, 2013

Figura N 4. Estatutos y organograma establecimientos del primer nivel de atención

Fuente y elaboración: estatuto del MSP, 2013

5. Organización administrativa. Subcentro de Salud Emilio María Terán.

La organización administrativa del "Puesto de Salud Emilio María Terán" sigue parámetros implementados por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que el Puesto de Salud está dirigido por el Jefe Distrital de forma parcial, la autoridad directa en el Puesto de Salud es el Director de la Unidad que en este caso dicha responsabilidad es rotativa ya que la realiza el médico rural y cuando culmina su periodo el cargo es delegado al siguiente médico rural que llega.

El Director supervisa funciones de enfermería, odontología, farmacia y admisiones; dentro de los cuales existe personal de permanencia como la Lcda. En Enfermería, y la Sra. auxiliar que son personal estable, pero en su gran mayoría el Médico y la Odontóloga son profesionales que están cumpliendo su año de salud Rural.

La parte financiera y de talento humano en la unidad operativa no existe como tal, ya que está administrada directamente por los diferentes departamentos del distrito 18D05

El personal de la unidad operativa es organizado, responsable con sus funciones, tanto al interior de la unidad como el trato con el usuario externo.

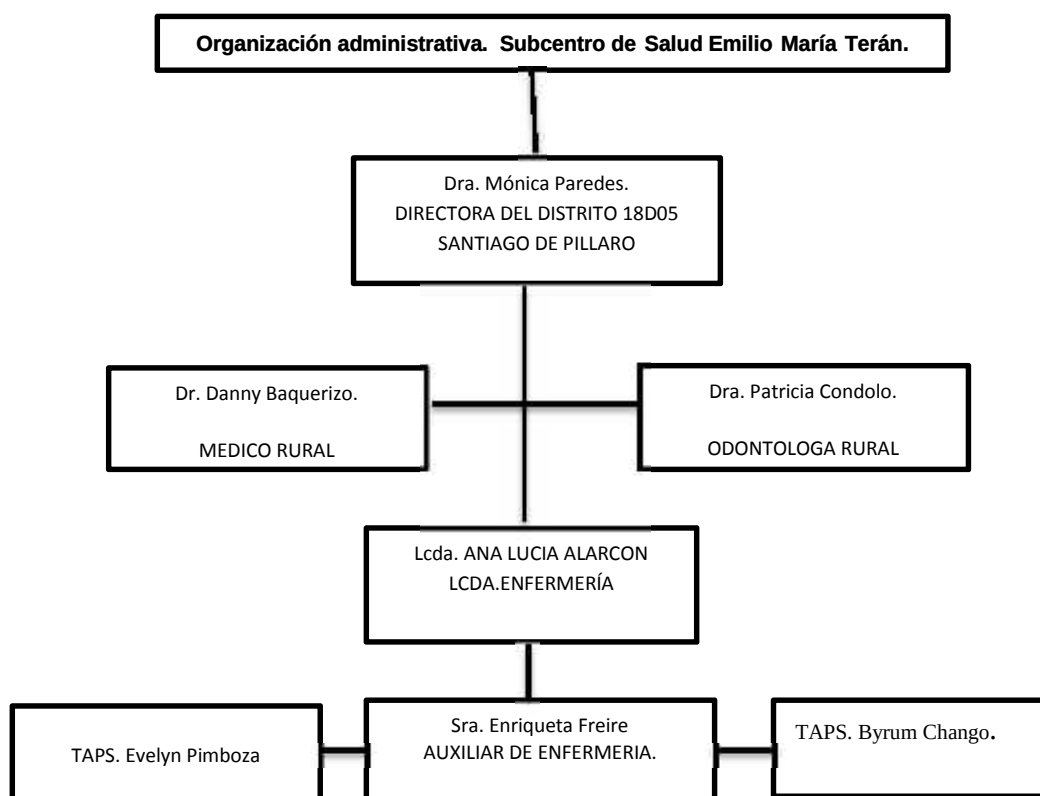


Figura N 3.1.2 Organigrama de la Unidad Operativa
Elaborado por: Margoth Proaño.

1.6. Servicios que presta la unidad de salud Emilio María Terán.

El Puesto de Salud Emilio María Terán cuenta con los servicios de Consulta Externa en Medicina General, familiar, control niño sano, métodos de planificación familiar, Odontología con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención.

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.



Figura N 4.1: Cartera de Servicios que presta el Puesto de Salud Emilio María Terán.
Fuente y elaboración: estatuto del MSP, 2013.

5. Organización administrativa. Centro de Salud San Miguelito.

La organización administrativa del **Centro de Salud San Miguelito** parámetros implementados por el Ministerio de Salud Pública que es su máximo organismo rector. Es así que el **Centro Salud** está dirigido por el Jefe Distrital de forma parcial, la autoridad directa en del **Centro de Salud** es el Director de la Unidad que en este caso dicha responsabilidad es rotativa ya que la realiza el médico rural y cuando culmina su periodo el cargo es delegado al siguiente médico rural que llega.

El Director supervisa funciones de, Medicina, odontología, Obstetricia, Enfermería farmacia y admisiones; dentro de los cuales existe personal de permanencia como la Odontóloga, Obstetra, Lcda. En Enfermería, y la Sra. Auxiliar, que son personal estable, pero en su gran mayoría el Medico Responsable es Rural, son profesionales que están cumpliendo su año de salud Rural. La parte financiera y de talento humano en la unidad operativa no existe como tal, ya que está administrada directamente por los diferentes departamentos del distrito 18D05

El personal de la unidad operativa es un equipo que trabaja en beneficio de la población dando atención de calidad y calidez hacia nuestros usuarios ya que ellos son la razón de nuestra existencia.

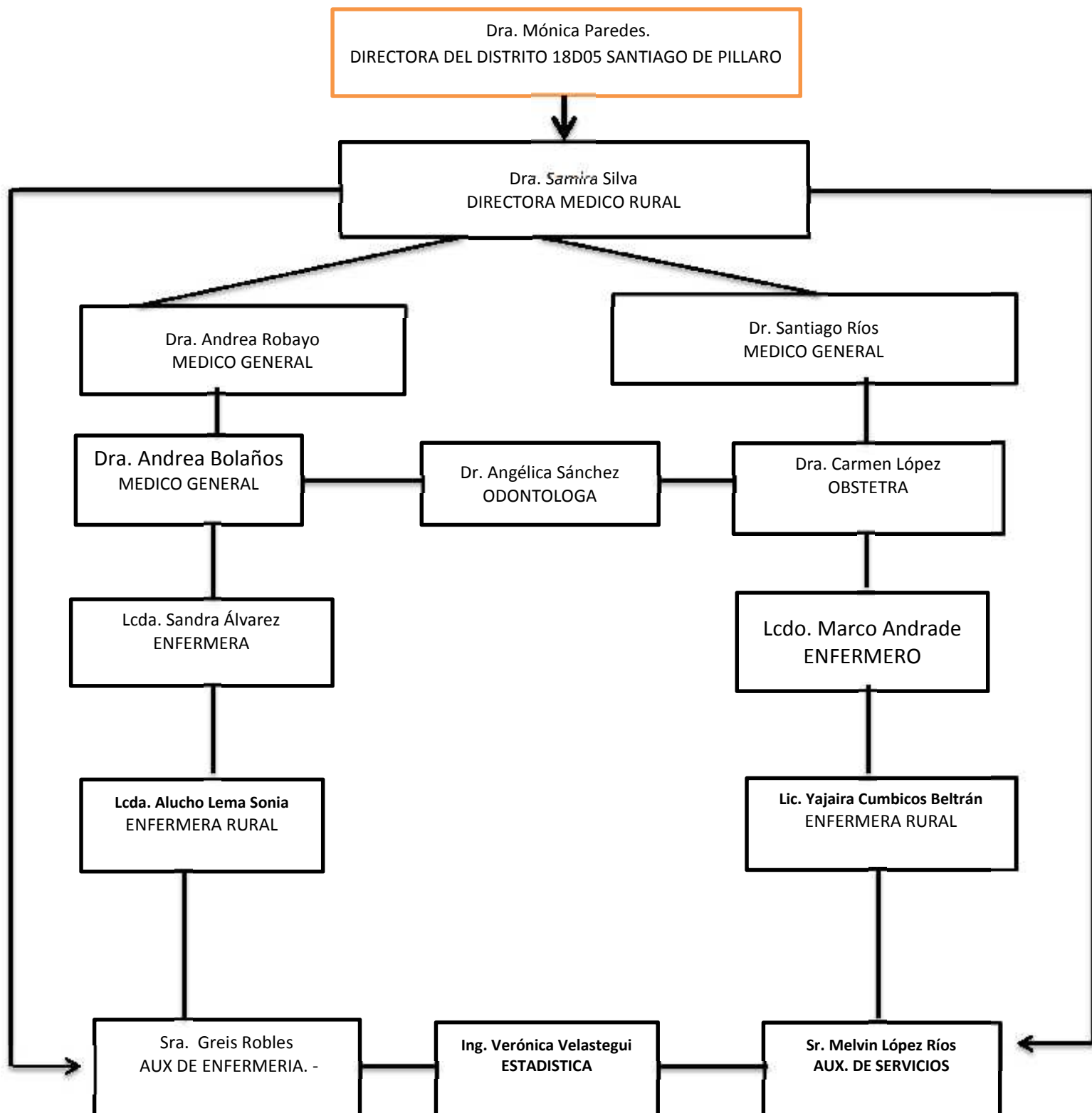


Figura N 3.1.3. Organigrama de la Unidad Operativa
Elaborado por: Margoth Proaño

1.1.6. Servicios que presta la unidad de salud San Miguelito

El Centro de Salud San Miguelito cuenta con los servicios de Medicina General, como control niño sano, atención adulto mayor, adolescente, visitas domiciliarias, atención a escolares, etc. Obstetricia, todo lo relacionado con enfermedades de la mujer, Odontología, con atención preventiva y curativa de acuerdo al primer nivel de atención.

El Servicio de vacunas es otro departamento que está a disposición de toda la población tanto para adultos como para niños.

Cuenta con un área para el programa y control de la Tuberculosis y toma de muestras en el cual se realiza el registro de los pacientes captados 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 la adquisición de los diferentes insumos y medicinas.

Cuenta con el departamento de admisiones y estadística.



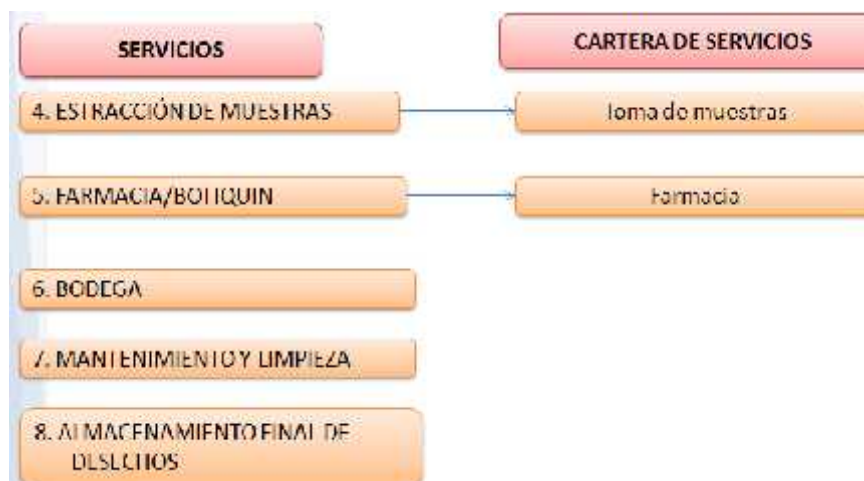


Figura N 4.1.1. Cartera de Servicios de la Unidad de Salud San Miguelito
Fuente: estatuto del MSP.2013

El Centro de Salud de salud cuenta con algunos de las prestaciones de servicios que deben ser cumplidas de acuerdo al Modelo Integral de Atención de Salud; la unidad operativa cumple parcialmente la realización de las mismas debido a varios factores, entre ellos el límite en el número de talento humano. Pero es importante destacar la manera como han ido involucrando a la comunidad para prácticas saludables tanto en grupos dentro de la institución como fuera de ella.

1. PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLES	CONTENIDO
• 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
• Desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables	• Derechos (salud, diversidad, aceptación de la discapacidad) • Promoción de los derechos de las personas a los servicios de salud • Derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, planificación familiar, métodos anticonceptivos, • Interculturalidad • Prácticas de higiene, • Salud mental, uso del tiempo libre, fomento de la autoestima • Alimentación saludable con énfasis en grupo prioritarios; lactancia materna exclusiva y continuada, mujeres embarazadas, preescolares, escolares, adolescentes, adultos mayores, etc. • No al consumo de sustancias nocivas: tabaco, alcohol y drogas • Campañas para fomentar auto identificación étnica
mercados, parques,	• Infraestructura básica • Agua segura • Espacios recreativos • Espacios verdes y jardines • Servicios básicos como: saneamiento, energía eléctrica, etc. • Infraestructura habitacional, administrativa y otros edificios que disminuyan los riesgos de seguridad y contaminación ambiental • Riesgos ambientales y efectos en la salud • Exposición adecuada de derechos sociales y laborales
PARTICIPACIÓN SOCIAL	GOBIERNO • Implementación acciones locales • Mejoramiento de medios de comunicación social • Conformación de Comités Locales de Salud según territorio • Implementación de actividades locales en salud • Implementación, implementación y evaluación del Plan Local de Salud • Implementación, implementación y evaluación del Plan Regional de Salud
• Participación ciudadana en la toma de decisiones en salud	Elaboración, implementación y evaluación del Plan Zonal de Salud
• Fomento del seguimiento y control social a la gestión de lo público	Rendición de Cuentas Libro acceso y Transparencia de la Información, Observatorios y Consulta Previa Encuentros, cumbres, mítines, otros Vigilancia de los servicios de salud Veedurías
• 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 • Promover la acción intersectorial para incidir en los determinantes de la salud y mejorar así las condiciones de salud de la población.

Figura N 3.1.2 Prestaciones de salud.
Fuente: Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)

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

En el Puesto de Salud Emilio María Terán se evidencia en los datos que la cobertura lograda en las diferentes áreas es aceptable, ya que pese a las limitaciones de cambio de profesionales que llegan al lugar para realizar su año de medicatura rural y las ausencias temporales de profesionales de contrato se trabaja por mantener los servicios tanto dentro como fuera de la institución, siguiendo los lineamientos otorgados por el Ministerio de Salud Pública.

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud enfermedad de la población).

Tabla N 5. Producción de las parroquias intervenidas 2013-2014

Año	2013	2014
N° Atenciones Emilio María Terán	4.463	3610
N° Atenciones San Miguelito	11.553	9851

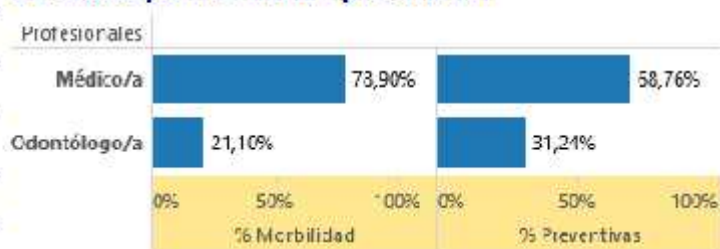
Fuente: Departamento de Estadística 18D05

Elaborado por: Margoth Proaño

Producción total

Primeras Morbilidad	2,628
Subsecuentes Morbilidad	500
Total morbilidad	3,128
Primeras Prevención	658
Subsecuentes Prevención	677
Total preventivas	1,335
Total consultas	4,463

Consultas por formación profesional



Consultas de morbilidad por profesional

Profesionales	Primeras Morbilidad	Subsecuentes Morbilidad	Total morbilidad
Médico/a	2 326	142	2 468
Odontólogo/a	807	458	1 265
Total general	3 133	600	3 733

Consultas de prevención por profesional

Profesionales	Primeras Prevención	Subsecuentes Prevención	Total preventivas
Médico/a	240	572	812
Odontólogo/a	412	3	415
Total general	652	575	1 227

Consultas de morbilidad por niveles de atención

Niveles de atención	Primeras Morbilidad	Subsecuentes Morbilidad	Total morbilidad
Primer nivel	2 628	500	3 128
Total general	2 628	500	3 128

Consultas de prevención por niveles de atención

Niveles de atención	Primeras Prevención	Subsecuentes Prevención	Total preventivas
Primer nivel	658,0	677,0	1 335,0
Total general	658,0	677,0	1 335,0

Consultas por formación profesional

Profesionales	Total morbilidad	Total preventivas	Total consultas
Médico/a	2 468	812	3 280
Odontólogo/a	1 265	415	1 680
Total general	3 733	1 227	4 960

Producción por niveles de atención

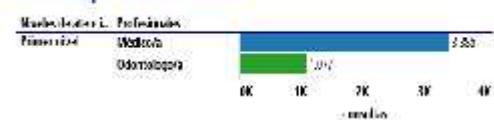


Figura N 3.1.3.- Producción ambulatoria por tipo de atención, Puesto de Salud Emilio María Terán

Fuente: Consultas Rdacaa 2013.

De acuerdo a los datos de producción se evidencia que entre el periodo del 2013 al año 2014 hay una diferencia de la producción, puesto que en el año 2014 ha disminuido un porcentaje mínimo el número de atenciones la causa puede ser por que no ingresan enseguida los Médicos rurales, o por vacaciones, porque asisten a capacitaciones del Ministerio de Salud, por tal motivo el personal no brinda la atención al público eso hace que baje la cobertura y nos den dichos resultados.

Producción total

Primeras Morbilidad	5,857
Subsecuentes Morbilidad	1,229
Total morbilidad	7,086
Primeras Prevención	1,740
Subsecuentes Prevención	2,727
Total preventivas	4,467
Total consultas	11,553

Consultas por formación profesional



Consultas de morbilidad por profesional

Profesionales	Primeras Morbilidad	Subsecuentes Morbilidad	Total morbilidad
Médico/a	4,034	19	4,525
Obstetrix/Obstetra	1,207	215	1,452
Odontólogo/a	616	193	7,09
Total general	5,857	1,229	7,086

Consultas de prevención por profesional

Profesionales	Primeras Prevención	Subsecuentes Prevención	Total preventivas
Médico/a	500	500	1,000
Obstetrix/Obstetra	775	1,001	1,776
Odontólogo/a	373	15	388
Total general	1,740	2,727	4,467

Consultas de morbilidad por niveles de atención

Niveles de atención	Primeras Morbilidad	Subsecuentes Morbilidad	Total morbilidad
Primer nivel	5,857	1,229	7,086
Total general	5,857	1,229	7,086

Consultas de prevención por niveles de atención

Niveles de atención	Primeras Prevención	Subsecuentes Prevención	Total preventivas
Primer nivel	1,740	2,727	4,467
Total general	1,740	2,727	4,467

Consultas por formación profesional

Profesionales	Total morbilidad	Total preventivas	Total consultas
Médico/a	4,525	1,000	5,525
Obstetrix/Obstetra	1,452	1,776	3,228
Odontólogo/a	7,09	388	7,478
Total general	7,086	4,467	11,553

Producción por niveles de atención



Figura N 3.1.4- Producción ambulatoria por tipo de atención, Centro de Salud San Miguelito. AÑO 2013

Fuente: Consultas Rdacaa 2013.

De acuerdo a los datos de producción se evidencia que entre el periodo del 2013 al año 2014 hay una diferencia considerable en la producción, puesto que en el año 2014 incrementa muy

significativo el número de atenciones puesto que se evidencia el trabajo de todo el equipo de salud como del Médicos, Obstetra, Odontólogos, Enfermería y personal auxiliar.

Orden	CIE10(3C)	Descripción CIE10(3C)	Consultas
0	J00	RINOFARINGITIS AGUDA	593
1	J20	BRONQUITIS AGUDA	518
2	B82	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	269
3	J02	FARINGITIS AGUDA	133
5	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	78
6	J03	AMIGDALITIS AGUDA	62
7	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	49
8	M54	DORSALGIA	48
9	R51	CEFALEA	47
10	M79	OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS NO CLASIFICADOS EN OTRA P.,	33
11	T13	OTROS TRAUMATISMOS DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	26
12	L20	DERMATITIS ATOPICA	23
13	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	22
14	T78	EFFECTOS ADVERSOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	22
15	K30	DISPEPSIA	14
16	B49	MICOSIS, NO ESPECIFICADA	11
17	A06	AMEBIASIS	9
18	N76	OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	9
19	T11	OTROS TRAUMATISMOS DE MIEMBRO SUPERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO	9
20	H10	CONJUNTIVITIS	8

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas

Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
0	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	594	26,79%
1	170 Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	518	23,36%
2	53 Otras helmintiasis	269	12,13%
3	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	195	8,80%
5	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	78	3,52%
6	270 Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de labo..	59	2,66%
7	217 Otras enfermedades del sistema urinario	49	2,21%
8	206 Otras dorsopatías	48	2,17%
9	281 Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no ..	45	2,03%
10	199 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	40	1,80%
11	207 Trastornos de los tejidos blandos	39	1,76%
12	184 Gastritis y duodenitis	22	0,99%
13	287 Otros efectos y los no especificados de causas externas	22	0,99%
14	42 Micosis	15	0,68%
15	185 Otras enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	14	0,63%
16	226 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos feme..	12	0,54%
17	111 Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	9	0,41%
18	4 Amebiasis	9	0,41%
19	131 Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	8	0,36%
20	142 Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	8	0,36%

Figura N 5. Perfil de Morbilidad 2013 del En el Puesto de Salud Emilio María Terán
Perfil de morbilidad CIE 10 a tres caracteres

Fuente: Información Estadística MSP 2013, Morbilidad rdacca 2013.

CIE 10 MORBILIDAD	Consultas	% Consultas
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	512	32.48
B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	183	11.61
K021 - CARIES DE LA DENTINA	139	8.81
K083 - RAIZ DENTAL RETENIDA	75	4.75
J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	58	3.68
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	44	2.79
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	38	2.41
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	37	2.34
J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	32	2.03
M792 - NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS	30	1.90
K020 - CARIES LIMITADA AL ESMALTE	22	1.39
K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	21	1.33
T111 - HERIDA DE MIEMBRO SUPERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO	20	1.26
R51X - CEFALEA	19	1.20
A069 - AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	15	0.95
J209 - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	14	0.88
N912 - AMENORREA SIN OTRA ESPECIFICACION	13	0.82
K051 - GINGIVITIS CRONICA	12	0.76
T784 - ALERGIA NO ESPECIFICADA	11	0.69
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	10	0.63

Tabla N 5.1. Perfil de Morbilidad 2014 del Puesto Salud Emilio María Terán.

Fuente: MORBILIDAD_RDACAA_2014 18D05

Elaborado por: Margoth Proaño

El análisis comparativo se evidencia que las causas en sí de morbilidad siguen siendo las mismas ocupando cifras importantes las afecciones respiratorias, parasitosis en sus diversas patologías las cuales tienen como causas probables como somos de la región sierra el clima se presta para estas infecciones ya que aquí hay épocas de mucho frío y los cambios bruscos del clima; y las afecciones gastrointestinales que se relacionan con la carencia de servicios básicos para la comunidad.

En el año 2014 entra en el marco de morbilidad la diabetes mellitus insulino dependientes enfermedad que en el año 2013 no se mencionaba, pero con porcentajes pequeños.

Perfil de morbilidad CIE 10 a tres caracteres

Orden	CIE10(3C)	Descripción CIE10(3C)	Consultas
1	J00	RINOFARINGITIS AGUDA	1.021
2	J03	AMIGDALITIS AGUDA	373
3	B82	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	295
4	J02	FARINGITIS AGUDA	243
5	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	164
6	N77	ULCERACION E INFLAMACION VULVOVAGINAL EN ENFERMEDADES CLASIFICADO...	157
7	O23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	117
8	J20	BRONQUITIS AGUDA	112
9	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	112
10	N91	MENSTRUACION AUSENTE, ESCASA O RARA	105
11	M54	DORSALGIA	96
12	N76	OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	75
13	N72	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL CUELLO UTERINO	74
14	B37	CÁNDIDIASIS	53
15	N73	OTRAS ENFERMEDADES PELVICAS INFLAMATORIAS FEMENINAS	47
16	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	45
17	N94	DOLOR Y OTRAS AFECCIONES RELACIONADAS CON LOS ORGANOS GENITALES ..	34
18	B36	OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES	33
19	N92	MENSTRUACION EXCESIVA, FRECUENTE E IRREGULAR	33
20	N61	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	30

Primeras causas de morbilidad, según lista tabular de 298 causas

Ord..	Lista tabular de 298 causas	Consultas	% consultas
1	167 Otras afecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1.029	22,01%
2	165 Faringitis aguda y amigdalitis aguda	616	13,17%
3	53 Otras helmintiasis	295	6,31%
4	226 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos feme..	279	5,97%
5	5 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	164	3,51%
6	242 Otras complicaciones del embarazo y del parto	140	2,99%
7	230 Trastornos de la menstruación	138	2,95%
8	170 Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	112	2,40%
9	217 Otras enfermedades del sistema urinario	112	2,40%
10	206 Otras dorsopatías	96	2,05%
11	42 Micosis	92	1,97%
12	225 Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	74	1,58%
13	145 Hipertensión esencial (primaria)	45	0,96%
14	233 Otros trastornos de la vías genitourinarias	34	0,73%
15	223 Trastornos de la mama	30	0,64%
16	199 Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	26	0,56%
17	200 Artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias	26	0,56%
18	125 Migraña y otros síndromes de cefalea	21	0,45%
19	172 Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales	20	0,43%
20	184 Gastritis y duodenitis	20	0,43%

Figura N 5.1.2. Perfil de Morbilidad 2013 del En el Centro de Salud San Miguelito.

Fuente: Información Estadística MSP 2013 /MORBILIDAD_RDACAA_2013_

Tabla N 6. Perfil de Morbilidad 2014 del Centro de Salud San Miguelito

CIE 10 MORBILIDAD	Consultas	% Consultas
J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	400	10.06
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	375	9.43
J029 - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	286	7.19
K021 - CARIES DE LA DENTINA	246	6.18
B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	166	4.17
J069 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA	110	2.76
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	106	2.66
N771 - VAGINITIS VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	100	2.51
N912 - AMENORREA SIN OTRA ESPECIFICACION	99	2.49
K083 - RAIZ DENTAL RETENIDA	96	2.41
K080 - EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS	79	1.98
J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	71	1.78
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	62	1.55
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	59	1.48
J209 - BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	46	1.15
N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	36	0.90
A084 - INFECCION INTESTINAL VIRAL SIN OTRA ESPECIFICACION	36	0.90
B373 - CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA	35	0.88
K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	34	0.85
N739 - ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA NO ESPECIFICADA	31	0.77
Total	2473	
Este dato son las demás	1137	

Fuente: Estadística Distrito de Salud 18D05

Elaborado por: Margoth Proaño

El análisis comparativo se evidencia que las 20 primeras causas de morbilidad siguen siendo las mismas ocupando cifras importantes las afecciones respiratorias en sus diversas patologías las cuales tienen como causas probables de cambios bruscos del clima y por encontramos en la región sierra; y las afecciones gastrointestinales que se relacionan con la carencia de servicios básicos para la comunidad, la falta de concientización de la población sobre medidas de higiene y como eliminar los desechos orgánicos e inorgánicos.

En el año 2014 entra en el marco de morbilidad la enfermedad inflamatoria pélvica femenina no especificada que en el año 2013 no se mencionaba, pero con porcentajes pequeños.

1.1.2. Características geofísicas de la unidad de salud.

El **Puesto de Salud Emilio María Terán** es una institución del Ministerio de Salud Pública, que pertenece al Distrito 18D05 del Cantón Píllaro Provincia de Tungurahua se encuentra en la Parroquia Emilio María Terán está ubicado al sur de Cantón en la vía Píllaro-Patate. Entre las calles (3 de Mayo y Dr. Ernesto Bucheli.)

1.1.3. Características geofísicas de la unidad de salud.

El **Centro de Salud San Miguelito** es una institución del Ministerio de Salud Pública, que pertenece al Distrito 18D05 del Cantón Píllaro Provincia de Tungurahua se encuentra en la Parroquia San Miguelito está ubicado al sur de Cantón Píllaro en la vía Píllaro-Patate. Entre las calles Las Moras y Mirabeles, el antigua Centro de Salud estaba ubicado en las calles Albaricoques y Guaytambos, al lado de la iglesia de la Parroquia, los nombres de las calles se deben a las frutas que se cultivan en la Parroquia.

Tabla N° 7. Características geofísicas de las Unidades Intervenidoas.

Puesto de Salud Emilio María Terán		Centro de Salud San Miguelito
Pertenencia	Es Propia Pertenece al M.S. P	Es Propia Pertenece al M.S. P
Metros de construcción	264 m2	480m2
Infraestructura	Se encuentra en buenas condiciones Treinta años de uso Mantenimiento adecuado	El nuevo centro de Salud se encuentra en muy buenas condiciones ya que tiene siete meses funcionando, El antigua Centro de Salud tenía cuarenta años de uso.
Tipo de construcción	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa	Es de cemento armado Una planta de construcción Piso de baldosa
Servicios básicos	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija	Agua potable Luz eléctrica Telefonía fija

	Internet Alcantarillado Recolección de basura	Internet Alcantarillado Recolección de basura
Distribución de áreas	1 consultorios médicos 1 consultorio de odontología Farmacia Estadística Programa de control de tuberculosis Estación de enfermería y vacunas Sala de espera No tiene Residencia	3 consultorios Polivalentes 1 consultorio de odontología 1 consultorio de Obstetricia Farmacia Estadística Programa de control de tuberculosis Estación de enfermería y vacunas Sala de actos grupales Sala de espera Si tiene Residencia
% de índice de licenciamiento	El Puesto de Salud Emilio María Terán califica al 100% para este licenciamiento de Puesto de Salud por cumplir con todos los requisitos normas y características que exige el MSP.	El Centro de Salud San Miguelito califica al 100% para este licenciamiento de Centro de Salud Tipo A por cumplir con todos los requisitos normas y características que exige el MSP.

Fuente: Diagnostico situacional de la unidad 2014

Elaborado por: Margoth Proaño

1.1.9. Políticas de la institución.

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.

<http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/> ministerio de salud pública.

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. (11)

1.2. Marco conceptual

Según la constitución de la Republica, la Salud es un derecho de todo ser humano y “es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud, 1946, p. 100).

En países vecinos, así como en el Ecuador se ha venido trabajando desde hace algunos años con el propósito de implementar un Modelo de Atención de Salud que garantice el cumplimiento de este derecho “y este basado en principios de universalidad en el acceso, equidad, integralidad en la atención, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización y participación ciudadana” (Ministerio de Salud Pública del Perú, 2005, p.18)

1.1.1. Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural.

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

Con este modelo de atención se busca que las necesidades de la población sean priorizadas y manejadas en forma integral, combinando metodología científica y tradicional de tal manera que se respeta la diversidad de los diferentes grupos étnicos de nuestra población, además optimizar la utilización de recursos. Al mismo tiempo que se desconcentra y descentraliza los servicios de atención en salud.

1.2.2 Atención primaria en salud.

“La atención primaria en salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que el país y la comunidad pueden soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo” (ALMA-ATA, 1978, pag.2)

En la atención primaria se deben invertir recursos por que no solo involucra al individuo sino también a la comunidad en sí; “la atención primaria requiere inversiones y recursos suficientes, pero se revela luego como una buena inversión en comparación con las demás opciones disponibles; es inaceptable que en los países de ingresos bajos la atención primaria se tenga

que financiar con pagos directos, partiendo del supuesto equivocado de que es barata y los pobres deben poder permitírsela”. (Organización Mundial de la Salud, 2008, p.xviii).

1.2.3 Niveles de atención de salud.

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

Primer Nivel de Atención. - es la puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p.4) “se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes”. (Vignolio, 2011, p.10). De ahí viene la importancia de fortalecer con infraestructura, talento humano e insumos para el primer nivel de atención.

Segundo Nivel de Atención. - En este nivel se ubican” los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecología obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y segundo nivel se pueden resolver hasta el 95% de los problemas de salud de la población” (Vignolio, 2011, p.8).

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

Cuarto Nivel de Atención. - En este nivel se ubican los Centros de experimentación pre registro clínicos y los Centros de alta subespecialidad.

De ahí viene la importancia de fortalecer con infraestructura, talento humano e insumos para el primer nivel de atención, y resolver el mayor porcentaje de problemas de la población, y no saturar a los hospitales de mayor complejidad en forma innecesaria.

1.2.4 Financiamiento del sistema de salud

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

En los últimos años se ha visto incrementado el financiamiento en el sector salud nacional, lo cual se encuentra reflejado en mejores coberturas entre otros indicadores, para el año 2007 fue un presupuesto de 600 millones y ahora al 2014 el presupuesto asignado es de 1400 millones.

Las fuentes de financiamiento para la salud generalmente son públicas, privadas y externas; las mismas que pueden usar mecanismos de financiamiento como seguro social o privado. “La forma de asignar los recursos, determina la producción de los servicios” (Pesantez, M. 2012, p.43).

Determinando algunas formas de asignación de recursos entre ellos por: presupuesto, producción, capitación o reembolso basado en casuística.

1.2.5 Red pública integral de salud.

En la construcción de la Red pública integral de salud se expresa el Modelo de Atención Integral de Salud, “para el Sistema Nacional de Salud, es un desafío la construcción de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se complementa con el sector privado con y sin fines de lucro, de forma complementaria y que, en conjunto, en forma progresiva, estructura una red integrada de servicios de salud.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, p.20)

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

La coordinación médico administrativas entre las instituciones se realiza mediante el sistema de referencia y contra referencia, “para facilitar el envío. -recepción y regreso de los pacientes, con el propósito de brindar atención médica, oportuna e integral”. (Valenzuela, 2009, p.45)

El Tarifario “es el instrumento clave para el reconocimiento económico de las prestaciones entre la RPIS y la RPC” (Ministerio de Salud Pública, 2014, pag. 70).

Fue emitido y publicado en el Registro Oficial, edición especial No. 289 del 24 de mayo de 2012, con el Acuerdo Ministerial N.- 160.

El tarifario y sus normas generales y específicas son obligatorias para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud.

Este instrumento permite establecer el rubro de pago para cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de salud, tales como honorarios médicos, servicios institucionales ambulatorios u hospitalarios, etc., por medio de la integración de las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario.

1.2.6 Gestión productiva de la unidad de salud.

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

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

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

1.2.7 Costos en salud.

Para realizar con eficacia y eficiencia una gestión de servicios de salud, debemos tener conocimientos básicos en la materia de costos en salud, ya que esta nos permitirá tomar decisiones importantes en beneficio de la población. Es así que tenemos que conocer los siguientes conceptos:

Costo. - “es el gasto económico que representa la producción de un bien o la prestación de un servicio”. (Pesantez, M. 2012, p.48). El Costo en salud es el precio pagado por el uso irreversible de una fuente o servicio.

Costo directo.- Costo del material o trabajo utilizado en la producción

Costo indirecto.- Costo relacionado a la consecuencia de un evento (Incapacidad laboral, perdida vidas o calidad de vida).

Costo intangible.- Gastos que involucran aspectos que no tienen sustancia física (Goodwill, dolor, sufrimiento).

Costo promedio.- Costo total dividido por unidades producidas.

Costo fijo.- Costo que permanece igual sin relación al número de unidades producidas (Salarios, equipos).

Costo marginal.- Cambio en los costos por la producción de una unidad adicional de resultado.

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

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

Una vez familiarizados con todos estos conceptos nos ayudarán a tomar decisiones de cambio en las unidades de atención en salud con el objeto de alcanzar calidad, eficacia, efectividad y eficiencia en su tarea.

Toda esta información es procesada en un Sistema informático WINSIG, desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud, que permite establecer los costos indirectos en salud, diseñado en función de la producción de los centros de costos.

1.2.8 Sistema de información gerencial en salud.

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

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

Alrededor de la función gerencial se evidencia el ciclo de la información obtenida que va a ser analizada y con lo cual prosigue toma de decisiones que terminan plasmadas en acciones que llevan a mejorar el desempeño institucional.

1.2.9 Eficiencia, eficacia y calidad.

Para brindar una atención de calidad y con calidez los prestadores de servicios en salud deben cumplir con estos requisitos de eficiencia, eficacia.

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

Eficacia: Se refiere al “grado de cumplimiento de los objetivos de la organización, sin referirse al costo de los mismos”. (Pitisaca, 2012, p. 43)

Calidad: Capacidad del proveedor de un servicio para responder en forma consistente, rápida y directa a las necesidades de los usuarios.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLOGICO

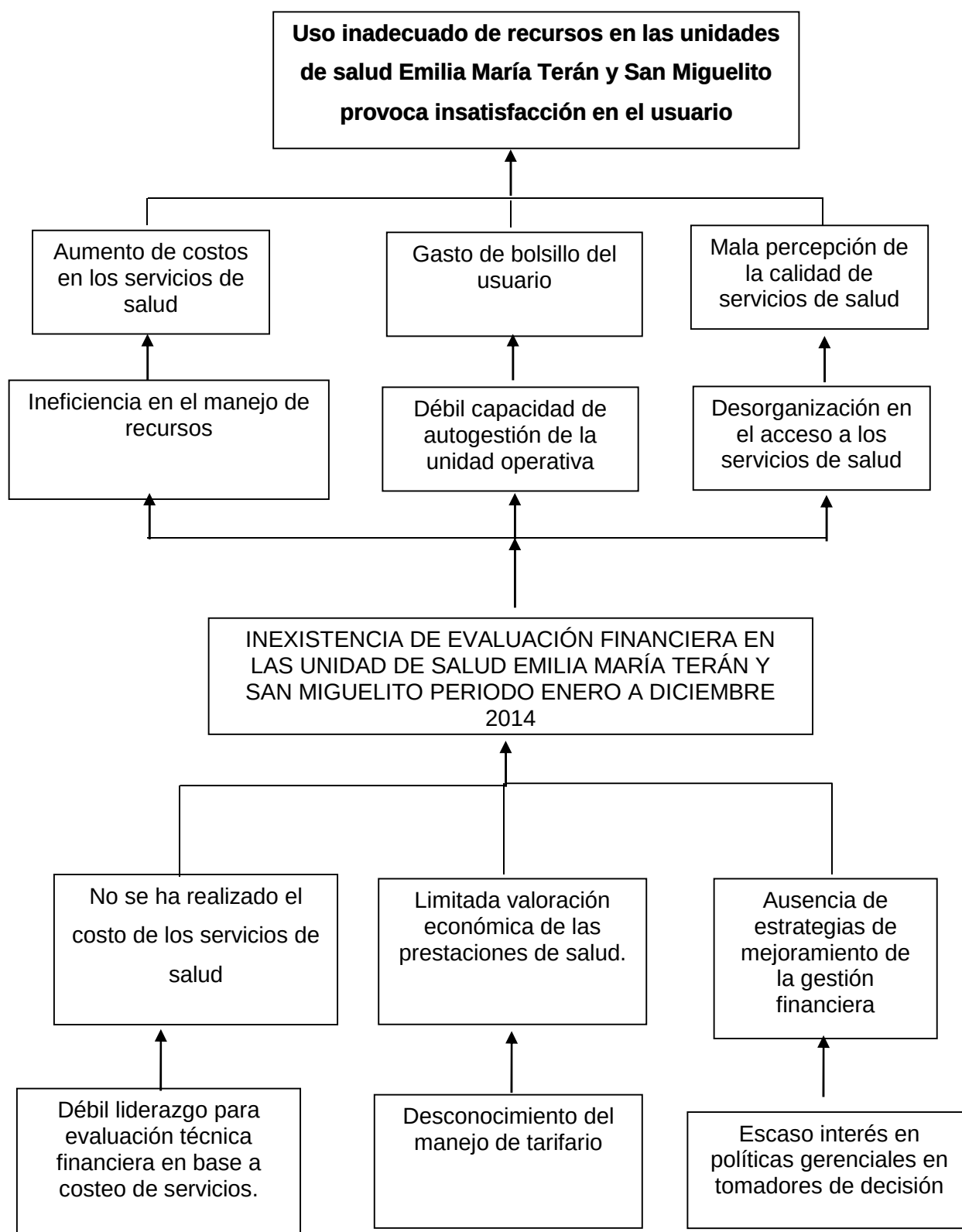
2. Matriz de Involucrados

Para la realización de este Proyecto de acción se usa la metodología de Marco Lógico la cual es una herramienta de diseño conciso y lógico, (19) ofrece ayuda para formular los planes operativos anuales; así como presupuestos y establece acciones de seguimiento y evaluación con las siguientes herramientas: (1).

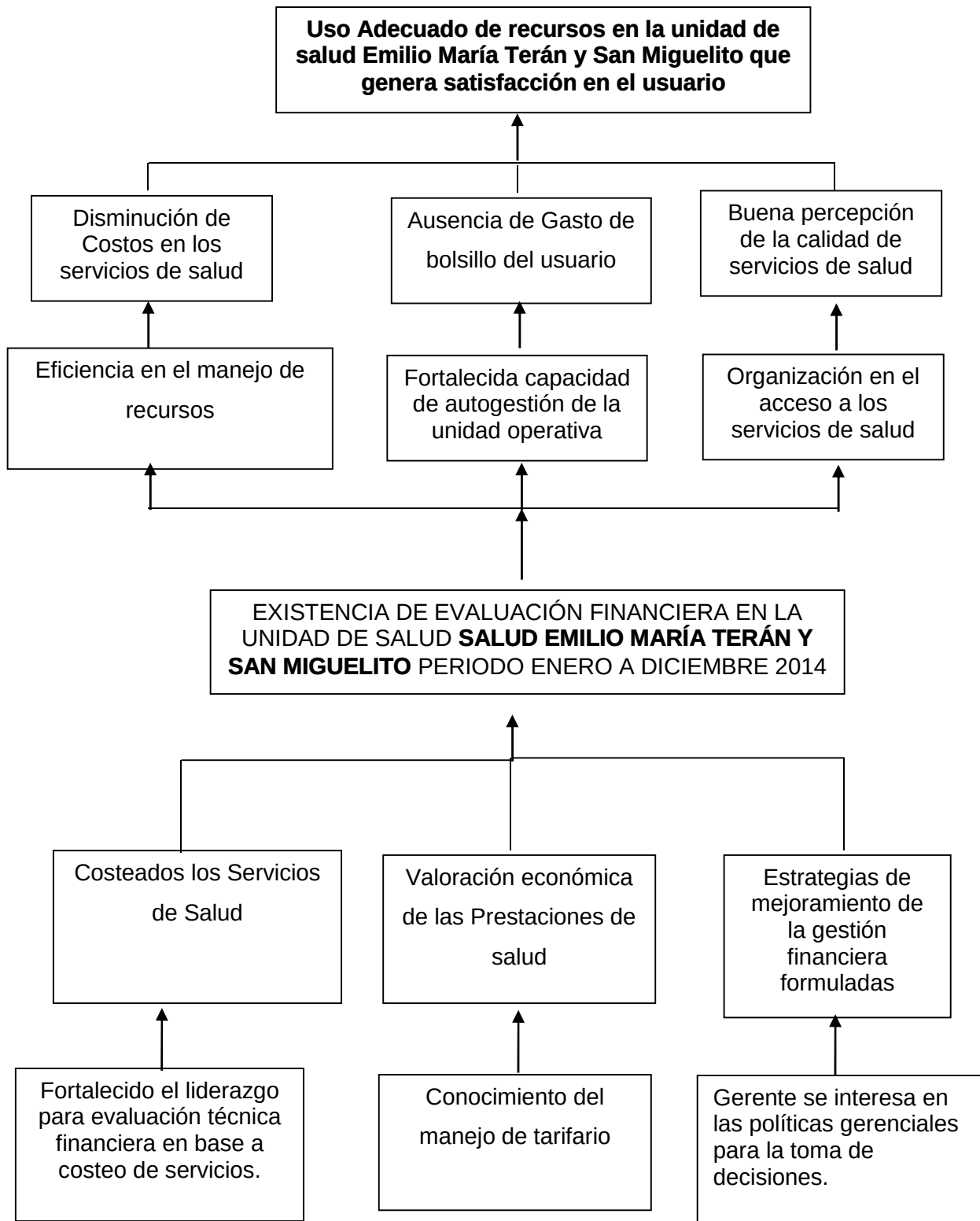
2.1. Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Director de la Unidad Medica	Contar con información y respaldos para la Evaluación Financiera y toma de decisiones. Recursos Inexistencia de evaluación financiera.	Dirigir y controlar la gestión de recursos financieros con eficiencia y eficacia. Recursos humanos. Recursos materiales	Inexistencia de evaluación financiera.
Unidad Financiera	Trabajar como equipo para poder obtener información y resultados reales del estado financiero.	Certificar e implementar una estructura de gestión de costos Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de evaluación financiera en la unidad Médico del MSP
Personal de la Unidad	Trabajan por la mejora de la calidad de salud de los funcionarios.	Servicios de salud con calidad, calidez y eficiencia Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de análisis para conocer si sus prestaciones son de eficientes efectivas
Egresado/a de la Maestría	Proponer el plan para evaluación financiera del departamento médico del Ministerio de finanzas.	Contribuir a consolidar la estructura de análisis de gestión financiera en la unidad de salud. Recursos humanos. Recursos materiales.	Falta de coordinación interinstitucional y comunicación entre las áreas.

2.2. Árbol de problemas



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 intervenida en este trabajo de investigación de salud de 18D05			Alto compromiso del nivel directivo para facilitar los recursos en la ejecución de las actividades.
PROPÓSITO Evaluación financiera de los Centro de Salud Emilio María Terán, San Miguelito de A la ejecutada			Apoyo técnico para obtener información y realizar el estudio. Distributivo del personal que labora en la unidad, enviada por talento humano. Valores registrados por gastos en medicamentos, insumos y mobiliario.
RESULTADOS ESPERADOS			
Servicios de Salud costeados.	100 % de servicios de salud costeados a diciembre 2014	Informe de las prestaciones costeadas. Tarifario real de los servicios de salud.	Entrega de información necesaria y oportuna por el personal.

Prestaciones de salud valoradas económicamente	100 % de prestaciones de salud valoradas económicamente durante 2014.	Tarifario de salud Planillaje.	Entrega de información requerida por el personal de salud.
Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas	100% de pandillaje publicados a los usuarios internos y externos. Elaboración del presupuesto anual de acuerdo a las necesidades presentadas por la unidad.	Planillaje de los servicios prestados. POA	Apoyo de los directores de la unidad para su implementación
ACTIVIDADES	RESPONSABLE S	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de Salud costeados.			
1.1. Socialización del Proyecto	Margoth Proaño	Diciembre 2014	50
1.2. Taller de inducción al proceso de costos	Margoth Proaño	Diciembre 2014	50
1.3. Recolección de información.	Margoth Proaño	Febrero 2015	100
1.4. Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Técnico en informática de la UTPL	Agosto 2015	20

1.5. Generación de resultados de costos	Margoth Proaño Tutor UTPL	Octubre 2015	100
RE2. Prestaciones de salud valoradas económicamente			
2.1 Socialización del manejo del tarifario del sistema nacional de salud.	Margoth Proaño		100
2.2. Recolección de información de producción del establecimiento de salud	Margoth Proaño	Febrero 2015 Hasta Julio 2015	100
2.3. Valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Margoth Proaño	Octubre 2015	100
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera formuladas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio	Margoth Proaño	Octubre 2015	100
3.2. Socialización de resultados	Margoth Proaño	Noviembre 2015	100
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Margoth Proaño	Noviembre 2015	100
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Margoth Proaño	Enero 2016	200

CAPITULO III
RESULTADOS

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 No MSP-VAIS-2015-0001-O, enviado el 05 de enero del 2015. La viceministra de salud socializo con las coordinaciones zonales, la suscripción del convenio con la UTPL para el desarrollo de proyecto denominado Evaluación financiera de los establecimientos del primer nivel.
- Suscribimos con el MSP, la carta de confidencialidad para garantizar el buen uso de la información solicitada.
- Mediante quipux La Coordinación zonal 3, socializa con los Directores distritales el alcance del proyecto, y solicita el apoyo del personal de los distritos para el desarrollo del mismo.
- Con la carta y oficio de la viceministra, con fecha 16 de septiembre del 2014 y con el apoyo del tutor, mantuvimos una sesión de trabajo con la Dirección Distrital, a fin de explicar el proyecto, sus objetivos, alcances, resultados esperados, metas, despertando gran expectativa e interés a nivel directivo por el impacto del mismo y fundamentalmente por:
 - o Conocer una metodología de costeo de servicios de salud.
 - o La posibilidad de conocer el costo de los servicios de su distrito.
 - o Evaluar el uso de los recursos de las unidades de primer nivel a su cargo
 - o Tener un acercamiento con el Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
 - o Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel.
 - o Conocer un modelo financiero que incentive la eficiencia.
 - o Evaluar la gestión frente a las demandas impuestas en el Modelo Integral de Salud MAIS.
 - o Evaluar la oferta y demanda de los servicios de primer nivel dentro de su competencia.
 - o Propuestas de mejoramiento de la gestión.

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

Actividad 1.2 Taller de inducción al proceso de costos

- Con el apoyo de la Directora distrital Dra. Mónica Paredes, se mantuvo en el cantón Píllaro en los meses de enero y febrero del presente año, sesiones de trabajo con el personal operativo responsable de Talento Humano, Financiero, Estadística del Distrito 18D05 responsables administrativo de la gestión de las unidades médicas intervenidas.
- Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:
 - o Conceptualización general de la economía de la salud, su importancia, alcance.
 - o Beneficios de contar con costos de los servicios médicos
 - o Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.
 - o Características de los centros de costos o centros de gestión.
 - o Explicación amplia de los componentes de costos
 - o Importancia de un sistema de información adecuado
 - o 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.
 - o Se suscribieron compromisos de entrega de información en los plazos previstos

Actividad 1.3 Recolección de información

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

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

a) Mano de obra:

Se recolectaron los datos, en base al siguiente lineamiento:

“Remuneraciones. - Este rubro vamos a utilizar para calcular el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos. Este valor estará compuesto además de la remuneración o

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

Se utilizaron 2 matrices para el efecto.

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

Se trabaja con el apoyo de talento humano.

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

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

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

c) Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

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

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

d) Gastos fijos generales

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

En el proceso de recolección de datos se trabajó en el distrito.

e) Datos de producción

Se logró cumplir con el 100% de esta actividad, ya que si hubo la colaboración del personal del Distrito para proporcionar la información.

Pese a la buena predisposición del personal en apoyar la elaboración del proyecto si se presentaron limitaciones como, información incompleta en cuanto a producción ya que se observa la falta de registro de eventos de promoción, procedimientos, muy pocos registros de visitas domiciliarias.

En anexos se adjunta los respaldos de las matrices correspondientes.

Actividad 1.4 Procesamiento de datos

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

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

El programa nos permitió alcanzar la siguiente información:

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

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

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

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

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

Del procesamiento de datos de la unidad de Emilio María Terán, durante el ejercicio económico 2014, se concluyen los siguientes resultados:

Tabla 8. Costo de atención Emilio María Terán

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
96216,65	3610	26,65

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

Tabla 8. Costo de atención San Miguelito

Costo total anual	Número de atenciones	Costo promedio por atención
143784,97	9851	14,59

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

El costo de atención en la unidad de salud de Emilio María Terán es de 26,65 dólares, cuyo valor es superior al tarifario del MSP, debido a que los costos de administración son elevados. El costo de atención en la unidad de salud de San Miguelito es de 14,59 dólares, cuyo valor es superior al tarifario del MSP, debido a que los costos de administración son elevados

Tabla 9. Costo por población asignada Emilio María Terán

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
96216,65	1504	63,97

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

Tabla 9. Costo por población asignada San Miguelito

Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
143784,97	4979	28,87

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

El costo per carpita de la unidad de salud Emilio María Terán es de 63,97 ya que tiene una población asignada de 1504 habitantes.

El costo per carpita de la unidad de salud San Miguelito es de 28,87 ya que tiene una población asignada de 4979 habitantes.

1.4.2 Costo de servicios.

Tabla 10. Costo integral de los servicios finales Emilio María Terán

SERVICIO	COSTO TOTAL	NUMERO DE ATENCIONES	COSTO INTEGRAL FINAL
CONSULTA EXTERNA	67620,52	2091	32,33
ODONTOLOGÍA	28373,88	1483	19,13
VISITA DOMICILIARIA	222,25	36	6,1

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

Tabla 10. Costo integral de los servicios finales San Miguelito

SERVICIO	COSTO TOTAL	NUMERO DE ATENCIONES	COSTO INTEGRAL FINAL
CONSULTA EXTERNA	109912,01	8347	13,16
ODONTOLOGÍA	33818,40	1470	23,0
VISITA DOMICILIARIA	54,56	34	1,60

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

En el centro de salud de Emilio María Terán el costo integral de la consulta externa es de 32,33 dólares, Odontología 19,13 dólares y a visita domiciliaria de 6,1 dólares. El mayor costo

lo representa la consulta externa por su mayor número de atenciones y costos totales que genera la misma.

En el centro de salud de San Miguelito el costo integral de la consulta externa es de 13,16 dólares, Odontología 23,0 dólares y a visita domiciliaria de 1,60 dólares. El mayor costo lo representa la consulta de odontología por su menor número de atenciones y costos totales que genera la misma.

Tabla 11. Costo neto de los servicios finales Emilio María Terán

SERVICIO	COSTO DIRECTO	MEDICAMENTOS	ADMINISTRACIÓN	NUMERO ATENCIONES	COSTO NETO
CONSULTA EXTERNA	27598,17	1012,34	1077,70	2091	13,2
ODONTOLOGÍA	27307,53	932,70	1066,35	1483	18,50
VISITA DOMICILIARIA	213,90	0	8,35	36	6,17

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

Tabla 11. Costo neto de los servicios finales San Miguelito

SERVICIO	COSTO DIRECTO	MEDICAMENTOS	ADMINISTRACIÓN	NUMERO ATENCIONES	COSTO NETO
CONSULTA EXTERNA	69184,48	2538,51	10485,41	8347	9,20
ODONTOLOGÍA	29367,54	2163,59	4450,86	1470	21,53
VISITA DOMICILIARIA	47,38	0	7,18	34	1,60

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

El costo neto de la consulta externa en la unidad de Emilio María Terán es de 13,2 dólares, debido los gastos que genera los rubros de administración.

El costo neto de la consulta externa en la unidad de San Miguelito es de 9,20 dólares, debido los gastos que genera los rubros de administración.

1.4.3 Componentes del costo de servicios.

Tabla 12. Costo fijo Emilio María Terán

REMUNERACIONES	SERVICIOS BÁSICOS	DEPRECIACIONES	USO EDIFICIO	COSTO FIJO
92128,21	1407,42	451,50	828,45	94815,58

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño

Tabla 12. Costo fijo San Miguelito

REMUNERACIONES	SERVICIOS BÁSICOS	DEPRECIACIONES	USO EDIFICIO	COSTO FIJO
134052,05	2562,04	5033,08	500,88	142148,05

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

Tabla 13. Costo Variable Emilio María Terán

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
96216,65	94815,58	1401,07

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

Tabla 13. Costo Variable San Miguelito

COSTO TOTAL	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE
143784,97	142148,05	1636,92

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

La unidad de salud Emilio María Terán tiene un costo variable de 1401,07 en el año 2014.

La unidad de salud Emilio San Miguelito tiene un costo variable de 1636.92 en el año 2014.

Tabla 14. Costos directos Emilio María Terán

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

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	67620,52	27598,17	50,06
Odontología	28373,88	27307,53	49,54
Visita domiciliaria	222,25	213,90	0,38
Total	96216,65	55119,6	99,98

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

Tabla 14. Costos directos San Miguelito

Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	109912,01	69184,48	70,16
Odontología	33818,40	29367,54	29,78
Visita domiciliaria	54,56	47,38	0.04
Total	143.784,97	98.599,4	99,98

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

El servicio de consulta externa de Emilio María Terán representa el costo más alto con un 50,06% de los costos directos debido a su productividad alta en relación a los otros servicios, la visita domiciliaria es el costo más bajo ya se registran muy pocas visitas domiciliarias en el año 2014.

El servicio de consulta externa de San Miguelito representa el costo más alto con un 70,16% de los costos directos debido a su productividad alta en relación a los otros servicios, la visita domiciliaria es el costo más bajo ya se registran muy pocas visitas domiciliarias en el año 2014.

Tabla 15. Costos indirectos Emilio María Terán

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	67620,52	40022,35	59,18
Odontología	28373,88	1066,35	3,75
Visita domiciliaria	222,25	8,35	3,75

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

Tabla 15. Costos indirectos San Miguelito

Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	109912,01	40727,53	37,05
Odontología	33818,40	4450,86	13,16
Visita domiciliaria	54,56	7,18	13,15

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

El costo indirecto de Emilio María Terán de la consulta externa corresponde el 59,18% del costo total del servicio, de Odontología corresponde el 3,75% del costo total del servicio y el costo indirecto de la visita domiciliaria representa el 3,75% del costo total del servicio

El costo indirecto de San Miguelito de la consulta externa corresponde el 37,05% del costo total del servicio, de Odontología corresponde el 13,16% del costo total del servicio y el costo indirecto de la visita domiciliaria representa el 13,15% del costo total del servicio

Tabla 16. Costos netos Emilio María Terán

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta Externa	32,33	13,2
Odontología	19,13	18,50
Visita Domiciliaria	6,1	6,17

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

Tabla 16. Costos netos San Miguelito

Servicio	Costo integral	Costo neto
Consulta Externa	13,16	9,20
Odontología	23,0	21,53
Visita Domiciliaria	1,60	1,60

Fuente: Cuadro 1 y 4 Winsig 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

El costo integral de Emilio María Terán de la consulta externa y odontología son superiores al costo neto, a diferencia de la visita domiciliaria el costo integral y neto son similares.

El costo integral de San Miguelito la consulta externa y odontología son superiores al costo neto, a diferencia de la visita domiciliaria el costo integral y neto son similares.

Análisis del indicador del resultado esperado.

Se cumplió con el 100% de la actividad propuesta, pese a no tener registro de todos los eventos de promoción, procedimientos y muy pocas visitas domiciliarias. Pero como el mayor porcentaje de costos lo generan las remuneraciones, esa información sí estuvo completa proporcionada por el departamento de talento humano del distrito.

Resultado 2.- Servicios de salud valorados.

Actividad 2.1 Socialización de tarifario del sistema nacional de salud.

Con el apoyo de las autoridades de la Coordinación Zona 3 se procedió a convocar al Director Distrital 18D05, Director médico, responsable financiero del distrito, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó en el mes Mayo del 2014 en la ciudad de Píllaro con la siguiente temática:

Programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud

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

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

El tarifario de honorarios médicos en unidades de primer nivel

Tarifario de servicios institucionales.

Tarifario de visitas domiciliarias

Tarifario de acciones de prevención y promoción de la salud

Tarifario de monitoreo

Hotelería hospitalario

Ambulancias

3.- Ejercicios prácticos.

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

Tiempo de duración: 6 horas.

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

Fue un taller colectivo, en el que se contó con la presencia de los Directora Distritales 18D05 de la zona 3 y los responsables del proceso financiero.

Actividad 2.2 Recolección de información.

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

a) Honorarios médicos

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

b) Acciones de promoción y prevención

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

c) Servicios institucionales

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

- Consultas morbilidad:
- Primeras: 20 minutos código 99202
- Subsecuentes: 15 minutos código 99213
- Consultas preventivas: 30 minutos.
- Visita domiciliaria de 45 minutos primeros y subsecuentes de mediana complejidad.

Resultado del indicador de la actividad.

Se cumplió el 100% de la actividad propuesta, información proporcionada a través del RDACCA, contiene toda la producción de las atenciones, sin embargo, es importante

puntualizar que existen serias deficiencias en su registro como de las visitas domiciliarias y atenciones promoción.

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

Actividad 2.3 Valoración de las prestaciones según el tarifario del sistema nacional de salud.

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

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Nombre de la unidad: Emilio María Terán.

Tabla 19. Planillaje de los servicios Emilio María Terán

Prestaciones	Valor planillaje anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	19296,179	38,02
Consultas de prevención	19085,67	37,60
Visita domiciliaria	802,08	1,59
Odontología	11567,08	22,79
Total	50751,009	100

Fuente: RDACCA 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

Tabla 19. Planillaje de los servicios San Miguelito

Prestaciones	Valor planillaje anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	62113,40	13,58
Consultas de prevención	381057,74	83,35
Visita domiciliaria	757,52	0,16
Odontología	13200,90	2,88
Total	457129,56	99,97

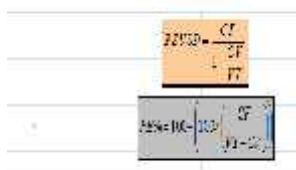
Fuente: RDACCA 2014.

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

Resultado 3.- Estrategias de mejoramiento

Actividad 3.1 Calculo del punto de equilibrio.

Siguiendo con la metodología propuesta, se procede al cálculo del punto de equilibrio, es decir aquel punto en el cual se recupera los costos de producción, De las unidades intervenidas de los centro de salud Emilio María Terán y San Miguelito perteneciente al distrito 18D05 de la Zona 3.



Lo cual significa que esta unidad es sostenible.

Dónde:

PE = Punto de Equilibrio

CF = Costos Fijos

CV = Costos Variables

VT = Ventas Totales – Facturación

Tabla 20. Calculo de equilibrio anual 2014 Centro de Salud Emilio María Terán

COSTOS	ANUAL 2014
Costo fijo	94.815,58
Costo variable	1.401,07
Costo total	96216.65
Ingreso según Tarifario	50.750,99
PE USD	97.507,44
PE %	(92,13)

FUENTE: Wising tabla 1 Y 4

Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

Una vez calculado el costo fijo, costo total y costo variable del centro de salud de Emilio María Terán, se analiza el punto de equilibrio el mismo que es 92,13%, lo que nos indica que la unidad genera pérdidas económicas en su operación en los diferentes servicios que otorga al usuario, como consulta externa, odontología y actividades extramurales, por lo cual se tiene que tomar los correctivos necesarios para mantener el funcionamiento de esta unidad.

Tabla 20. Calculo de equilibrio anual 2014 Centro de San Miguelito

COSTOS	ANUAL 2014
Costo fijo	142148,05
Costo variable	1636,92
Costo total	143.698,24
Ingres según Tarifario	457.129,26
PE USD	142.658,89
PE %	68,79

FUENTE: Winsing tabla 1 Y 4
Elaborado por: Margoth Proaño. 2016

Una vez calculado el costo fijo, costo total y costo variable del centro de salud de San Miguelito, se analiza el punto de equilibrio el mismo que es 68,79 %, nos indica que la unidad opera con rentabilidad para ofrecer sus servicios de consulta externa, odontología, obstetricia y actividades extramurales, brindando una atención con calidad, calidez, y uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles. Es sostenible el funcionamiento de esta unidad.

Actividad 3.2 Socialización de resultados

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

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

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

Actividad 3.3 Diseño de estrategias de mejoramiento.

Durante el desarrollo del proyecto pese a la buena predisposición para la entrega de la información del personal de administración, financiero, bodega y jefe de estadística existieron ciertas limitaciones en la información proporcionada. Existe un subregistro de las visitas domiciliarias y no existe registro de eventos de promoción de la salud,

Por otro lado, la farmacia tiene un registro exacto de las recetas despachadas del servicio de consulta externa como de odontología.

En el distributivo de talento humano que labora en la unidad de Emilio María Terán no se especifica cómo es la distribución de las 8 horas diarias de trabajo en los servicios de finales como son, consulta externa, visitas domiciliarias, eventos de promoción y prevención de la salud. Por lo que de acuerdo a las producciones se realizó una distribución en forma proporcional.

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

3.3.1 Implementar un sistema de monitoreo de la atención médica.

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

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

Para el monitoreo del componente de gestión, relacionado con los productos que debe generar las unidades del primer nivel se ha preparado la siguiente matriz, misma que recoge

los elementos más importantes consideramos en el nuevo modelo de atención MAIS y relacionados con:

- Organización comunitaria
- Comités de usuarios o grupos organizados
- Diagnósticos situacionales
- Diagnósticos dinámicos
- Sala situacional
- Planes de salud
- Compromisos de gestión
- Acciones de salud monitoreadas y evaluadas.
- Coordinación interna en la unidad entre el trabajo de la parte técnica con la financiera para tener intervenciones técnicas con el respectivo presupuesto.
- Homogeneidad entre las variables del tarifario y redacca, validar de manera sistemática.

Se propone aplicar la siguiente matriz para el monitoreo:

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

COMPONENTES	PRIMER CUATRIMESTRE	SEGUNDO CUATRIMESTRE	TERCER CUATRIMESTRE
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA			
Comités de salud local funcionando	X	X	X
COMITÉS DE USUARIOS O GRUPOS ORGANIZADOS Y FUNCIONANDO			
Grupos de adultos mayores	Cada dos meses	X	X
Grupos de diabéticos	Cada mes	X	X
Grupos juveniles	Cada mes	X	X

Madres adolescentes	Cada mes		
Club de hipertensos	Cada dos meses	X	X
DIAGNÓSTICOS SITUACIONAL INICIAL EN EL AÑO	X		
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	X		x
COMPROMISOS DE GESTIÓN	X	X	X
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	X	X	X
SOCIALIZACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LA UNIDAD	x	X	x

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

Es importante que se priorice las actividades de prevención, promoción y visitas domiciliarias, de acuerdo al estudio en las que tienen menos participación y no existe un registro claro de las mismas.

Considerando que más del 80% del costo de los servicios de salud son imputables al talento humano, se diseñó una matriz que permita evaluar la producción, productividad

Y rendimiento del talento humano, de manera específica del personal profesional, por constituir este el motor del sistema.

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

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

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

Se valida la matriz, con la información procesada de un médico, odontólogo, y cuyos resultados son los siguientes:

Matriz de productividad y rendimiento.

Actividad 3.2. Cálculo de indicadores de monitoreo y evaluación.

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

1.- Indicadores de estructura de Emilio María Terán

INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	Emilio María Terán
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	1,2
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	1,2
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	1,2
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACIÓN
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	No tienen información registrada
2.- INDICADORES DE PROCESO			
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total, de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	2,27
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	2,0

% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	0,3
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	0,9
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	7,6
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	3,3
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,59
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,40
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0,13
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0,05
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0,08
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0,9

% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0,006
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,009
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	0,58
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0,41
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO			
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	No hay información
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	1,9
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	1,9
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	15,2
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	0,78

	consulta odontológicas		
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	1,9
3.- INDICADORES DE RESULTADOS			
INDICADORES DE EFICIENCIA			
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	27,07
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	No hay registros de eventos de promoción
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	No hay registros de eventos de promoción
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	No hay registros de eventos de promoción
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	No hay registros de eventos de promoción
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	2,45
Costo de transporte prehospitalario			

1.- Indicadores de estructura San Miguelito

INDICADORES DE DISPONIBILIDAD			
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	San Miguelito
Razón horas médico contratadas al año x habitante	No horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante	0,46
Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,46
Razón horas obstetriz contratadas al año x habitante	No. Horas obstetriz contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante	0,46
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante	0,46
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD			
% de cumplimiento de citas	Citas asignadas/total de consultas	Acceso a servicios de salud	NO SE CUENTA CON LA INFORMACIÓN
% de referencias solicitadas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	No tienen información registrada
2.- INDICADORES DE PROCESO			
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO			
% de consultas entre 29 días a 11 meses	Total de consultas de 29 días a 11 meses/total de consultas	Uso de servicios de consulta en lactantes	0,02
% de consultas de 1 a 4 años	Total de consultas a menores de 1 a 4 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en niños de 1 a 4 años	0,04

% de consultas de 5 a 9 años	Total de consultas a menores de 5 a 9 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en escolares	0,01
% de consultas de 10 a 19 años	Total de consultas a menores de 10 a 19 años/total de consultas	Uso de servicios de consulta en adolescentes	0,02
% de consultas de 20 a 64 años	Total de consultas a personas de 20 a 64 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos	0,21
% de consultas de mayores de 65 años	Total de consultas a pacientes mayores a 65 años /total de consultas	Uso de servicios de consulta en adultos mayores	0,002
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,70
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,29
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0,33
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0,11
% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0,21
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0,99

% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidad	0,002
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,002
% de atenciones brindadas por médicos: generales, especialistas, rurales	Total de consultas a brindadas por médicos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por médico	0,54
% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0,14
% de atenciones brindadas por obstetriz	Total de consultas a brindadas por obstetriz /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por obstetriz	0,30
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO			
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	No tengo registro
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	4,2
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	4,2
Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	33,8

Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontológica por hora contratada	0,63
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	4,2
3.- INDICADORES DE RESULTADOS			
INDICADORES DE EFICIENCIA			
Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	15,06
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	No hay registros de eventos de promoción
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	No hay registros de eventos de promoción
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	No hay registros de eventos de promoción
Costo de eventos de promoción	Gastos en eventos de promoción /No. de eventos realizados	Establece costo por evento de promoción	No hay registros de eventos de promoción
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	0,77
Costo de transporte prehospitalario			

Elaborado por: Margoth Proaño

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 Distrito, con todos los documentos anexos que evidencien el desarrollo de las actividades propuestas y los resultados obtenidos, generando el compromiso de socializar con los servidores del Distrito y hacer extensiva esta experiencia a las otras unidades del primer nivel de la zona centro del país, para lo cual se cuenta con el apoyo de la Coordinación zonal 3 y el distrito 18D05.

Análisis general

Este estudio es importante para mejorar la gestión y desempeño de la unidad y sobre todo porque se observa servicios que deben ser fortalecidos como las visitas domiciliarias y las actividades de promoción para ser consecuentes con el enfoque del modelo de atención integral (MAIS).

Los costos de consulta son más elevados en la unidad de Emilio María Terán por los costos administrativos que genera la unidad.

Los resultados se cumplieron por el apoyo y colaboración del personal de salud y administrativo de la unidad Emilio María Terán y el Distrito 18D05 Zona 3. Los cuales nos proporcionaron la información necesaria y en los tiempos establecidos para poder procesar la información en las matrices de validación facilitadas por la Universidad.

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

La evaluación financiera de una unidad de salud no es compleja por lo que todos los directores distritales y de la unidad deberían conocer el manejo del programa del Winsig, ya que, de esta manera al tener los datos de producción, servicios básicos, administrativos y mano de obra ellos podrían hacer un análisis mensual del rendimiento de la unidad. Con esos resultados planificarían e implementarían estrategias de mejoras en la unidad.

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

CONCLUSIONES

1. Se ha creado una herramienta que va a permitir tener el costo real a través de facturación de los recursos que se genera durante el año en los centros de salud: Emilio María Terán y San Miguelito unidades de salud pertenecientes al Distrito 18D05 zona 3 Tungurahua durante el año 2014.
2. El costo total anual del servicio en la unidad Emilio María Terán es de 96216,65 dólares en el año 2014, de acuerdo al índice poblacional el presupuesto asignado a la unidad está muy elevado por lo cual se debe realizar por parte de la Dirección Distrital un informe financiero real para que el Ministerio de Finanzas realice la asignación correcta de acuerdo a la población existente y a las coberturas, en la unidad de San Miguelito el costo anual es 143784,97 dólares en el año 2014 el presupuesto asignado si se enmarca de acuerdo a la población y cobertura existente.
3. La unidad de Salud Emilio María Terán al tener una población asignada de 1504 habitantes tiene un costo per cápita de 63,97 dólares, lo cual nos indica que es preferible pagar un servicio privado de salud que mantener este valor que es demasiado elevado por consulta considerando que son médicos generales los que realizan la atención y si fueran especialista igualmente el costo es demasiado elevado. La unidad de San Miguelito al tener una población asignada de 4979 habitantes tiene un costo per cápita de 28,87 dólares. lo cual significa que el costo de la atención también es alto.
4. El costo por atención en la unidad de Emilio María Terán es de 32,33; en San Miguelito es de 13,16 dólares.
5. En Emilio María Terán la consulta externa tiene un costo integral de 32,33 dólares, Odontología el costo integral es de 19,13 dólares y las visitas domiciliarias tienen un costo integral de 6,1 dólares.
6. En San Miguelito la consulta externa tiene un costo integral de 13,16 dólares, Odontología el costo integral es de 23,0 dólares y las visitas domiciliarias tienen un costo integral de 1,60 dólares.

7. La socialización del proyecto al personal administrativo, financiero, talento humano y de estadística del Distrital 18D05 fue importante para la obtención de información en cada área, esperando el empoderamiento del personal y los resultados favorables a un año con este nuevo sistema implementado.
8. No realizan un cronograma mensual de actividades en las unidades mencionadas en los diferentes servicios que prestan, que les permita trazarse metas y ver los resultados de cumplimiento de las mismas para fortalecer los diferentes programas con que cuenta el MSP.
9. Las unidades Emilio María Terán y San Miguelito del primer nivel intervenido, están trabajando con el Modelo de Atención Integral de Salud MAIS, pero no existe un empoderamiento por parte del personal de salud lo que determina que los resultados sean desalentadores.
10. El punto de equilibrio de la unidad Emilio María Terán es negativo, de 92.13% es decir que la unidad no es rentable crea perdidas en su funcionamiento. El punto de equilibrio de la unidad de San Miguelito es positivo, de 68,79% que si bien no alcanza el estándar optimo que es el 95%, refleja una mejor proyección financiera.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer por parte de la Dirección Distrital la implementación de los procesos de costos y facturación de los recursos financieros en: Emilio María Terán y San Miguelito unidades de salud del Distrital 18D05 zona 3 Tungurahua.
2. Reforzar por parte de la coordinación zonal con talleres de capacitación sobre facturación al personal involucrado del Distrito 18D05, para la aplicación de este programa que permita que las unidades sean rentables en su funcionamiento.
3. Realizar por parte del Distrito monitoreos, control y supervisión de los recursos financieros con el fin de precautelar la inversión que realiza el estado cuyo fin en salud es cubrir las mayores necesidades de la población.
4. Fortalecer por parte de la Dirección Zonal un sistema de información sólido, completo, oportuno, orientado a resultados y toma de decisiones.
5. La Dirección distrital debe cumplir con la planificación y evaluación anual establecida de acuerdo a directrices de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SEMPLEDES), que se envía a planta central del MSP que luego va al Ministerio de Finanzas, para su aprobación y medir los avances trimestralmente para evaluar el nivel de cumplimiento y realizar los correctivos pertinentes.
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 activar un sistema de rendición de cuentas público, técnicamente diseñado que estimule y fortalezca la participación ciudadana en conjunto con el personal de las unidades operativas.
8. Gestionar por parte del Director Distrital para que las unidades no se desabastezcan de talento humano, medicinas e insumos para garantizar una atención integral con calidad y calidez como exige la norma al usuario.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010
- 2.- Fuente. G.A.D.P. Cantón Pillaro 2014
- 3.- **Fuente:** Sistema Nacional de Información 2010
- 4.- **Fuente:** INEC Proyección de la población ecuatoriana por años calendario según parroquias 2010-2020
- 5.- **Fuente:** Información Estadística de producción de salud MSP 2013
- 6.-https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin
Fuente: INEC Censo de población y vivienda 2010
- 7.- Fuente: Estatuto del MSP
- 8.- Fuente: estatuto del MSP. 2013
- 9.- **Fuente:** Lineamientos del M.A.I.S. MSP (2014)
- 10.-<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/Modelo-de-Atencio%CC%81n-Integral-de-Saludu-MAIS.pdf>
- 11.- **Fuente:** Departamento de Estadística 18D05
- 12.-https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/ERRORES__ESTADOS/PRODUCCION_2014
- 13.- **Fuente:** Consultas Rdacaa 2013.
- 14.-https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/CONSULTAS_RDACAA_0/Presentación
- 15.- **Fuente:** Información Estadística MSP 2013
- 16.- https://public.tableau.com/profile/javier.gaona#!/vizhome/DEFUNCIONES_2013/Presentacin
- 17.- Estadística Distrito de Salud 18D05
- 18.- **Fuente:** Diagnostico situacional de la unidad 2014
- 19.-<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/tungurahua.pdf>
- 20.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014). Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. Quito-Ecuador: MSP.
- 21.- Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud. Lima-Perú.
- 22.- Ministerio de Salud Pública. (2009). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud*
- 23.- Ministerio de Salud Pública del Perú (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia*

- 24.-** Ministerio de Salud Pública, M. (2012). *Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad*. Recuperado el 09 de enero de 2016, de <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>
- 25.-** <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/> ministerio de salud pública.
- 26.-** Plan Nacional del Buen Vivir. (2013) Objetivos Nacionales para el Buen Vivir. Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>
- 27.-** Organización Mundial de la Salud (1946). Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. Actas Finales de la Conferencia Sanitaria, N°2, p100-153.
- 28.-** Ocampo, J. E. (2011). Costos y evaluación de proyectos. México: Grupo Patria.
- 29.-** Organización Mundial de la Salud (1946). *Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud. Actas Finales de la Conferencia Sanitaria*, (p100-153). Ginebra: Ediciones de la OMS.
- 30.-** Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la Salud en el mundo. La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*. Ginebra-Suiza: Ediciones de la OMS.
- 31.-** Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C: OPS.
- 32.-** SENPLADES. (2009). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito: Ecuador.
- 33.-** Vignolio, J. & Vacarezza, M. & Álvarez, C. & Sosa, A. (Marzo 2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Archivos de Medicina Interna, 33 (1), 7-11.

ANEXOS

Anexo 1: Certificado distrito D1805

CONSOLIDADO ENERO A DICIEMBRE 2014

Anexo 2: Cuadro 1 anual Winsig Emilio María Terán

Establecimiento: EMILIO MARIA TERAN

Periodo: 01-2014 a 12-2014

Cuadro #1. Producción, y Rendimiento Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estandar promedio	Índice rotación	Interv. Sustitución	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	2,091.00	66,542.82	31.82					
Subtotal	CONSULTA	2,091.00	66,542.82	31.82					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	36.00	213.90	5.94					
Subtotal	CONSULTA	36.00	213.90	5.94					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1,483.00	27,507.35	18.41					
TOT		0.00		0.00					
Subtotal	CONSULTA	1,483.00	27,507.35	18.41		0.00		0.00	0.00
TOT		0.00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	0.00	0.00						
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0.00	0.00	0.00					
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Total			94,064.25						
Apoyo LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00					
	DIETAS	0.00		0.00					
	SPRODUC		0.00	15.00					
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00					
	ESTUDIO	0.00		0.00					
	SPRODUC		0.00	15.00					
FARMACIA	RECETAS	3,161.00	15,283.20	2.00					
	SPRODUC		1,075.92	0.13					
VACUNAS	VACUNAS	611.00	23,661.45	38.73					
	SPRODUC		0.00	0.00					
PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	0.00					
	SPRODUC		0.00	15.00					
LIMPIEZA	MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00					
	SPRODUC		0.00	15.00					
TRANSPORTE	KILOMETROS	0.00	0.00	0.00					
	SPRODUC		305.85	15.00					

1/2

Anexo 3: Cuadro 4 anual Winsig Emilio María Terán.

Cuadros Gerenciales				
Configurador de Cuadros Gerenciales		Consulta de Cuadros Gerenciales		
#	Tr			
Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA
IMAGEN	0.00	0.00		3.00
FARMACIA	15,283.20	0.00		3.00
VACUNAS	23,661.45	0.00		3.00
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00		3.00
LIMPIEZA	0.00	0.00		1.00
MANTENIMIENTO	0.00	0.00		3.00
TRANSPORTE	0.00	0.00		3.00
ADMINISTRACION	1,075.92	0.00		1,005.35
Total insumos	40,020.57	0.00		1,018.30
Total costos	67,821.57	222.25		29,374.88
Porcentaje	69.19	0.23		29.02
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	
Producción primaria	2191	36	1483	
Producción secundaria	0	0	0	
TOTAL COSTOS DIRECTOS	97,737.42	96,210.65	Diferencia	
			1,526.77	

Anexo 4: Matriz de morbilidad Emilio María Terán.

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DE PRODUCCION															
CENTRO DE SALUD EMILIO MARIA TERAN	ENERO 2011			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO		
	NÚMERO	COSTO TARIFARI II	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARI II	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARI II	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARI II	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARI II	TOTAL
ESTABLECIMIENTO															
PRINCIPAL	53	11,837	100,841	26	11,837	307,751	55	11,837	1005,145	58	11,837	1041,636	130	11,837	1538,81
SUBORDINADO	5	11,214	56,07	0	11,214	0	0	11,214	35,612	4	11,214	11,836	10	11,214	132,54
TOTAL			156,911			307,751			1040,757			1053,472			1671,35

JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE		
NÚMERO	COSTO TARIFARI O	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARI O	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARI O	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARI O	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARI O	TOTAL
202	11,837	1391,074	134	11,837	1586,153	178	11,837	2106,965	170	11,837	2012,29	132	11,837	1562,464
14	11,214	156,996	19	11,214	213,066	13	11,214	145,784	31	11,214	347,634	18	11,214	201,854
		2548,07			1799,224			2252,763			2359,914			1764,318

NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL ANUAL		
COSTO TARIFARI O	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARI O	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARI O	TOTAL	
11,837	1266,559	144	11,837	1704,528	1485	11,837	17625,233	
11,214	190,638	15	11,214	168,71	149	11,214	1670,836	
	1457,197			1873,238	1638		19295,179	

Anexo 5: Matriz de prevención Emilio María Terán.

MATRIZ PARA RECOLECCION DE DATOS DE FACTURACION DE CONSULTAS DE PREVENCIÓN			
ATENCIÓN PREVENTIVA EMILIO MARIA TERAN	total general		
	NÚMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCIÓN DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCIÓN DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOSTICO (DIAGNOSTICO MENOR DE UN AÑO) 30-45 MIN.	24,00	25,06	601,44
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCIÓN DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCIÓN DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOSTICO (1 A 4 AÑOS) 30-45 MIN.	24,00	27,06	649,44
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCIÓN DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCIÓN DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOSTICO (5 A 10 AÑOS) 30-45 MIN.	6,00	27,06	162,36

CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(11 A 19 AÑOS); 30-45 MIN.	19,00	28,03	532,57
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(20 A 49 AÑOS); 40-45 MIN.	96,00	29,03	2786,68
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(50 A 64 AÑOS); 30-45 MIN.	9,00	40,04	370,77
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST(MAYORES DE 65 AÑOS); 30-45 MIN.	4,00	31,03	124,12
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(MEJOR DE UN AÑO); 30 MINUTOS	43,00	32,03	1537,44
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	55,00	33,03	1349,68
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS, Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(5 A 10 AÑOS); 30 MINUTOS	5,00	34,03	170,15
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(11 A 19 AÑOS); 30 MINUTOS	16,00	35,03	560,48
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(20 A 49 AÑOS); 30 MINUTOS	161,00	36,03	5908,92
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS, Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(50 A 64 AÑOS); 30 MINUTOS	6,00	37,03	222,18
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS, Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS., PRIMERA VEZ(MAYORES DE 65 AÑOS); 30 MINUTOS	8,00	38,03	304,24
TOTAL	401,00	12,11	1300,47

Anexo 6: Matriz de visita domiciliaria Emilio María Terán.

[illegible]

JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE		
NUMERO	FECHA (AÑO-MES-DIA)	TOTAL	NUMERO	FECHA (AÑO-MES-DIA)	TOTAL	NUMERO	FECHA (AÑO-MES-DIA)	TOTAL	NUMERO	FECHA (AÑO-MES-DIA)	TOTAL	NUMERO	FECHA (AÑO-MES-DIA)	TOTAL
0,00	21,28	0,00	0,00	21,28	0,00	35,00	22,18	779,80	0,00	22,18	0,00	0,00	22,28	0,00
17,04	0,00		17,04	0,00		17,04	0,00		17,04	0,00		17,04	0,00	
25,73	0,00		25,73	0,00		25,73	0,00		25,73	0,00		25,73	0,00	
21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00	

NOVIEMBRE				DICIEMBRE				TOTAL	
TOTAL	NÚMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	PRECIO TARIFARIO	TOTAL
0,00	0,00	22,28	0,00	0,00	22,28	0,00	36,00	22,28	802,08
0,00		17,84	0,00		17,84	0,00		17,84	0,00
0,00		26,73	0,00		26,73	0,00		26,73	0,00
0,00		21,37	0,00		21,37	0,00		21,37	0,00

Anexo 7: Matriz de Odontología Emilio María Terán.

[illegible]

CONSOLIDADO ENERO A DICIEMBRE 2014

Anexo 2: Cuadro 1 anual Winsig San Miguelito

Establecimiento: SAN MIGUELITO

Periodo: 01-2014 a 12-2014

Cuadro #1. Producción, y Rendimiento Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotaci de cam
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	8,347.00	96,426.60	11.91					
Subtotal	CONSULTA	8,347.00	96,426.60	11.91					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	34.00	47.38	1.39					
Subtotal	CONSULTA	34.00	47.38	1.39					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	1,470.00	29,367.54	19.98					
	TOF	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	1,470.00	29,367.54	19.98		0.00		0.00	0.00
	TOF	0.00							
PSICOLOGIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0.00	0.00	0.00					
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Total			128,841.92						
Admiv									
LABORATORIO	EXAMENES	0.00	0.00	0.00					
	DETER.	0.00		0.00					
	SProduc.		0.00	13.00					
IMAGEN	PLACAS	0.00	0.00	0.00					
	ESTUDIO	0.00		0.00					
	SProduc.		0.00	13.00					
FARMACIA	RECETAS	18,519.00	13,243.44	0.85					
	SProduc.		2,338.51	0.14					
VACUNAS	VACUNAS	1,278.00	16,996.68	13.30					
	SProduc.		0.00	0.00					
PROCEDIMIENTOS	PROCEJOS	0.00	0.00	0.00					
	SProduc.		0.00	13.00					
LIMPIEZA	METROS CU	0.00	0.00	0.00					
MANTENIMIENTO	ORDENES	0.00	0.00	0.00					
	SProduc.		0.00	13.00					
TRANSPORTE	KILOMETRO	0.00	0.00	0.00					
	SProduc.		163.15	13.00					

Insumos/Servicios	CONSULTA EXTERNA	VISITA DOMICILIARIA	ODONTOLOGIA	PSICOL
IMAGEN	0.00	0.00	0.00	
FARMACIA	13,245.47	0.00	0.00	
VACINAS	16,355.68	0.00	0.00	
PROCEDIMIENTOS	0.00	0.00	0.00	
LIMPIEZA	0.00	0.00	0.00	
MANTENIMIENTO	0.00	0.00	0.00	
TRANSPORTE	0.00	0.00	0.00	
ADMINISTRACION	10,425.41	7.3	4,450.05	
Total v. paciente	40,727.53	7.18	4,450.05	
Total costos	109,912.01	54.56	22.79	
Porcentaje	74.00	0.04	22.79	
Unidades de producción	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT	
Producción primaria	8342	34	1420	
Producción secundaria	0	0	0	
TOTAL CUSTOS DIRECTOS	118,368.38	118,784.97	Diferencia	
			4,583.41	

[illegible]

DE 10000			DE 100000			DE 1000000			TOTAL	COSTO TARIFARIO	TOTAL
NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL	NÚMERO	COSTO TARIFARIO	TOTAL			
355	11,837	4212,975	472	11,837	5567,084	400	11,837	4734,800	3438	11,837	40652,345
100	11,714	1171,400	100	11,714	1171,400	100	11,714	1171,400	1000	12,337	12337,000
510			580			566			5108		62113,396

Anexo 5: Matriz de prevención San Miguelito.

ATENCIÓN PREVENTIVA SAN MIGUELITO	TOTAL		
	NÚMERO	PRECIO T	TOTAL
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCIÓN DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST <u>MENOR DE UN AÑO</u> ; 30-45 MIN.	75,00	25,03	1877,25
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCIÓN DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST <u>1 A 4 AÑOS</u> ; 30-45 MIN.	63	26,17	1700,16
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCIÓN DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST <u>5 A 10 AÑOS</u> ; 30-45 MIN.	25	29,05	726,25
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL INICIAL (PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA) INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCIÓN DE RIESGOS, INTERVENCIONES REDUCCION DE RIESGOS; ENTREGA DE ORDENES DE LAB/PROCED DIAGNOST <u>11 A 17 AÑOS</u> ; 30-45 MIN.	134	31,86	4188,84

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. DIAGNOS. <u>(50 A 64 AÑOS)</u> ; 30-45 MIN.	803	34,27	27518,81
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. DIAGNOS. <u>(65 A 69 AÑOS)</u> ; 30-45 MIN.	39	35,61	1388,79
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. DIAGNOS. <u>(MAYORES DE 65 AÑOS)</u> ; 30-45 MIN.	17	38,29	650,93
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. PRIMERAVEZ <u>(MENOR DE UN AÑO)</u> ; 30 MINUTOS	206	21,09	4344,51
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. PRIMERAVEZ <u>(1 A 4 AÑOS)</u> ; 30 MINUTOS	356,00	22,43	7965,08
CONSULTA PREVENTIVA INTEGRAL SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS. PRIMERAVEZ <u>(5 A 10 AÑOS)</u> ; 30 MINUTOS	146	23,77	3470,42
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. PRIMERAVEZ <u>(11 A 17 AÑOS)</u> ; 30 MINUTOS	157	25,03	3929,71
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. PRIMERAVEZ <u>(18 A 49 AÑOS)</u> ; 30 MINUTOS	1223	26,37	32250,51
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. PRIMERAVEZ <u>(50 A 64 AÑOS)</u> ; 30 MINUTOS	14	27,71	387,95
CONSULTA PREVENTIVA SUBSECUENTE, INCLUYE: HISTORIA, EXAMEN MEDICO, CONSEJERIA, DETECCION TEMPRANA DE RIESGOS, INTERVENCIONES PARA REDUCCION DE RIESGOS; Y ENTREGA ORDENES DE LABORATORIO/PROCED. DIAGNOS. PRIMERAVEZ <u>(MAYORES DE 65 AÑOS)</u> ; 30 MINUTOS	10	29,05	290,5
TOTAL	3273,00		381057,74

Anexo 6: Matriz de visita domiciliaria

VISITA DOMICILIARIA NÚMERO	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			VAL
	NÚMERO	PRECIO TARIFA 01	TOTAL	NÚMERO	PRECIO TARIFA 01	TOTAL	NÚMERO	PRECIO TARIFA 01	TOTAL	NÚMERO	PRECIO TARIFA 01	TOTAL	NÚMERO	PRECIO TARIFA 01	TOTAL	
VISITACIÓN CLÍNICA ENFERMEDADES PERMANENTES PROTECCIÓN DENTARIA EVALUACIÓN DEL DENT ESTADO FÍSICO Y DENTARIO CARIOSAS Y ALUMINOS		22,28	0,00		22,28	0,00		22,28	0,00	1,00	22,28	22,28		22,28	0,00	
VISITACIÓN CLÍNICA ENFERMEDADES PERMANENTES PROTECCIÓN DENTARIA EVALUACIÓN DEL DENT ESTADO FÍSICO Y DENTARIO CARIOSAS Y ALUMINOS		17,81	0,00		17,81	0,00		17,81	0,00		17,81	0,00		17,81	0,00	
VISITACIÓN CLÍNICA ENFERMEDADES PERMANENTES PROTECCIÓN DENTARIA EVALUACIÓN DEL DENT ESTADO FÍSICO Y DENTARIO CARIOSAS Y ALUMINOS		11,77	0,00		11,77	0,00		11,77	0,00		11,77	0,00		11,77	0,00	
VISITACIÓN CLÍNICA ENFERMEDADES PERMANENTES PROTECCIÓN DENTARIA EVALUACIÓN DEL DENT ESTADO FÍSICO Y DENTARIO CARIOSAS Y ALUMINOS		11,77	0,00		11,77	0,00		11,77	0,00		11,77	0,00		11,77	0,00	

TOTAL	JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE		
	NÚMERO	PRECIO TARIFA 01	TOTAL	NÚMERO	PRECIO TARIFA 01	TOTAL	NÚMERO	PRECIO TARIFA 01	TOTAL	NÚMERO	PRECIO TARIFA 01	TOTAL	NÚMERO	PRECIO TARIFA 01	TOTAL
0	0,00	22,28	22,28	0,00	22,28	22,28	0,00	22,28	22,28	0,00	22,28	22,28	0,00	22,28	22,28
0	0,00	17,81	17,81	0,00	17,81	17,81	0,00	17,81	17,81	0,00	17,81	17,81	0,00	17,81	17,81
0	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77
0	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77
0	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77
0	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77

	NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL		
	NÚMERO	PRECIO TARIFA 01	TOTAL	NÚMERO	PRECIO TARIFA 01	TOTAL	NÚMERO	PRECIO TARIFA 01	TOTAL
0	1,00	22,28	22,28	0,00	22,28	22,28	01	22,28	22,28
0	0,00	17,81	17,81	0,00	17,81	17,81	00	17,81	17,81
0	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	00	11,77	11,77
0	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	00	11,77	11,77
0	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	00	11,77	11,77
0	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	00	11,77	11,77
0	0,00	11,77	11,77	0,00	11,77	11,77	00	11,77	11,77

Anexo 7: Matriz de Odontología

CUKUNAAKILICO		22,5	0
TOTAL	1136,00		13200,9