

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja



AREA BIOLOGICA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

***“EVALUACION FINANCIERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD NIVEL I DE ATENCIÓN, JOSE GUANGO ALTO, JOSE GUANGO
BAJO Y MULALO – 2014”***

Trabajo de Titulación

AUTOR: Vicente Fernando Semanate Zapata

TUTOR: Dra. Noemí Armijos

Centro Universitario: Quito

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Quito, Marzo de 2016

Doctora

Dra. Noemí Armijo

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: "Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I de atención de José Guango Alto, José Guango Bajo y Mulalo" – 2014 realizado por Vicente Fernando Semanate Zapata, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, Marzo de 2016

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Vicente Fernando Semanate Zapata declaro ser el autor del presente trabajo de fin de maestría: “Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I de atención – 2014””, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Dra. Noemí Armijos 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. 67 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: Vicente Fernando Semanate Zapata

Cédula: 1717915142

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado:

A mis padres y hermanos que me ayudaron en este arduo camino.

A mi amada esposa por su comprensión

A mis compañeras y amigas que me apoyaron y brindaron su comprensión, y permitieron la realización de este proyecto

El Autor

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento especial a Dios por permitirme alcanzar una meta más en mi vida profesional. A mi familia que me apoyaron en todo momento. Mis sentimientos de alta estima al personal docente de la Universidad Técnica de Loja por la oportunidad que me brindaron y su constante apoyo

A los directivos de la dirección Provincial de salud de la provincia de Cotopaxi, que han permitido la realización del mismo.

El autor

**CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD,
QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS AL MAESTRANTE, CON FIRMA Y
SELLO**

Quito DM, 21 de noviembre del 2014

Doctor
Héctor David Pulgar
DIRECTOR DISTRITAL 05-001
Latacunga - Salud
Presente.-

Pláceme sobre manera expresarle e saludo muy cordial y comedido, al mismo tiempo desearle muchos éxitos en su delicada labor a favor de la salud nacional.

Doctor, Yo, Vicente Fernando Semanate Zapata, portador de C.I.: 171791514-2, expongo y solicito lo siguiente:

En cumplimiento del proceso para la obtención del Título de Maestría en Gerencia en Salud para el desarrollo local, de la Universidad Técnica Particular de Loja, agradeceré a usted se digne autorizar a quien corresponda facilitar el acceso a la información pertinente para realizar el trabajo relacionado:

"Informe técnico de anuencia de Propuesta de Investigación "Evaluación de la Gestión Financiera" en la unidad de primer nivel enviado por Universidad Técnica Particular de Loja".

El estudio de pretende realizar en el Sub centro de Salud de su Dirección

Para la gestión pertinente adjunto el instructivo del informe técnico

Por la favorable atención que se digne dar a la presente reitero el testimonio de agradecimiento y alta estima.

Atentamente,

Autorizado
Jg Alto - Jg Bajo
am + labo.
Mgs. Glaci Rau

Dr. Vicente F. Semanate
MAESTRANTE

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD N° 05001
PROVISIÓN DE SERVICIOS

RECIBIDO
FECHA: 20.XI.2014 HORA: 16:54
[Firma]

TELÉFONO : (03) 730644 0999025069
ING. Vanesa Armándiz -- Talento Humano

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio “Evaluación financiera de los establecimientos de salud nivel I de atención José guango alto, José guango bajo y Mulaló - 2014” Se lo ejecuta para lograr implementar un adecuado uso y control de recursos tanto material como humano, así como también el adecuado registro y la manera de llevar la información de manera estadística en forma óptima, lo que a su vez ayudara al fortalecimiento protocolos de Ministerio, en pos del cuidado y mejorar la atención a los pacientes los cuales son nuestros directos usuarios y la razón de ser del personal sanitario, es decir, médicos, enfermeras, auxiliares; este proyecto se sustenta en tres pilares fundamentales los cuales son el adecuado costeo de los servicios de salud brindados al paciente , emisión de planillaje de las prestaciones de salud de forma correcta, con y fortalecimiento de estrategias de mejoramiento de la gestión financiera en las unidades de salud

Los resultados obtenidos de este proyecto son encaminados a crear, mantener y desarrollar una cultura de servicio de calidad para dotar de mejor calidad de vida a todas las personas.

PALABRAS CLAVES

Evaluación, financiera, Calidad de Atención

SUMMARY EXECUTIVE

This study "Financial evaluation of health facilities level I care José Guango Alto, José Guango Bajo and Mulaló - 2014" It runs to successfully implement proper use and control of resources both material and human, as well as adequate registration and how to carry information statistically optimally, which in turn help to strengthen protocols Ministry, after care and improve patient care which are our direct users and the reason to be of health personnel, that is to say doctors, nurses, auxiliaries; This project is based on three pillars which are the proper costing of health services provided to the patient, emission planillaje of health benefits correctly, with and strengthening strategies for improving financial management n health units

The results of this project are designed to create, maintain and develop a culture of quality service to provide better quality of life for all people.

KEYWORDS

Evaluation, financial, Quality of care

ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
CERTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FINANCIERA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, QUE LOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS AL MAESTRANTE, CON FIRMA Y SELLO	vi
RESUMEN EJECUTIVO.....	vii
SUMMARY EXECUTIVE.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
PROBLEMATIZACION	3
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS	6
CAPITULO I.....	1
1. MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 Marco Institucional.....	7
1.1.1. <i>Aspecto geográfico del lugar</i>	7
1.1.1.1. <i>Clima - régimen Lluvia Sequía</i>	7
1.1.1.2. <i>Clima Ecuatorial mesotérmico semi-húmedo</i>	8
1.1.1.3 <i>Régimen de lluvia</i>	8
1.1.1.4 <i>Régimen de sequía</i>	8
1.1.2. <i>Dinámica de la población</i>	9
1.1.2.1. <i>Características socio ambientales de la población</i>	9
1.1.2.2. <i>Características demográficas de la población</i>	9
1.1.3. <i>Misión</i>	17
1.1.4. <i>Visión</i>	17
1.1.5. <i>Organización administrativa</i>	17
1.2 Marco conceptual.....	20

1.2.1	Salud	20
1.2.2	Modelo de atención.....	23
1.1.2.1.	Niveles de atención.....	23
1.2.3	Red de servicios de salud	24
1.2.4	Sistemas de salud en el Ecuador.....	26
1.2.4.1	.Estructura y cobertura.....	26
1.2.4.2	¿Quiénes son los beneficiarios?.....	27
1.2.5	Financiamiento en Ecuador	31
1.2.6	Gestión productiva de los servicios de salud	31
1.2.7	Costos	33
1.2.7.1	Concepto de costo.	33
1.2.7.2	Clasificación de costos.....	33
1.2.7.3	Costos basados en modelo complejo.....	34
1.2.8	Identificación del consumo de recursos.....	35
1.2.9	Valorización de consumo de recursos	35
1.2.10	Conceptos financieros.....	35
1.2.11	Sistema de información gerencial	38
1.2.12	Indicadores de gestión.....	40
1.2.12.1	Tipos de indicadores	40
1.2.12.2	Tipos de indicadores de salud.....	40
1.2.12.3	Criterios para su construcción.	41
1.2.13	Eficacia, efectiva, calidad.	42
CAPITULO II.....		7
2.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	44
2.1	Metodología.	44
2.2	Matriz de involucrados.....	44
2.3	Árbol de problemas.....	46
2.4	Árbol de objetivos.	47
2.5	Matriz de marco lógico.....	48
2.6	Matriz de actividades.	49
CAPITULO III.....		51
3.	RESULTADOS OBTENIDOS	51
3.1	Resultado 1.- Servicios de salud costeados.....	51
3.1.1	Actividad. Socialización del proyecto.	51

3.1.2	<i>Actividad. Taller de inducción al proceso de costos.</i>	52
3.1.3	<i>Actividad. Recolección de información.</i>	52
3.1.4	<i>Actividad. Procesamiento de datos.</i>	54
3.1.4.1	<i>Costo de población asignada.</i>	55
3.1.4.2	<i>Costos directos.</i>	55
3.1.4.3	<i>Costos indirectos.</i>	56
3.1.4.4	<i>Costos netos.</i>	57
3.1.4.5	<i>Costos fijos.</i>	58
3.1.4.6	<i>Costos variables.</i>	60
3.2	Resultado 2.- Servicios de salud planillados.	60
3.2.1	<i>Actividad. Socialización del tarifario del Sistema Nacional de Salud.</i>	60
3.2.2	<i>Actividad. Recolección de información.</i>	61
3.2.3	<i>Valoración de las prestaciones según el tarifario del Sistema Nacional de Salud.</i>	62
3.3	Resultado 3. Estrategia de mejoramiento.	63
3.3.1	<i>Actividad. Cálculo de puntos de equilibrio.</i>	63
3.3.2	<i>Actividad. Socialización de resultados.</i>	64
3.3.3	<i>Actividad. Diseño de estrategias de mejoramiento.</i>	64
3.3.4	<i>Actividad. Cálculo de indicadores de recolección de información en cada proceso.</i>	84
3.3.5	<i>Actividad. Entrega de documentos a las autoridades distritales.</i>	93
CAPITULO IV		94
4.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	93
4.4	Conclusiones.	93
4.5	Recomendaciones.	94
BIBLIOGRAFÍA		95
ANEXOS		100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2. Causas de mortalidad en la parroquia de Mulalo.	10
Tabla 3. Distribución de la población por priorización	11
Tabla 4. Distribución de la población, según grupo de etnia. Distrito 05D01 Latacunga, Unidad Operativa Mulalo, 2013.....	12
Tabla 5. Grupos etareos.....	12
Tabla 6. Eliminación de desechos.	13
Tabla 13. Costo promedio por atención.....	54
Tabla 14. Costo por población asignada.	55
Tabla 15. Costos directos José Guango Alto.....	55
Tabla 16. Costos directos José Guango Bajo.....	55
Tabla 17. Costos directos José Guango Mulalo.....	56
Tabla 18. Costos indirectos. José Guango Alto.....	56
Tabla 19. Costos indirectos. José Guango Bajo.	57
Tabla 20. Costos indirectos. Mulalo.	57
Tabla 21. Costos netos.....	57
Tabla 22. Costos fijos.	58
Tabla 23. Costos variables.....	60
Tabla 24. Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014.....	62
Tabla 25. Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas.	63
Tabla 26. Estándares para trabajo.	65
Tabla 27. Resultados de la evaluación de productividad y rendimiento del personal en el año 2014 José Guango Bajo.	82
Tabla 28. Resultados de la evaluación de productividad y rendimiento del personal en el año 2014 José Guango Alto.	83
Tabla 29. Resultados de la evaluación de productividad y rendimiento del personal en el año 2014 Mulalo	83
Tabla 30. Indicadores de Unidades de primer nivel.....	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2. Población de la parroquia de Mulalo.	10
Figura 3. Priorización de la Población.....	11
Figura 4. Gobierno Parroquial José Guango Bajo	14
Figura 5. Ubicación geográfica José Guango Bajo.....	15
Figura 6. Tenencia Política	18
Figura 7 Clasificación tradicional de los componentes de la actividad física relacionados con la salud.	21
Figura 8. Sistema de salud de Ecuador	27
Figura 9 Gasto per cápita en salud (público y privado), 1997–1998.....	30

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DISTRITAL	100
Anexo 2 AUTORIZACIÓN ACCESO INFORMACION PARA PROYECTO PUZZLE.....	101
Anexo 3 AUTORIZACIÓN DIRECCIÓN NACIONAL	102
Anexo 4 OFICIO CIR. N°002 - MAESTRANTES PROYECTO PUZZLE – 2015	103
Anexo 5 OFICIO CIR. N° 020-MGS-UTPL capacitación.....	104
Anexo 6 CUADRO GERENCIAL 1 MULALO.....	105
Anexo 7 CUADRO GERENCIAL 3 MULALO	105
Anexo 8 CUADRO GERENCIAL 1 JOSÉ GUANGO BAJO	106
Anexo 9 CUADRO GERENCIAL 3 JOSÉ GUANGO BAJO	106
Anexo 10 CUADRO GERENCIAL 1 JOSÉ GUANGO ALTO	107
Anexo 11 CUADRO GERENCIAL 3 JOSÉ GUANGO ALTO	107
Anexo 12 VALIDACION REDACCA MORBIMORTALIDAD JOSE GUANGO ALTO	108
Anexo 13 VALIDACION REDACCA MORBIMORTALIDAD JOSE GUANGO BAJO	108
Anexo 14 VALIDACION REDACCA MORBIMORTALIDAD MULALO	109
Anexo 15 CENTRO DE SALUD JOSE GUANGO ALTO	109
Anexo 16 CENTRO DE SALUD JOSE GUANGO BAJO	110
Anexo 17 CENTRO DE SALUD MULALO	110

INTRODUCCIÓN

La salud como lo dictamina el consenso de Alma alta no solo es la ausencia de enfermedad sino el estado pleno de bienestar físico, psicológico y mental de las personas, es así que para que eso se dé necesariamente debemos crear un ambiente propicio.

El seguimiento de un paciente y de su patología es de vital importancia para la consecución de la salud, en este contexto tener una guía o protocolos basados en adecuadas prácticas de evaluación financiera dota de mejores condiciones para que la labor del médico y del personal de salud sea más eficiente y eficaz con el consiguiente beneficio del paciente.

Durante los años 80 aparecen, fundamentalmente en Estados Unidos, Canadá, Nueva Zelanda, Inglaterra y otros países europeos, la evaluación financiera surge como un instrumento fundamental que permite tener un terreno fértil conociendo los recursos con los que se cuenta sean estos materiales y no materiales para la creación de los protocolos y las guías de práctica clínica, como elementos vehiculadores de las mejores prácticas en las que, tanto clínicos como gestores sanitarios, ven como una herramienta para realizar una atención al paciente más eficiente y consistente. No son instrucciones sino guías que facilitan la toma de decisiones, describen el cuidado apropiado basado en la evidencia científica y el amplio consenso, actuando también como elemento de mejora de la calidad asistencial. En ocasiones, el vocablo inglés *clinical practice guidelines* se traduce indistintamente por protocolo de práctica clínica o guía de práctica clínica. Las guías clínicas son documentos editados habitualmente por sociedades científicas, desarrollados por consenso, apoyados en meta análisis y ensayos clínicos sobre la patología o proceso en cuestión, y refrendados por la mayor evidencia científica posible. Las guías clínicas no definen detalladamente la atención al paciente en todo el proceso terapéutico, son recomendaciones de como tratar una patología basándose en revisiones sistemáticas de la bibliografía actual. El término protocolo se basa en el consenso de un grupo multidisciplinario de profesionales para llegar a acuerdos en temas de conflicto y discrepancias. (bonafont).

En nuestro país no es la excepción ya que El Ministerio de Salud Pública del Ecuador avanza en su Transformación Sectorial para el beneficio de la población ecuatoriana, a través de la construcción del Sistema Nacional de Salud (SNS) que permita garantizar el acceso universal de salud a los servicios públicos, estructurados en una red pública y con atenciones de salud de calidad, con calidez, seguridad, eficiencia y sin costo para los usuarios; por medio de actividades como El desarrollar, validar, implementar, esquemas de evaluación financiera de unidades de salud en todos los niveles permitirá monitorear y

evaluar normas y protocolos de atención a través de la Dirección de Normatización del SNS, estamos hablando de calidad, compromiso presidencial e institucional de disponer de normas y protocolos, instrumentos técnicos que deben ser manejados por el personal de salud, los cuales deben tener una adecuada validación financiera previa.

PROBLEMATIZACION

La evaluación financiera no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos, paciente, prestador, asegurador o entidad rectora tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para la Institución de salud es una prioridad hacer una adecuada evaluación financiera, la estandarización y el protocolizar los procesos de atención a la salud y en esta vez se presentan los protocolos terapéuticos, instrumentos técnicos que se han venido desarrollando alrededor de dos años y con la validación y apoyo de las diferentes Instituciones del Sector Salud, a quienes se deja constancia de nuestro agradecimiento, se oficializan los mismos a través del Acuerdo Ministerial No 00000607.

Los protocolos terapéuticos tienen como finalidad unificar y estandarizar los procedimientos de prescripción farmacológica y tienen como innovación en la presente edición la inclusión de esquemas de prescripción que servirán para fines de programación, suministro y control, lo cual será un paso importante para evitar dispendios y altos costos

Las entidades de salud de primer nivel tienen la relevancia de ser un puntal fundamental en cuanto a la identificación eficiente y real de la salud de un paciente, para un diagnóstico correcto, a tiempo, su tratamiento terapéutico integral, y lo más importante saber cuándo remitir a un paciente de manera eficaz, usando de manera adecuada los recursos a ellos entregados. Actualmente el funcionamiento de las unidades de primer nivel de salud en Ecuador, en especial las unidades de José Guango Alto, José Guango Bajo y Mulalo se ven afectadas por una deficiente evaluación financiera de los recursos materiales y no materiales que disminuyen la verificación y control administrativo, lo cual genera información errónea, que a su vez impide que se planifiquen y se apliquen políticas de mejoramiento como la creación y fortalecimiento de guías y protocolos para una atención de calidad a nuestros pacientes es decir afectando a cada uno de los siguientes:

- Salud.- Pacientes que no reciben el tiempo y suficiente para la atención específica que requiere su problema, lo que, en muchos casos acarrea deterioro de su patología u otras enfermedades consecuentes.

- Económico.- Afecta a la economía del paciente por el aumento de gastos y la ausencia a sus actividades económicas normales; y por otro lado a la organización de salud que presta el servicio que depende de presupuestos, públicos, recibiendo una carga adicional de gasto por los pacientes que permanecen más tiempo y se complican sus condiciones.
- Social.- Si consideramos el efecto espiral negativo que conlleva el alto costo de la suma de pacientes atendidos en forma inadecuada que van en desmedro de la atención del resto de la sociedad en espera de servicios de salud.

JUSTIFICACIÓN

El fin de este estudio es realizar análisis financieros de las unidades de salud de primer nivel Mulalo, Jose Guango Alto y Bajo cuyo objetivo es contribuir a tener un adecuado de manejo de recursos materiales y no materiales, para mejorar la calidad de vida de las personas que son usuarios de los servicios que brindan las unidades de salud antes mencionadas

Actualmente la evaluación financiera en nuestro país es deficiente, ya que no se emplea eso uso del planillaje, tampoco existen estrategias de gestión financiera que ayude al mejoramiento de protocolos terapéuticos. Por lo que se cuenta con información erróneo o nula muchas veces lo que imposibilita emplear proyectos de gestión administrativa, financiera y sanitaria

El presente proyecto educativo pretende brindar la oportunidad de unificar el manejo de la evaluacion finaniere de recurosos que permitira mejorar la calidad de atencion de los pacientes asi como tambien de tener infoormacion veras y consistente de los recursos materiales y no materiales y asi no subestimar diagnosticoa por falta de informacion.

La importancia del manejo adecuado de los pacientes de acuerdo a protocolos y guías de manejo enfocados en una evaluación financiera adecuada radica en mejorar la calidad de atención, unificar criterios y mejorar la información estadística.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar y analizar la gestión financiera de las unidades de salud de primer nivel: Mulalo, Jose Guango Alto y Bajo, mediante el análisis de costos, facturación de las prestaciones y formulación de estrategias de mejoramiento, para fortalecer la eficiencia en la utilización adecuada de recursos en las instituciones de salud.

Objetivos Específicos

- 1.- Realizar costeo y análisis de costos de los servicios de salud en mencionados establecimientos
- 2.- Fortalecer el uso de Planillaje y facturación de las prestaciones de salud en base al Tarifario del Sistema Nacional de Salud.
- 3.- Formular estrategias de mejoramiento de la gestión financiera.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Marco Institucional.

1.1.1. *Aspecto geográfico del lugar.*

MULALO

UBICACIÓN – LÍMITES GEOGRÁFICOS:

UBICACIÓN

Provincia: Cotopaxi

Cantón: Latacunga

Parroquia: Mulalo

Localización: Ubicada a 19 Km. desde centro de Latacunga (noreste)

Vías de acceso: 19 Km. de asfalto vía a Lasso.

Comunidad: Orgánico Funcional

LIMITES

Norte: Cantón Mejía

Sur: Barrio de Aláquez y José Guango Bajo

Este: Provincia de Napo

Oeste: Parroquias de Pastocalle, Tanicuchi y Guaytacama

ALTITUD:

3000 metros sobre el nivel del mar

1.1.1.1. *Clima - régimen Lluvia Sequía.*

El clima se caracteriza porque engloba un conjunto de condiciones meteorológicas que se dan en un determinado lugar en un período largo de tiempo. En la parroquia Mulaló se diferencia los siguientes tipos de climas con sus características propias, siendo estos: Ecuatorial de Alta Montaña y Ecuatorial MesotérmicoSemi Húmedo.

Clima Ecuatorial de alta montaña.-

Se sitúa siempre por encima de los 3.000 m.s.n.m. La altura y la exposición son los factores que condicionan los valores de las temperaturas y las lluvias. Las temperaturas máximas rara vez sobrepasan los 20° C, las mínimas tienen sin excepción valores inferiores a 0° C y las medias anuales, aunque muy variables, fluctúan casi siempre entre 4 y 8° C.

La gama de los totales pluviométricos anuales va de 800 a 2.000 mm y la mayoría de los aguaceros son de larga duración pero de baja intensidad. La humedad relativa es siempre superior al 80 %.

La vegetación natural, llamada matorral en el piso más bajo, es reemplazada en el piso inmediatamente superior por un espeso tapiz herbáceo frecuentemente saturado de agua, (el páramo).

1.1.1.2. Clima Ecuatorial mesotérmico semi-húmedo.

Es el clima más característico de la zona interandina pues, salvo en los valles abrigados y las zonas situadas por encima de los 3.200 m.s.n.m., ocupa la mayor extensión. Las temperaturas medias anuales están comprendidas generalmente entre 12 y 20° C pero pueden en ocasiones ser inferiores en las vertientes menos expuestas al sol; las temperaturas mínimas descienden rara vez a menos de 0° C y las máximas no superan los 30° C. Variando en función de la altura y de la exposición, la humedad relativa tiene valores comprendidos entre el 65 y el 85 % y la duración de la insolación puede ir de 1.000 a 2.000 horas anuales. Las precipitaciones anuales fluctúan entre 500 y 2.000 mm.

1.1.1.3 Régimen de lluvia.

Hace 10 años el régimen de lluvia era constante, a partir del 15 de septiembre, llegaban las lluvias, se prolongaban durante el resto del mes, continuaban en octubre y la naturaleza hacia un paréntesis en los primeros días de noviembre.

Finalizado este corto periodo, las lluvias se reiniciaban hasta fin de diciembre, para luego volver aparecer en los meses de febrero, marzo, abril y mayo.

Actualmente según la estación meteorológica nos señalan que los meses de enero hasta abril son los más lluviosos de la zona. Sin embargo esto no sucede así la gran parte del tiempo solo hay pequeños chubascos, pero manteniendo de manera marcada, la tendencia señalada, es decir, los meses iniciales del año, mientras que julio, agosto y septiembre, los más secos.

1.1.1.4 Régimen de sequía.

Las sequías, representan un fenómeno que sistemáticamente genere problemas a la población local, pues en realidad, es muy raro que se presenten en forma general. Los balances hídricos casi nunca son negativos. Debido a que la gran mayoría de la población tiene regaderas para sus cultivos.

De esta forma es poco usual que se rompa el equilibrio vital entre el suelo y la cobertura vegetal. Por el contrario, sí ocurre que a menudo se prolongan los periodos normales correspondientes a la estación seca, lo que si bien no alcanza la condición de sequía, las consecuencias no son menos nefastas: disminución de la

productividad del suelo, aparición de plagas y epidemias en cultivos y ganado, aumento de la susceptibilidad a la erosión, etc.

1.1.2. Dinámica de la población.

1.1.2.1. Características socio ambientales de la población.

En Mulaló las festividades de fundación y patronales datan desde el año 1535 año en el que fue fundado con la llegada de los padres Franciscanos e implantaron el catolicismo y se inician los homenajes a San Francisco de Asís como su patrono, de igual forma se van dando lugar a asentamientos poblacionales con sus propias características que a futuro formaron nuestra circunscripción territorial. Honrando a su patrona la Santísima Virgen de la Merced, la organización de la misma está dada en sus inicios por la junta de agua, pero en la actualidad la realiza la comunidad nombrando priostes, quienes son los responsables de mantener vivas sus costumbres como son su vestimenta.

El idioma de la comunidad de Mulaló es el castellano con pocas personas que hablan quichua, manteniéndose aún presente en la población de adultos mayores, pero que poco a poco los jóvenes van perdiendo el legado de su lengua quichua.

La alimentación acostumbraba era la sopa de quinua, morocho, arroz de cebada, de maíz, todo molido en piedra, hoy en día es difícil que las madres preparen estos alimentos, pese a que la comunidad cuenta con invernaderos pero lastimosamente se dedican de lleno a cultivar rosas, claveles, pese a conocer el impacto ambiental que estos representan.

Los sectores ubicados en zonas de mayor peligro de Lahares volcánico son: Colcas, San Ramón, San Antonio de Limche, Callo Mancheno, Rumipamba de Villacís, Rumipamba de Espinosas, San Francisco de Espinosas y Langualó Grande.

Los sectores ubicados en zonas de menos peligro de Lahares son: Ashimgua, La Dolorosa Barrancas, y Ticatilín.

1.1.2.2. Características demográficas de la población.

La población total en esta área de salud es de 8817 personas, estando distribuidos en su totalidad en 1259 núcleos familiares, se muestra la distribución de la población



Figura 1. Población de la parroquia de Mulalo.

Fuente: Concentrados de la unidad

MORTALIDAD:

En el 2013 se han registrado 46 muertes en el área la causa más común es el patología pulmonar, seguida de cáncer.

Tabla 1. Causas de mortalidad en la parroquia de Mulalo.

Pulmonar	11
Cáncer	9
Cerebral	6
Cardiaca	5
Hepática	4
Renal	3
Otros	7
Total	46

Fuente: UNIDAD OPERATIVA MULALO

LA PRIORIZACIÓN DE ESPACIOS DE POBLACIÓN.

En el centro de salud de Mulalo la priorización es a las mujeres embarazadas con riesgo y adolescentes, personas discapacitadas, adulto mayor y niños con desnutrición ya sea dentro de la unidad de salud y en las visitas domiciliarias realizadas por el personal que labora en esta casa de salud.

Tabla 2. Distribución de la población por priorización

POBLACION PRIORITARIA DE ATENCION		
Población	Total	Porcentaje
Embarazadas	196	2.23
MEF 10 a 45 años	3010	33.36
MEF 15 a 45 años	2618	29.88
DOC MAMARIO (25 a 64 años)	1789	20.42
DOC CERVICO UTERINO (35 a 64 años)	1147	15,09
TOTAL	8760	100

Fuente: Concentrados de la unidad

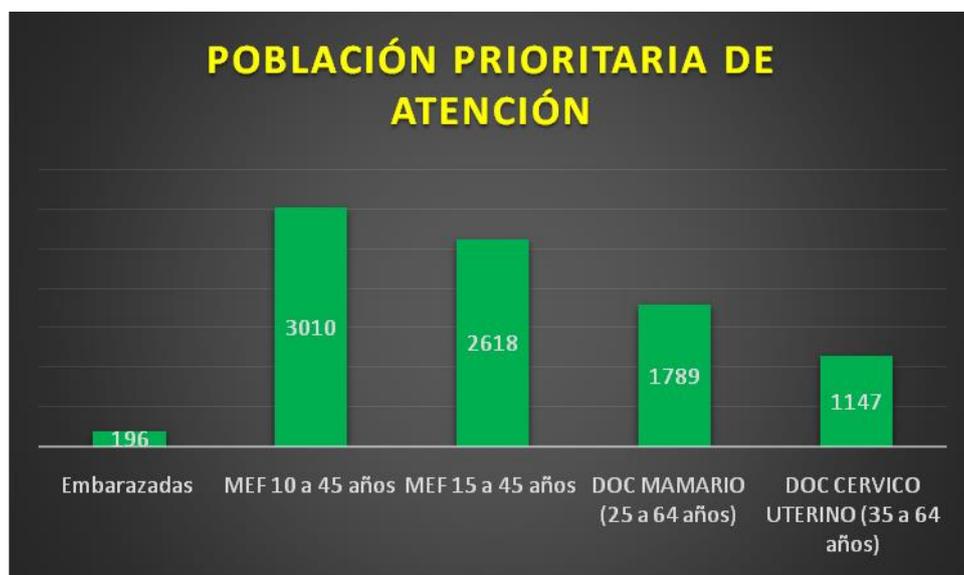


Figura 2. Priorización de la Población

Fuente: Concentrados de la unidad

Tabla 3. Distribución de la población, según grupo de etnia. Distrito 05D01 Latacunga, Unidad Operativa Mulalo, 2013.

	Porcentaje	Población
INDÍGENA	6,60%	581,92
AFROECUATORIANO/A	1,82%	39,67
MONTUBIO/A	0,85%	74,94
MESTIZO/A	88,23%	7779,25
BLANCO/A	3,69%	325,35
OTRO/A	0,18%	15,87
TOTAL	100,00%	8817,00

Fuente: INEC

JOSE GUANGO ALTO

José Guango Alto es un barrio rural de la parroquia de Mulalo, pertenece al cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi.

Población según censo INEC: 1.475 habitantes

Hombres:717

Mujeres:758

Etnias:mestizos100%

Grupos etareos

Tabla 4. Grupos etareos

Grupos etareos			
grupo de edad	Población	hombres	mujeres
menores de un año	35	17	18
1 a 4 años	140	68	72
5 a 9 años	170	83	87
10 a 14 años	160	78	82

15 a 19 años	145	71	74
20 a 64 años	716	312	404
>65 años	109	54	55

Fuente: Concentrados de la unidad

Datos ambientales

- Vías de comunicación:

- vía Mulalo- José Guango Alto
- piedra colorada- José Guango Alto
- Latacunga- José Guango Alto

- Servicios básicos:

- **Agua:** se cuenta con agua entubada que proviene de las vertientes de la comuna Ashingua
- **Energía eléctrica:** 100% de la población cuenta con energía eléctrica.
- **Alcantarillado:** el 10% de la población cuenta con servicio de alcantarillado, lo que corresponde a la zona del centro de José guango alto; el 90% restante cuenta con pozo séptico.

Eliminación de desechos comunes:

Tabla 5. Eliminación de desechos.

Recolección municipal	30% solo en José Guango Alto centro, y una parte de Chinchil de Villamarin, pasa el recolector del municipio los días martes y jueves.
Incineración	15%
Entierro	40%
Depósito en quebrada	15%

Fuente: Concentrados de la unidad

Eliminación de desechos infecciosos y corto punzantes:

Desechos del centro de salud son recolectados por personal de área 1 de Latacunga semanalmente.

JOSE GUANGO BAJO

La parroquia Jose guango Bajo se creó el 27 de abril de 1973, se ubica en la zona central del Cantón Latacunga, perteneciente a la provincia de Cotopaxi, tiene una extensión de 1748,28 ha, que representa el 1,26% del territorio cantonal.

Gobierno Parroquial

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL "JOSEGUANGO BAJO"	
Instituciones Eclesiásticas, Públicas, Privadas y Organizaciones Sociales	
- Párroco	Padre Fausto Herrera Yáñez
- Tenencia Política	Srta. Vanessa Freire
- Bancos Comunales	
- Santa Marianita	Sra. Isabel Gutiérrez
- Cooperativas de Ahorro y Crédito	
- Grupo Creer Cacpeco Ojo de Agua	Srta. Cristina Gallo
- Grupo Creer Cacpeco La Concepción	Sra. Martha Chasi
- Instituciones Educativas	
- Unidad Educativa Félix Valencia	Lcdo. Segundo Montes
- Subcentro de Salud	Dr. Geovanny Vera
- Destacamento de Policía	Sgto. Luis Moreno
- Sistema Nacional de Bibliotecas	Lcda. Gloria Mena Zapata
- Liga Deportiva Parroquial	Sr. Marco Guano
- Grupos de Danza	
- Santa Marianita	
- Santísima Cruz del Sol	
- Directorio de Aguas de Riego	
- Santa Marianita	Sr. Alberto Cruz
- Migñon Plaza	Eco. Guillermo Iguago
- Compañías de Transportes y de Cargas	
- Compañía Claudio Guerrero	
- Compañía 26 de Mayo	
- Compañía Dr. Luis Tobar	
- Compañía Cotlypc	
- Empresas Floricultoras	
- Agrinag	Ing. Hernán Torres
- Agrogana	Ing. Álvaro Espinosa
- Jardines Piaveri	Ing. Ricardo Dávalos

Figura 3. Gobierno Parroquial José Guango Bajo

Fuente: <http://joseguangobajo.gob.ec/cotopaxi/?p=88>

CLIMA

La temperatura media en la zona es de 12°C, aunque existen temperaturas extremas en ciertas épocas en los meses de noviembre, diciembre, febrero y agosto que llegó a menos 7°C en el año 2005. La parroquia receipta una precipitación mínima de 500 mm y máxima de 750 mm por año, entre los meses de septiembre a noviembre y de enero a mayo.



Figura 4. Ubicación geográfica José Guango Bajo.

Fuente: IGM

AGRICULTURA Y GANADERIA:

Este sector fue y es un asiento de las mejores Haciendas de la provincia de Cotopaxi, como Quisínche, San Juan. San José, Santa Barbará, Las Mercedes entre otras, son grandes productoras de maíz, trigo, cebada, brócoli, etc.

También la ganadería de carne y leche que surten los mercados de la provincia y del país.

Sus tierras fértiles y muy productivas debido a que se encuentra en la parte baja del valle del Cotopaxi, con una temperatura agradable.

GEOGRAFIA Y GEOLOGIA:

José Guango Bajo se encuentra elevada en un sector de un relieve muy particular, con desniveles del terreno que no representan mayores contratiempos a los agricultores y ganaderos que viven en la zona.

Entre los minerales abunda el manganeso negro, el carbón y el lignito.

Sus habitantes, en su mayoría, son de raza blanca y mestiza, dedicados a la agricultura y ganadería.

Esta tierra fue bendecida por tener hijos religiosos de gran prestancia y sabiduría, como el canciller de la Curia de Quito, Monseñor Ángel Humberto Jácome, y el Padre Claudio Guerrero, primer Cura Párroco, hoy Monseñor de la provincia y gestor de innumerables obras sociales en beneficio de las clases menos favorecidas del cantón.

Número de Viviendas

780

Número de Personas por vivienda promedio:

Cuatro por vivienda

Índice Básicas de Necesidades Insatisfechas

- Agua Potable
- Áreas Verdes y recreación
- Vivienda
- Control del Medio Ambiente
- Medios de Comunicación
- Mantenimiento Vial
- Salud
- Alcantarillado

Principales Actividades Económicas de la Parroquia

- Agrícola
- Ganadera
- Industrias Lácteas
- Florícolas
- Transporte

Para llegar a la cabecera parroquial se toma la vía Latacunga – San Buena Ventura – Mulalo o también desde la piedra colorada en la Panamericana Latacunga – Quito.

1.1.3. Misión

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

1.1.4. Visión

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

1.1.5. Organización administrativa

Mulalo surgió como parcialidad “Atacameña” fusionada con antiguos grupos páeces, uropuquinas y colorados.

La presencia de los invasores del sur, capitaneados por el Inca HuaynaCapac motivó furibundas luchas en la comarca, luego de las cuales se sentó colonias de Mitimaes, ubicando estratégicamente bajo el control militar y político algunos Tambos, Adoratorios, Templos y palacios, destacándose entre ellos EL TAMBO MULHALO o MULALÓ escala preferida en los viajes de HuaynaCapac.

Los primeros franciscanos llegados a Mulalo y Tucunga fueron españoles con amplios conocimientos de Teología Filosofía, Gramática Latina y materias afines.

La junta parroquial de Mulalo adquiere su condición de gobierno autónomo descentralizado por la aprobación de la Ley Orgánica de las Juntas Parroquiales Rurales publicada en el registro oficial N° 103 del 27 de octubre de 2000, en el Art.3., textualmente dice: La Junta Parroquial será persona jurídica de derecho público, con competencias, atribuciones y limitaciones establecidas en la Constitución y demás leyes vigentes, autonomía administrativa y financiamiento para el cumplimiento de sus competencias.

Tenencia Política

Su principal es el representante del Gobierno en la parroquia, asignado por el gobernador de la Provincia, su mandato es cuidar la tranquilidad y orden público, velar por la seguridad e integridad de las personas y de los bienes; prevenir los delitos, la delincuencia y ser mediador en conflictos territoriales y sociales en la localidad de la parroquia de Mulalo. La teniente política es la Sra. Mónica Castro.



Figura 5. Tenencia Política

Dentro de los Barrios pertenecientes al Centro de Salud se encuentran:

- ✓ Chinchil de Robayos
- ✓ Churo Pinto Santa Catalina
- ✓ Colcas Zona de Protección
- ✓ El Caspi
- ✓ El Rosal
- ✓ La Libertad
- ✓ Macaló Chico
- ✓ Macaló Grande
- ✓ Callo Mancheno
- ✓ Quisinche Alto
- ✓ Rumipamba de Espinosas
- ✓ Rumipamba de San Isidro
- ✓ Rumipamba de Villacís
- ✓ Salatilín
- ✓ San Antonio de Limache
- ✓ San Francisco de Espinosas
- ✓ Ticatilín

- ✓ Trompucho
- ✓ Mulalo Centro

La Comunidades pertenecientes al Centro de Salud se encuentran:

- ✓ San Agustín de Callo
- ✓ San Ramón

VIAS DE ACCESO:

Descripción general y descripción de las poblaciones con difícil acceso:

Existen dos vías de acceso: usando la Panamericana y luego al llegar a Aceropaxi el desvío al este la carretera hacia Mulaló, la otra vía es vía a San Buena Aventura que atraviesa Aláquez, José Guango Bajo. Se puede utilizar el transporte público el cual cuenta con las líneas:

1. Cooperativa de Transportes San Francisco de Mulalo:

Cuenta con 15 unidades de lunes a Sábado, el recorrido comienza a las 06h00 y termina a las 17h00, con un intervalo de 20 minutos entre cada unidad de transporte. El tiempo de recorrido total es de 30 a 45 min.

2. Cooperativa de Camionetas Reina de la Fuente:

Realiza el recorrido desde Aceropaxi hasta Mulalo, cuenta con 20 unidades de transporte, el tiempo de recorrido es de 5 a 7 minutos.

POBLACIONES CON DIFÍCIL ACCESO:

Los barrios con más dificultad de acceso son El Caspi y San Agustín de Callo, ellos acceden desde la vía la Lasso y por carreteras de segundo orden y en trayectos en mal estado se atraviesa por la vía San Ramón hasta llegar a Mulalo.

Cuencas hidrográficas (ríos, vertientes)

La mayor parte de la superficie de la parroquia Mulalo pertenece a la Cuenca Hidrográfica Pastaza y una mínima superficie pertenece a la cuenca Esmeralda. A la cuenca del Pastaza pertenece la sub-cuenca del río Patate.

En Mulalo la sub-cuenca del Río Patate, está compuesta por las microcuencas: Río Barrancas, Río Cutuchi, Río Jambelí, Río la Delicia, Río Saquimala, Río Tolugchi, quebrada

Burro Huaycu y Drenajes Menores. La microcuencas de Cutuchi, Saquimala, y Barrancas van recolectando los nacimientos y remanente de vertientes y deshielos del volcán Cotopaxi.

1.2 Marco conceptual.

En nuestro país no es la excepción ya que El Ministerio de Salud Pública del Ecuador avanza en su Transformación Sectorial para el beneficio de la población ecuatoriana, a través de la construcción del Sistema Nacional de Salud (SNS) que permita garantizar el acceso universal de salud a los servicios públicos, estructurados en una red pública y con atenciones de salud de calidad, con calidez, seguridad, eficiencia y sin costo para los usuario; por medio de actividades como costear, planillar de manera adecuada recursos financieros para desarrollar, validar, implementar, monitorear y evaluar normas y protocolos de atención a través de la Dirección de Normatización del SNS, estamos hablando de calidad, compromiso presidencial e institucional de disponer de normas y protocolos, instrumentos técnicos que deben ser manejados por el personal de salud.

1.2.1 Salud

El concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. (OMS, 2012)

A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. El doctor Floreal Ferrara tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas como son: física, mental, social (Prof. Dr. Ernesto de la Cruz Sánchez Prof. Dr. José Pino Ortega, 2001)

- La salud física, Condición física relacionada con la salud Los componentes de la condición física que se mencionan con más frecuencia pueden dividirse en dos grandes grupos (figura1).

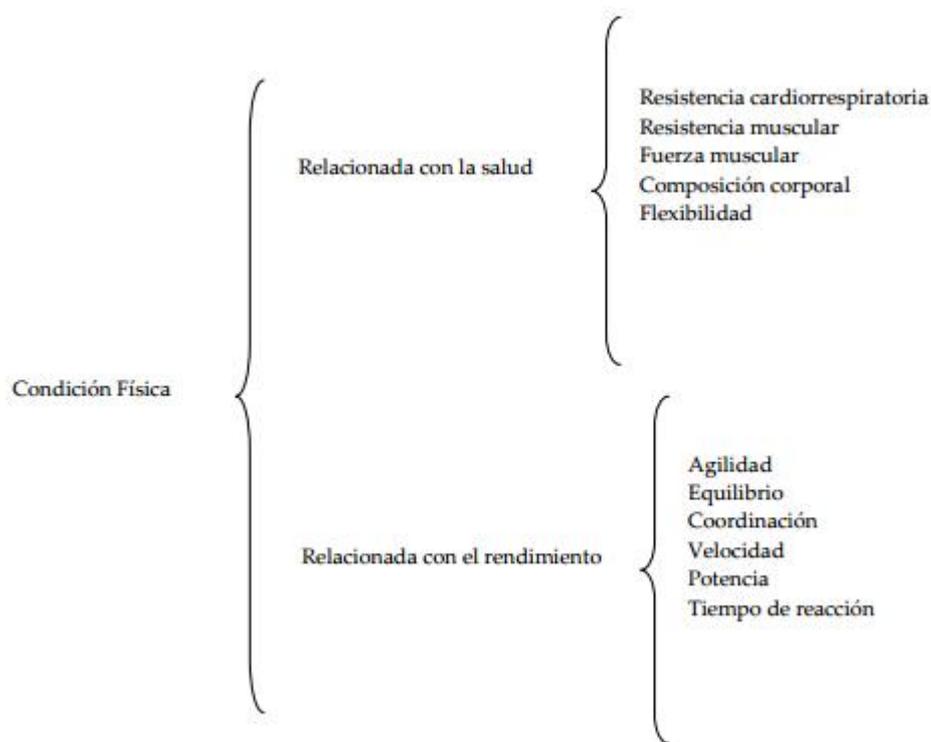


Figura 6 Clasificación tradicional de los componentes de la actividad física relacionados con la salud.

Fuente: (Prof. Dr. Ernesto de la Cruz Sánchez Prof. Dr. José Pino Ortega, 2001)

Uno, relacionado con la salud, compuesto por la resistencia cardiorrespiratoria, resistencia muscular, fuerza muscular, composición corporal y flexibilidad y un segundo conjunto que se relaciona con el rendimiento deportivo, compuesto por la agilidad, el equilibrio, la coordinación, la velocidad, la potencia y el tiempo de reacción(1) . Actualmente, se estudia también la relación con la salud y la calidad de vida de algunos componentes que tradicionalmente se consideraban relacionados con el rendimiento deportivo. A pesar de que, en los años 80, la mayor parte de los estudios acerca de la relación entre actividad física y la salud se centraban en los cinco componentes como son morfológico, muscular, cardio respiratorio metabólico y motor. (Prof. Dr. Ernesto de la Cruz Sánchez Prof. Dr. José Pino Ortega, 2001)

- La salud mental, según la OMS la define como: ... un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias patitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíficamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS 200 1a , p.1); Otros autores presenta gran polémica respecto a su conceptualización. Se habla de salud mental en los ámbitos clínicos, sociales, culturales. En el ámbito clínico, por mucho tiempo se ha homologado el concepto de salud mental con el concepto de enfermedad mental, así

cuando se piensa y planifica en salud mental, las propuestas y proyecciones empiezan y terminan en enfermedad mental; también se han utilizado los criterios de la medicina tradicional para referirse a la salud mental (Dávila, H., 1994). En la psiquiatría se considera que la salud mental “es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades” (Alarcón Renato, 1982). En psicología cuando se habla de salud mental se la entiende como un “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”. También se considera un estado normal del individuo (Davini, Gellon de Salluzi, Rossi, 1978). En este sentido la salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos, se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida. La salud mental depende de: cómo uno se siente frente a sí mismo, cómo uno se siente frente a otras personas, y en qué forma uno responde a las demandas de la vida. (Carrazana, Valeria, 2002).

La salud social, en cuanto al ámbito social se habla de salud mental comunitaria que implica el desarrollo general de los aspectos psicosociales y conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por parte de la población, la forma con que se cubren las necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos y la atención de trastornos mentales. (Carrazana, Valeria, 2002). Esta definición permite también establecer estudios comparativos entre diversas poblaciones en lo que respecta a sus problemas de salud. Para ello se puede abordar la realidad a partir de tres dimensiones: el estilo de vida, que corresponde al nivel individual, a las decisiones que cada quién toma como persona y sobre las cuales tiene una responsabilidad y conciencia directa, interviniendo en las mismas aspectos biológicos propios de cada individuo, además de hábitos o costumbres aprendidas mediante el proceso de socialización; las condiciones de vida, en la cual se insertan los estilos de vida, hace referencia a las prácticas de los diversos grupos sociales, bien sea amigos, compañeros de trabajo, colegas, vecinos, entre otros; y el modo de vida, que abarca al conjunto de la sociedad, que resulta de la confluencia del medio

natural o las condiciones ecológicas, el sistema económico, el régimen político, la cultura y la historia (Martínez, F., Castellanos, P. L., Navarro, V., p 84.)

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen). (OMS, 2012).

Otro aspecto en el que se centra la caracterización de la OMS (que pertenece a la ONU) es la organización de la salud pública. Con esto se hace referencia a todas las medidas que puedan tomarse desde los organismos gestionados por el Estado para la prevención de dolencias y discapacidades, para la prolongación de la vida y para la educación de los individuos en lo que respecta a la higiene personal. Afirma la OMS que “la salud es parte de la responsabilidad de los gobiernos”. En este sentido es mucho lo que se puede hacer, incluyendo la mejora de los hospitales públicos, el fomento a la iniciativa privada (que contemple que la salud es un derecho de todos los individuos) y la protección del medio ambiente. (OMS, 2012)

1.2.2 Modelo de atención

Un modelo de atención integral de salud es un sistema organizado de prácticas basado en un enfoque biopsicosocial, el cual está dirigido a la población sana y enferma, en el que se incorpora -con especial énfasis- la dimensión preventivo-promocional en la atención a la salud y la participación de la comunidad. (Dr. Ángel Omar Irribari Poicón, 2011).

1.1.2.1. Niveles de atención.

Se define niveles de atención como 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, sino en el de los problemas de salud que se resuelven. (Dr. Vignolo Julio, 2011). Clásicamente se distinguen tres niveles de atención:

El primer nivel, es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con

establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz (Dr. Vignolo Julio, 2011).

Algunos establecimientos pueden destinarse únicamente a actividades asistenciales de un programa especial, tales como maternidad sin riesgo, control de la tuberculosis o inmunización. En teoría, estos establecimientos constituyen la base de un trabajo de extensión y prevención. Es muy habitual la infrautilización de estas unidades de salud, en particular en zonas poco seguras. (Enrico Pavignani, Sandro Colombo, 2009)

En el **segundo nivel** de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población. (Dr. Vignolo Julio, 2011).

Los hospitales secundarios urbanos son recomendados como filtros de enfermedades corrientes, para evitar la congestión en establecimientos de nivel superior. En particular en contextos urbanos degradados, con flujos de derivación desorganizados, las ventajas de este papel teórico de filtro siguen sin demostrarse. (Enrico Pavignani, Sandro Colombo, 2009)

El **tercer nivel** de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen (Dr. Vignolo Julio, 2011). Equipados con la más alta tecnología y destinados principalmente a la asistencia hospitalaria. En algunos sistemas de salud, este nivel se divide en dos segmentos de atención: de nivel superior e inferior. Ésta es normalmente una distinción teórica y poco útil que en términos prácticos puede descartarse, en particular en crisis prolongadas, en las que con frecuencia la capacidad de atención superior se ve debilitada y los hospitales terciarios destacan por su tamaño y costo, más que por su nivel técnico. (Enrico Pavignani, Sandro Colombo, 2009).

1.2.3 Red de servicios de salud

Una red integrada de servicios de salud es una red de organizaciones que presta o hace lo necesario para garantizar servicios de salud de forma continua y coordinada a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos, y por el estado de salud de la población a la que sirve (Shortell, 2008).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran que las redes son una de las principales expresiones operativas del enfoque de la atención primaria a nivel de los servicios de salud, por cuanto contribuyen a hacer realidad varios de sus elementos esenciales: cobertura y acceso universal; primer contacto; atención integral, integrada y continua; cuidado apropiado; organización y gestión óptimas, y acción intersectorial, entre otros. El concepto de redes de servicios de salud se refiere a la organización de los servicios sanitarios para resolver los problemas de salud de la población. A este efecto, implica establecer cómo se vinculan los diversos niveles de atención y complejidad, los servicios y las instituciones.

Las redes en el sector público funcionan cuando el Estado asume la responsabilidad respecto de la población que se atiende en ellas. Para establecer las responsabilidades (y que éstas puedan ser cumplidas) es fundamental que los efectores públicos (hospitales y centros de atención primaria de la salud) conozcan las características de la población: datos de identificación, localización de las familias, cobertura de salud, características y necesidades sociales y sanitarias.

De acuerdo con la OPS (2008), algunos de los atributos esenciales para el adecuado funcionamiento de una red de servicios de salud son:

- Población/territorio a cargo definido, y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias sanitarias, para la determinación de la oferta de servicios del sistema.
- Oferta adecuada y bajo un único paraguas organizacional de establecimientos y servicios de salud (servicios de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos).
- Primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina el cuidado de la salud, y que resuelve la mayoría de las necesidades de salud de la población. Mecanismos de coordinación asistencial entre todos los niveles de atención.
- Cuidado de la salud centrado en la persona, la familia y la comunidad/ territorio.
- Sistema de gobernanza participativo y unificado para toda la red. Gestión integrada de los sistemas administrativos y de apoyo clínico (laboratorio y radiología, por ejemplo).
- Recursos humanos suficientes, competentes y comprometidos con el sistema.
- Sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red.

- Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas del sistema. (Daniel Maceira, 2012).

1.2.4 Sistemas de salud en el Ecuador.

1.2.4.1 .Estructura y cobertura.

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)]. El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada. (Ruth Lucio, Econ, MSc,(1) Nilhda Villacrés, MD, MSc,(2) Rodrigo Henríquez, MD.(3), 2011)

El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. Además, existen cerca de 10 000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención. ¿Quiénes son los beneficiarios? La nueva Constitución de 2008 señala que “la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional). El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada. El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y

de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. Además existen al menos 10 000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención. (Ruth Lucio, Econ, MSc,(1) Nilhda Villacrés, MD, MSc,(2) Rodrigo Henríquez, MD.(3), 2011)

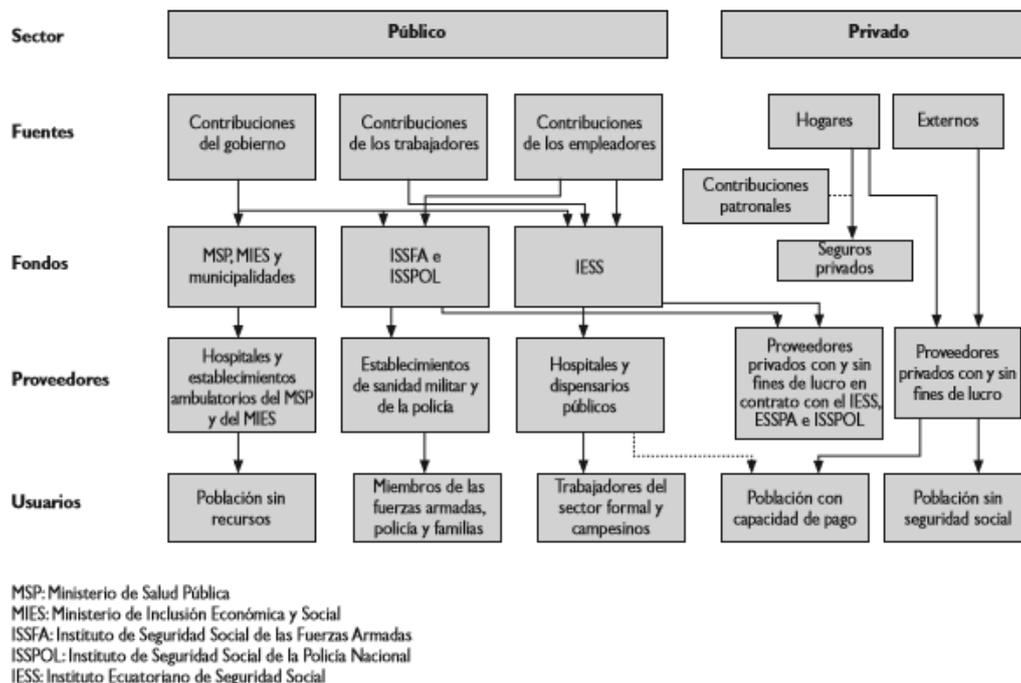


Figura 7. Sistema de salud de Ecuador

Fuente:(Ruth Lucio, Econ, MSc,(1) Nilhda Villacrés, MD, MSc,(2) Rodrigo Henríquez, MD.(3), 2011)

1.2.4.2 ¿Quiénes son los beneficiarios?

La Constitución de 2008 señala que “la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, nutrición, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. El MSP, con la provisión más amplia de servicios del país, 47% de unidades ambulatorias y hospitalarias, y

los hospitales de referencia nacional más grandes del país, cubre alrededor del 51% de la población ecuatoriana. (Ruth Lucio, Econ, MSc,(1) Nilhda Villacrés, MD, MSc,(2) Rodrigo Henríquez, MD.(3), 2011)

Los trabajadores del sector formal de la economía, incluyendo al sector campesino, tienen derecho a afiliarse al IESS. Este instituto cubre por lo menos a 20% del total de la población ecuatoriana (cuadro IV). El ISSFA y el ISSPOL cubren a poco más de 5% de la población con seguros públicos, que representan 2% de la PEA. La cobertura de salud de estos sistemas es familiar e incluye a los hijos hasta los 25 años de edad. En resumen, si bien la ley proclama la cobertura universal en salud, en los hechos todavía existe una limitada cobertura real con servicios cuya calidad no siempre es la óptima. En 1994 se promulgó la Ley de Maternidad Gratuita (LMG), que se reformó en 1998 constituyéndose en un seguro de salud que garantiza a las mujeres atención a la salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como acceso a programas de salud sexual y reproductiva. Esta ley también ampara la atención a la salud a los recién nacidos y los menores de 5 años como una acción de salud pública gratuita responsabilidad del Estado. En 2007 el MSP asumió la LMG como un programa regular. El Bono de Desarrollo Humano (BDH) es una transferencia monetaria mensual que otorga el gobierno a las personas que se encuentran en situación de pobreza. Los beneficiarios son familias que se ubican dentro de los dos quintiles de ingresos más bajos de acuerdo con el índice de bienestar del Sistema de Selección de Beneficiarios. Este sistema fija el nivel de recursos de las familias tomando en consideración la composición demográfica del hogar, sus activos y otras variables. En familias con hijos en edad escolar el bono está condicionado al cumplimiento de requisitos establecidos por el Programa de Protección Social, que incluyen metas de atención de salud y asistencia a establecimientos de educación. El objetivo del programa en salud es contribuir a la disminución de la desnutrición crónica y enfermedades prevenibles en los menores de 5 años. En 2007 surgió el Programa de Cobertura de Enfermedades Catastróficas, ejecutado mediante la Red de Protección Solidaria integrada por el MIES y MSP. Este programa financia todos los costos relacionados al tratamiento de enfermedades de alto costo en casos seleccionados. En 2010 se destinó a este programa un presupuesto cercano a los 60 millones de dólares. (Ruth Lucio, Econ, MSc,(1) Nilhda Villacrés, MD, MSc,(2) Rodrigo Henríquez, MD.(3), 2011).

La función de financiamiento de salud se entiende, según la definición de la OMS, como el proceso de recaudar ingresos y ponerlos a disposición del sistema. El propósito de esta función es, además de lograr la disponibilidad de recursos financieros, establecer incentivos financieros correctos a los prestadores para asegurar que todos los individuos tengan

acceso a servicios de salud pública y a cuidados individuales efectivos. (Vergara-Iturriaga M, Martínez-Gutiérrez, 2006).

El análisis de las fuentes de financiamiento y del gasto del sector de la salud es un tema relevante por su impacto no solo en la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud, sino también en el acceso que efectivamente la población puede lograr. El análisis de la composición de las fuentes de financiamiento y su comparación con el acceso diferencial a los servicios de salud por los distintos grupos de población permite extraer conclusiones sobre el grado de equidad financiera del sistema. (Raúl Molina¹, Matilde Pinto², Pamela Henderson ¹ y César Vieira¹, 2000).

Dentro de la función de financiamiento existen, en consecuencia, tres subfunciones. La recaudación de recursos es el proceso mediante el cual el sistema de salud recibe dinero proveniente de los hogares, organizaciones o compañías, así como de donantes. Existen entonces muchas fuentes de financiamiento, como son los impuestos generales, las cotizaciones obligatorias para seguridad social en salud, las cotizaciones privadas voluntarias para aseguramiento de salud, el gasto de bolsillo y las donaciones. El pooling, o mancomunación, se refiere a la acumulación y administración de los fondos de recursos antes colectados con el fin de asegurar que el riesgo de tener que pagar por el cuidado de la salud recaer en todos los miembros del pool y no en cada contribuyente de manera individual. El proceso de compra consiste en el pago de dinero proveniente del fondo común a los prestadores de salud para que entreguen un conjunto (no necesariamente específico) de servicios de salud. Esta función puede realizarse de forma pasiva o estratégica. La utilización de incentivos corresponde a la compra estratégica de servicios por parte del pool. (Vergara-Iturriaga M, Martínez-Gutiérrez, 2006).

Los datos disponibles en la Región de las Américas sugieren que todavía queda mucho por hacer en términos de equidad, tanto en el financiamiento como en el acceso a los servicios de salud. El conocimiento del gasto nacional en salud (GNS) y su financiamiento es esencial para la toma de decisiones acerca de la asignación de los recursos del sector de la salud, permite evaluar la equidad y eficiencia con que se asignan y utilizan estos recursos y es clave para comparar los esfuerzos que hacen las sociedades y los gobiernos de los países para enfrentar los problemas de salud que afectan a sus poblaciones. En este sentido, constituye un instrumento técnico que permite informar el diálogo que se da en distintos niveles de la sociedad: entre la sociedad civil, el Estado y el sector privado con respecto a las prioridades y a las políticas de salud (Raúl Molina¹, Matilde Pinto², Pamela Henderson ¹ y César Vieira¹, 2000).

GASTO EN SALUD EN LAS AMÉRICAS El gasto en servicios de salud en las Américas durante la última década presenta ciertas características que son producto de las transformaciones del modelo económico, de la redefinición del papel del Estado en la economía, del fortalecimiento del papel de la sociedad civil en el campo de la salud y de las modalidades con que la reforma del sector se ha aplicado a las políticas de financiamiento de los servicios de salud. La primera de estas características tiene que ver con una gran heterogeneidad del GNS per cápita, no solo por los elevados valores observados en los Estados Unidos y Canadá en relación con el resto de la Región, sino también entre los demás países de la Región . Así, por ejemplo, el GNS medio per cápita para toda la Región de las Américas es de US\$ 392, pero mientras en las Islas Caimán es más de tres veces superior al promedio regional, en Haití representa tan solo 6,1% de dicho promedio (**figura**). Destaca que ocho países de la Región destinan menos de US\$ 100 per cápita anuales a la salud. La proporción del GNS en relación con el PIB se suele utilizar como un indicador de la prioridad que la sociedad asigna a la atención de la salud de su población. (Raúl Molina¹, Matilde Pinto², Pamela Henderson ¹ y César Vieira¹, 2000)

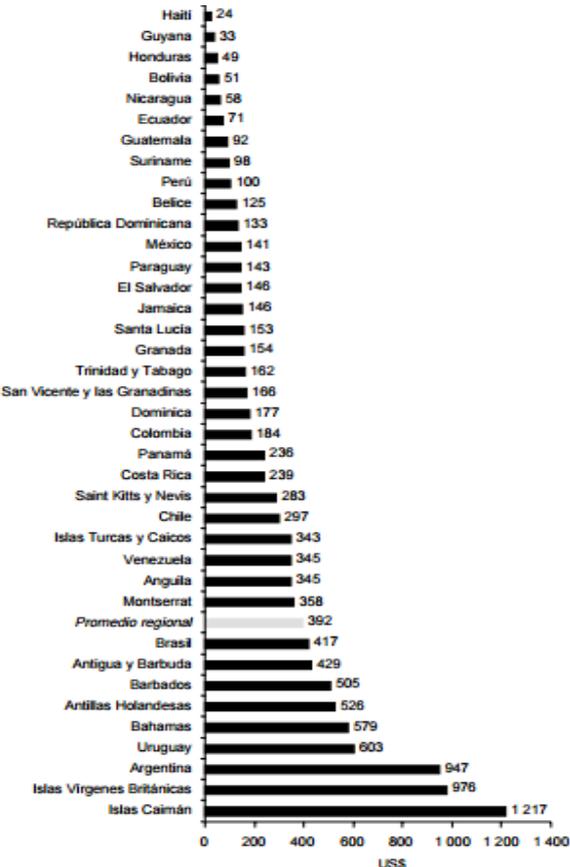


Figura 8 Gasto per cápita en salud (público y privado), 1997–1998

Fuente: (Raúl Molina¹, Matilde Pinto², Pamela Henderson ¹ y César Vieira¹, 2000)

1.2.5 *Financiamiento en Ecuador*

La Constitución en el artículo 366 estipula lo siguiente: “El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.” Según la Ley de Seguridad Social 2001, el Seguro General Obligatorio (SGO) del IESS tiene tres fuentes de financiamiento: la aportación individual obligatoria de los afiliados, la aportación obligatoria de los empleadores públicos o privados y la contribución del Estado. Señala también que los servicios de salud y prestaciones del Seguro Social Campesino (SSC) se financian con recursos provenientes de las siguientes fuentes: el aporte solidario de los empleadores, el aporte de los afiliados al SGO, la contribución obligatoria de seguros públicos y privados, el aporte diferenciado de familias protegidas por el SSC, la contribución del Estado y las asignaciones suplementarias determinadas por el Poder Ejecutivo. El ISSPOL se financia con un aporte de los miembros de la policía en servicio activo de 2.5% de su salario y un aporte del patrono (Estado) de 3 por ciento. Es el único caso en el país donde también los retirados aportan 2.5% de sus pensiones.²⁵ En el caso del ISSFA, los recursos provienen de los aportes de los militares en servicio activo (equivalente al 3.35% de su haber militar) y los aportes patronales que hace el Ministerio de Defensa (5.85% del haber militar del personal en servicio activo y 0.52% del 2% del haber militar de un soldado en servicio activo, multiplicado por el número de aspirantes a oficiales, tropa y conscriptos) (Ruth Lucio, Econ, MSc,(1) Nilhda Villacrés, MD, MSc,(2) Rodrigo Henríquez, MD.(3), 2011).

¿A cuánto asciende el gasto en salud? El gasto en salud en Ecuador ha crecido consistentemente en los últimos 10 años. De 4.2% del PIB pasó a 5.9% en 2008. El gasto per cápita en salud aumentó de 202 dólares en 2000 a 474 dólares en 2008. El gasto público se incrementó de 31.2% del gasto total en salud a 39.5 por ciento. El gasto privado en salud en 2008 representó 60.5% del gasto total. El grueso de este gasto es de bolsillo. El gasto en seguros privados representó sólo 4.8% del gasto privado total en salud. (Ruth Lucio, Econ, MSc,(1) Nilhda Villacrés, MD, MSc,(2) Rodrigo Henríquez, MD.(3), 2011).

1.2.6 *Gestión productiva de los servicios de salud*

La gestión de los servicios de salud orientados a la eficiencia con calidad requiere de metodologías y herramientas que den respuesta a las necesidades de los gerentes en su misión de mejorar el estado de salud de la población a la que sirven. En su gran mayoría, estos gestores deben enfrentar a diario los efectos negativos de la segmentación del sistema y la fragmentación de los servicios de salud. Más aún, los gerentes de servicios de salud están obligados a adaptarse a los constantes cambios y “reformas” en el entorno;

cambios de origen multifactorial que determinan que solo los servicios con gerencia flexible y adaptable podrán desempeñarse con niveles aceptables de eficiencia. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, Pag 8)

A esta presión sobre los servicios de salud se suman, a su vez, modelos de organización y atención inadecuados para el manejo de condiciones crónicas y la ausencia de coordinación del continuo de atención a través de redes de servicios de salud debidamente integradas y coordinadas. Otros elementos a considerar en el entorno gerencial son los cambios generados en la oferta de los servicios de salud, donde la mayor complejidad de la atención y el uso intensivo de nuevas tecnologías implican significativos aumentos en el costo de la atención. En algunos países, para tratar de mantener niveles de eficiencia en los servicios de salud, se han generado modalidades de contratación y pago a proveedores que muchas veces limitan o condicionan la prestación del servicio a la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, Pag 9).

Por otro lado, los actuales modelos de provisión de servicios de salud basados en servicios curativos están evolucionando a modelos de cuidado de la salud, que van desde la promoción de salud y de hábitos protectores, a la prevención de enfermedades, el diagnóstico y tratamiento oportuno e incluyen los cuidados paliativos y la provisión de atención socio-sanitaria que garantice la continuidad del cuidado una vez la persona egresa del establecimiento sanitario. El nuevo reto en la prestación de servicios de salud es el cuidado continuo integral e integrado que privilegie la demanda y la atención a las necesidades de salud de la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, Pag 9).

Es posible afirmar, acorde con la Teoría General del Costo, que el proceso sanitario puede ser visto como un conjunto de acciones que tienen como objetivo aumentar la capacidad de los bienes y servicios de satisfacer necesidades, y cada acción puede producir bienes o servicios intermedios y/o bienes o servicios de consumo final, utilizando insumos oriundos de proveedores externos (fuera del hospital o servicio de salud) o internos (de los propios procesos internos).(Peombo, 2008).

En esa concepción, el hospital o servicio de salud puede ser entendido entonces como un conjunto de acciones interligadas por un determinado proceso de trabajo, que producen bienes y servicios de salud. Se trata de prestaciones de servicios cuyo producto final es la recuperación y la satisfacción del paciente (cliente) y de sus acompañantes. De Falguera sostiene que los centros sanitarios son empresas productoras de servicios con ciertas particularidades. Una de éstas es la diversidad de servicios que pueden llegar a ofrecer,

como los análisis clínicos, las radiografías, las estancias, las intervenciones quirúrgicas, los tratamientos, las consultas externas, etc.; en un abanico de posibilidades relacionadas directa o indirectamente con la creación y mantenimiento de la salud, algunos de los cuales son fácilmente identificables y tangibles (como un análisis clínico) mientras que existen otros intangibles y heterogéneos (como el tratamiento a un paciente). (Peombo, 2008)

Defiende que los centros sanitarios ofrecen una serie de productos finales, los cuales representan combinaciones particulares de productos intermedios. Determinados procesos darán lugar a radiografías o análisis, los cuales, dependiendo del caso, podrían considerarse productos finales, pero también es posible contemplar al centro sanitario en su conjunto, como un proceso productivo único. (Peombo, 2008)

La gestión y organización óptima son elementos fundamentales para asumir la transformación gerencial en la implementación de Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria. Implica el desarrollo de la capacidad de los establecimientos o de las redes de servicios de salud para cumplir las normas de calidad, ofrecer lugares de trabajo satisfactorios para los trabajadores de la salud y dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos con los recursos disponibles. (Organización Panamericana de la Salud, 2010, Pag 2010)

1.2.7 Costos

1.2.7.1 Concepto de costo.

La economía coloca el acento en la asignación recursos, enfatizando el concepto de costo de oportunidad, esto es, el sacrificio en que se incurre al optar por una alternativa, expresado en términos de la mejor alternativa abandonada. El costo de oportunidad señala que los costos están relacionados con los procesos de elección. Los costos son relativos y no absolutos. Los productos, recursos o proyectos tienen costos en función de circunstancias específicas y de quien esté tomando las decisiones. (RONY LENZ-ALCAYAGA, 2010).

Los costos en salud son los gastos ligados a la producción del servicio, entre ellos el pago de mano de obra e insumos. Pero los costos a considerar en un análisis económico, no siempre son tangibles. El dolor y el sufrimiento, la pérdida de productividad laboral como resultado indirecto de la enfermedad son costos difíciles de medir. (Delia Aída Vargas González, 2009).

1.2.7.2 Clasificación de costos.

Costos variables o directos: Son aquellos que tienden a fluctuar en proporción al volumen total de la producción, de la venta de artículos o la prestación de un servicio, se incurren

debido a la actividad de la empresa. Son aquellos cuya magnitud fluctúa en razón directa o casi directamente proporcional a los cambios registrados en los volúmenes de producción o venta, por ejemplo: la materia prima directa, la mano de obra directa. (Alvarado, B, 1994).

Costos fijos o periódicos: Son aquellos que en su magnitud permanecen constantes o casi constantes, independientemente de las fluctuaciones en los volúmenes de producción y/o venta. Resultan constantes dentro de un margen determinado de volúmenes de producción o venta. Ejemplos: depreciaciones (método en línea recta), primas de seguros sobre las propiedades, rentas de locales, honorarios por servicios, etc. (Alvarado, B, 1994).

Costos semivARIABLES: Son aquellos que tienen una raíz fija y un elemento variable, sufren modificaciones bruscas al ocurrir determinados cambios en el volumen de producción o venta. Como ejemplo de estos: materiales indirectos, supervisión, agua, fuerza eléctrica, etc. (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

Características de los costos variables o directos: No existe costo variable si no hay producción de artículos o servicios. La cantidad de costo variable tenderá a ser proporcional a la cantidad de producción. El simple transcurrir del tiempo no significa que se incurra en un costo variable, por tanto, el costo variable no está en función del tiempo. (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

Características de los costos fijos: Tienden a permanecer igual en total dentro de ciertos márgenes de capacidad, sin que importe el volumen de producción lograda de artículos o servicios. Están en función del tiempo. La cantidad de un costo fijo no cambia básicamente sin un cambio significativo y permanente en la capacidad de la empresa, ya sea para producir artículos o para prestar servicios. Estos costos son necesarios para mantener la estructura de la empresa. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

1.2.7.3 *Costos basados en modelo complejo.*

Las organizaciones sanitarias no escapan a los requerimientos antes mencionados. Es necesario tener presente el tipo de organización, la situación, el momento y oportunidad en que deban analizarse los costos al momento de la búsqueda de la técnica que más se adapte a satisfacer las distintas necesidades de información. Se reconoce que para la construcción de un sistema de costos se requiere considerar en primera instancia la estructura organizacional del centro, los procedimientos médicos empleados y el tipo de información de costos hospitalarios deseados. (Peombo, 2008).

1.2.8 Identificación del consumo de recursos.

En la identificación del uso de recursos es conveniente distinguir:

i) Recursos de atención (médicos, insumos, fármacos, etc) requeridos directamente en la intervención; ii) Recursos de atención que en el futuro son inducidos o son evitados por la intervención; iii) Tiempo del paciente incluyendo los cambios en la productividad; y, iv) Tiempo de cuidadores del paciente y costos informales asociados. Dependiendo de la perspectiva de la evaluación uno u otro componente podrán incorporarse, incluyendo todos en la perspectiva social. Es importante el horizonte temporal de la evaluación: El período donde la intervención genera efectos. En la medida que las intervenciones no alteren sustantivamente la capacidad de producción y no impliquen la posibilidad de sustituciones importantes entre factores –por ejemplo, entre trabajo y capital– es aceptable trabajar con costos marginales de corto plazo. (RONY LENZ-ALCAYAGA, 2010)

1.2.9 Valorización de consumo de recursos

La valorización consiste en determinar el “precio” que hay que pagar por los recursos, tomando en cuenta la perspectiva de la evaluación. Los financistas optan por ponderar las atenciones por los precios de transferencia que utilizan para financiar las actividades de salud. Esto se fundamenta, en que los seguros pueden acceder a estas actividades a través de diversos prestadores. Lo anterior no coincide con la perspectiva del prestador, el cual incurre en costos para proveer la intervención que pueden estar por sobre o bajo el precio del seguro. Dado su mayor tamaño financiero, los seguros imponen precios “monopsónicos”, menores a los que resultarían de un equilibrio competitivo. Desde una perspectiva social, el problema es complejo y no tiene fácil solución. Los costos no se incurren en un mismo momento, sino que se distribuyen en el tiempo. La sociedad no valora igual disponer de recursos para el consumo hoy, que disponer de los mismos en el futuro. Esto se conoce como preferencia intertemporal. Esta está sesgada hacia una mayor valoración de los sucesos que ocurren en el presente. La medida en que la sociedad está dispuesta a sacrificar consumo presente por consumo futuro se conoce como tasa de preferencia intertemporal y sirve para darle valor al desplazamiento de recursos de un período a otro. (RONY LENZ-ALCAYAGA, 2010)

1.2.10 Conceptos financieros.

Sistema financiero.-El sistema financiero es un conjunto de instituciones, servicios, estrategias, procesos y técnicas vinculadas con el campo financiero que, utilizando diversos instrumentos o medios apropiados, facilitan la intermediación para canalizar recursos en el contexto de un mercado que hace posible que los ahorros puedan ser invertidos para cubrir

ciertas necesidades de las personas o familias que las demandan, o del proceso productivo que contribuye al proceso económico y social del país. Se incluyen en el, asimismo un conjunto de entidades reguladoras y de control en el campo financiero y de normas e instrumentos legales pertinentes. (Red Financiera BAC-CREDOMATIC, 2008)

Finanzas.-las finanzas pueden definirse como la disciplina o el arte que tiene por objeto la obtención y aplicación de recursos monetarios de manera óptima y razonable, es decir consiste en administrar el dinero, así como proveer y designar la aplicación inteligente de los recursos en diversas actividades de las organizaciones, por lo que el estudio de las finanzas es útil para la toma de decisiones dentro las organizaciones, en conclusión responden a un equilibrio entre: liquidez, riesgo y rentabilidad. (Morales A, 2008)

Liquidez.- La liquidez global es un fenómeno complejo y multidimensional que, en repetidas ocasiones, se ha presentado como una de las explicaciones de la evolución financiera y que, a veces, se ha asociado a distintos acontecimientos: subidas de los mercados de valores, bajo rendimiento de los bonos, aumento de los precios de las materias primas, booms inmobiliarios o fuertes incrementos de los agregados monetarios y crediticios a escala internacional. También se ha observado que influye en las fluctuaciones de los precios y del producto. La crisis financiera internacional provocó déficits de liquidez global, al menos en determinados mercados y regiones, que amenazaron con poner en marcha dinámicas autosostenidas adversas. (Banco Central Europeo, 2011)

Riesgo de liquidez.- El riesgo económico hace referencia a la incertidumbre producida en el rendimiento de la inversión debida a los cambios producidos en la situación económica del sector en el que opera la empresa. Así, a modo de ejemplo, dicho riesgo puede provenir de: la política de gestión de la empresa, la política de distribución de productos o servicios, la aparición de nuevos competidores, la alteración en los gustos de los consumidores, etcétera. El riesgo económico es una consecuencia directa de las decisiones de inversión. De manera que la estructura de los activos de la empresa es responsable del nivel y de la variabilidad de los beneficios de explotación. (Juan Mascareñas, 2008).

Rentabilidad.- Es una noción que se aplica a toda acción económica en la que se movilizan unos medios, materiales, humanos y financieros con el fin de obtener unos resultados. En la literatura económica, aunque el término rentabilidad se utiliza de forma muy variada y son muchas las aproximaciones doctrinales que inciden en una u otra faceta de la misma, en sentido general se denomina rentabilidad a la medida del rendimiento que en un determinado periodo de tiempo producen los capitales utilizados en el mismo. Esto supone la comparación entre la renta generada y los medios utilizados para obtenerla con el fin de

permitir la elección entre alternativas o juzgar la eficiencia de las acciones realizadas, según que el análisis realizado sea a priori o a posteriori. (Sánchez Ballesta, Juan Pedro, 2002)

Si una empresa utiliza unos recursos financieros muy elevados pero obtiene unos beneficios pequeños, pensaremos que ha “desperdiciado” recursos financieros: ha utilizado muchos recursos y ha obtenido poco beneficio con ellos. Por el contrario, si una empresa ha utilizado pocos recursos pero ha obtenido unos beneficios relativamente altos, podemos decir que ha “aprovechado bien” sus recursos. Por ejemplo, puede que sea una empresa muy pequeña que, pese a sus pocos recursos, está muy bien gestionada y obtiene beneficios elevados. En realidad, hay varias medidas posibles de rentabilidad, pero todas tienen la siguiente forma: $\text{Rentabilidad} = \text{Beneficio} / \text{Recursos Financieros}$ El beneficio debe dividirse por la cantidad de recursos financieros utilizados, ya que no nos interesa que una inversión genere beneficios muy altos si para ello tenemos que utilizar muchos recursos. Una inversión es tanto mejor cuanto mayores son los beneficios que genera y menores son los recursos que requiere para obtener esos beneficios. (Salgado, 2009)

Costo de Oportunidad es el rendimiento que alguien deja de percibir por ocuparse de una actividad; es un costo no contable. Si un empresario desea no descapitalizar su empresa recién iniciada no cobrando un sueldo, eso es un Costo de Oportunidad, aunque no lo contabilice como gasto. También es Costo de Oportunidad lo que deja de percibir este mismo empresario cuando utiliza en su empresa el préstamo sin intereses de su padre, pues dicho préstamo pudo invertirse en un rendimiento alternativo financiero.

El Valor del Dinero en el Tiempo consiste en la apreciación de que un sol hoy es mejor a un sol después, debido a que un sol hoy puede ser invertido y tener un rendimiento. Es decir, es mejor 100 soles ahora que dentro de un mes. Lo que hay detrás del Valor del Dinero en el Tiempo, es entender que todo recurso diferencial en el tiempo puede tener un rendimiento. (Costa, B, 1998)

Las Ganancias-Pérdidas por Inflación se dan cuando los precios de los productos que vendemos se incrementan más que el nivel general de precios y cuando procuramos mantener activos que se revalúan frente a la inflación con pasivos que no se revalúan. Se generan pérdidas por inflación cuando sucede lo contrario. (Costa, B, 1998)

La farmacoeconomía en la actualidad, el marcado aumento de los costos de las tecnologías sanitarias y la creciente presión por disminuir los presupuestos destinados a la salud en la mayoría de los países han llevado a la necesidad de evaluar el empleo de los medicamentos no solamente en términos farmacoterapéuticos, sino de su impacto económico y social, sin dejar de lado los aspectos técnicos y científicos relacionados con su

eficacia, inocuidad y calidad. Con tal propósito, la evaluación farmacoeconómica compara las propiedades terapéuticas de distintos medicamentos y otras formas de tratamiento y los costos de usarlos como métodos alternativos, así como la factibilidad de aplicar conceptos económicos de costo-beneficio para tomar decisiones en el sector farmacéutico y en el sistema sanitario.(Manuel Collazo Herrera,2 et al., 2002)

Tarifario es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas e el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud.

El tarifario integra las unidades de valor relativo de los procedimientos y el factor de conversión monetario que permite establecer el monto de pago por cada uno de los procedimientos utilizados para la atención de la salud. («Tarifario de prestaciones del Sistema nacional de Salud», s. f.)

El Catálogo Tarifario de Servicios de Salud es el listado estandarizado de las denominaciones y codificación de los servicios de salud con base a CPT 19991 de la Asociación Médica Americana sobre el cual se han estimado los respectivos índices de valores referenciales para informar los servicios y procedimientos que realiza el personal de salud en los centros asistenciales. Dichos índices representan la valoración ponderada y equivalente entre los diferentes servicios de salud, de manera tal que "homologue" la alta heterogeneidad existente en dichas prestaciones. No constituye en sí un valor económico, sino es una expresión numérica y que permite comparar proporcionalmente los servicios de salud que, como conocemos, son de diversa complejidad. (Documento de Trabajo Catálogo Tarifario Proyecto 2000, 2000)

1.2.11 Sistema de información gerencial

La finalidad de un sistema de información es articular adecuadamente la operación de sus componentes y de los externos con los cuales está relacionado, para que se produzcan los datos necesarios para la generación de información en los usuarios responsables de la planificación, control y evaluación de otro sistema. (Raúl Torres Martínez & Alvaro Salas Chavez, 2004)

En América Latina existen distintos programas de Transferencias Monetarias con Corresponsabilidades (TMC), la mayoría de las cuales utiliza un Sistema de Información Gerencial (SIG) para gestionar los datos del programa. Estos sistemas se consideran la columna vertebral de los programas ya que facilitan la gestión, la toma de decisiones y la

rendición de cuentas. Con el objetivo de comprender el alcance y el papel que desempeñan estos sistemas en la toma de decisiones y la gestión del programa de las TMC en la región, la Unidad de Protección Social de la Región de América Latina y el Caribe del Banco Mundial organizó un taller titulado “El papel de los Sistemas de Gestión de la Información en las TMC y sistemas de protección social en América Latina “, celebrado en Washington, DC, el 25 y 26 de enero de 2010. Como preparación para el taller se recolectó información sobre las experiencias de diez programas de TMC de la región¹ , utilizando una encuesta a los programas sobre los objetivos, la estructura y el uso del SIG. En el taller participaron funcionarios del Banco Mundial que trabajan en la Unidad de Protección Social de América Latina y el Caribe, así como especialistas en sistemas de información para programas de protección social que trabajan en otras regiones o unidades del Banco Mundial. Adicionalmente, se invitó al taller a expertos en SIG de México y Chile para que compartieran la evolución de los sistemas en sus respectivos países y apoyaran la sistematización de las experiencias de otros países durante el evento.(Silva V, 2010)

En apoyo a las iniciativas y experiencias nacionales, la OPS ha promovido el desarrollo de conceptos, metodologías e instrumentos destinados a agilizar el desarrollo de los SILOS. El sistema de información gerencial(SIG) es, por consiguiente, un instrumento fundamental para analizar y desarrollar la productividad local y los procesos gerenciales en general.(LAUDON, KENNETH C. y LAUDON, JANE P., 2004)

El módulo analítico permite al gerente trabajar con distintas opciones en términos de costobeneficio costo-eficacia, modificar variables y determinar rápidamente el impacto de las modificaciones en la producción, el rendimiento y los costos. Algunas de las opciones forman parte de un programa de computación que acompaña al método. (Carrillo Eduardo, 2010)

El módulo programático y presupuestario permite analizar de forma preliminar los factores que afectan a la productividad de los recursos su estructura, dotación, composición y patrón de uso- y cuantifica sus metas programáticas y costos.

El módulo institucional tiene cuatro componentes fáciles de interpretar. El primero divide la institución en subcentros productivos (programas, servicios y demás) y establece, para cada uno, el volumen de su producción en determinado período; el costo total de sus operaciones, los costos por unidad de producción y los indicadores críticos de productividad o de utilización. (Carrillo Eduardo, 2010)

1.2.12 Indicadores de gestión.

Los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biodemográficos) para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. La OMS los ha definido como "variables que sirven para medir los cambios. Los indicadores en salud permiten establecer el impacto de las estrategias implementadas, la evolución de los eventos de vigilancia en el tiempo y la relación con sus determinantes. (INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2012)

1.2.12.1 Tipos de indicadores

Donabedian fue el primero en plantear que los métodos para evaluar la calidad de la atención sanitaria pueden aplicarse a tres elementos básicos del sistema: la estructura, el proceso y los resultados. Este enfoque se mantiene hasta el día de hoy soliendo ser el leit motiv de los trabajos que monitorizan la calidad de la atención sanitaria y hospitalaria. De manera general, los indicadores de calidad de la estructura, o indicadores de estructura, miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos. Los indicadores de la calidad del proceso (indicadores de proceso) miden, de forma directa o indirecta, la calidad de las actividades llevadas a cabo durante la atención al paciente. Finalmente, los indicadores basados en resultados o indicadores de resultados miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas durante el proceso de atención. También se utilizan indicadores para medir la eficiencia y resultan complemento obligado de los indicadores de calidad. (Dirección General de Evaluación del Desempeño, s. f.)

1.2.12.2 Tipos de indicadores de salud

Los indicadores de salud pueden ser divididos en dos amplias categorías (EPI-CENTRO, 2003):

Los indicadores epidemiológicos se utilizan para estimar la magnitud y trascendencia de una situación determinada. Siempre deben estar referidos a: La población a partir de la cual se calculan, el periodo de tiempo que representan, el lugar geográfico del cual proviene la información (variables de persona, de tiempo y de lugar). Se puede medir el impacto o los efectos de los programas de salud comparando un mismo indicador epidemiológico antes y después de la ejecución de las actividades de un programa determinado. Estos indicadores tienen gran utilidad en la etapa de formulación diagnóstica y en la de evaluación del programa. La evaluación es en cierto modo, un diagnóstico de situación actualizado.

Los indicadores operacionales miden el trabajo realizado, ya sea en función de la cantidad o de la calidad de él. Miden la cantidad de actividades y procedimientos realizados, en relación con metas o estándares establecidos previamente. (Dora Catalina Suárez Olave, 2003)

Indicadores de Gestión Financiera: Los indicadores de Gestión Financiera informan del comportamiento de la información relativa a ingresos y gastos percibidos y devengados, grado de ejecución presupuestaria y situación de la deuda. Para realizar un análisis crítico que permita extraer conclusiones que reflejen efectivamente la gestión financiera de la Red Asistencial, es necesario observar el proceso anual completo, es decir, los datos acumulados del año. Completado el ejercicio contable presupuestario anual, se podrá verificar la eficiencia de la recuperación de ingresos, la capacidad de enfrentar el presupuesto anual y el rendimiento del gasto. Por lo anterior, en este apartado se presentarán las definiciones y las fórmulas de cálculo que se están utilizando. (Patricia C. Huerta-Riveros¹, Iván R. Paúl-Espinoza², & y Carolina E. Leyton-Pavez³, 2012)

- Ingresos de Operación Devengados: Este indicador expresa la totalidad de los ingresos de operación devengados de los Servicios de Salud.

- Indicador de Rendimiento del Gasto Operacional: Este indicador muestra la relación entre la producción valorizada (la facturación se obtiene a partir de la valorización de las actividades que se realizan en los Servicios de Salud, sin considerar la compra de servicios a terceros) y el gasto operacional, es decir, la relación entre lo que produce cada establecimiento y el Servicio de Salud en su conjunto, por cada peso gastado en la operación del mismo.

- Diferencia Ingresos y Gastos Devengados de Operación: Indica un mayor ingreso o gasto en el periodo evaluado.

1.2.12.3 Criterios para su construcción.

La construcción de un indicador es un proceso de complejidad variable, que va desde el recuento directo (por ejemplo, casos nuevos de malaria en la semana) hasta el cálculo de proporciones, razones, tasas o índices más sofisticados (esperanza de vida al nacer). La calidad de un indicador depende fuertemente de la calidad de los componentes de frecuencia de casos, tamaño de población en riesgo utilizado en su construcción, así como de la calidad de los sistemas de información, recolección y registro de tales datos. (INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2012).

1.2.13 Eficacia, efectiva, calidad.

Eficacia: La palabra “eficacia” viene del Latín *efficere* que, a su vez, es derivado de *facere*, que significa “hacer o lograr”. El Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española señala que “eficacia” significa “virtud, actividad, fuerza y poder para obrar”. María Moliner interpreta esa definición y sugiere que “eficacia” “se aplica a las cosas o personas que pueden producir el efecto o prestar el servicio a que están destinadas”. Algo es eficaz si logra o hace lo que debía hacer. Los diccionarios del idioma inglés indican definiciones semejantes. Por ejemplo, el Webster’s International define eficacia (“*efficacy*”) como “el poder de producir los resultados esperados”. Aplicando estas definiciones a las políticas y programas sociales, la eficacia de una política o programa podría entenderse como el grado en que se alcanzan los objetivos propuestos. Un programa es eficaz si logra los objetivos para que se diseñara. Una organización eficaz cumple cabalmente la misión que le da razón de ser. Para lograr total claridad sobre la eficacia, hace falta precisar lo que constituye un “objetivo”. Particularmente, necesitamos estipular que un objetivo bien definido explicita lo que se busca generar, incluyendo la calidad de lo que se propone. Asimismo, un objetivo debe delimitar el tiempo en que se espera generar un determinado efecto o producto. Por tanto, una iniciativa resulta eficaz si cumple los objetivos esperados en el tiempo previsto y con la calidad esperada. (Mokatte K, 2000)

Efectividad: Resultados según objetivos; grado en que se aplican los resultados (Reforma). Se refiere a los efectos de una actividad y sus resultados finales, beneficios y consecuencias para una población en relación con los objetivos establecidos

Efectividad es la relación objetivos/resultados bajo condiciones reales y se expresa por la fórmula

$$Efectividad = \frac{Objetivo}{Resultado}$$

Esto quiere decir que el propósito se ha logrado bajo las condiciones reales del lugar donde la acción se llevó a cabo. Dicho de otra manera, cuando se llevan a la práctica acciones para lograr el propósito que previamente se alcanzó bajo condiciones ideales y este se consigue en las condiciones reales existentes, entonces los recursos puestos en función para ese fin fueron efectivos. La efectividad es un término de mayor alcance que la eficacia, pues expresa la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población; por lo tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas,

procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente entre médicos, instituciones y tiempo. Es un atributo que solo puede evaluarse en la práctica real de la Medicina. (Rosa María Lam Díaz; Porfirio Hernández Ramírez, 2012)

Calidad "La calidad puede definirse como el conjunto de características y atributos de un producto o servicio, que reflejan su habilidad para satisfacer las necesidades del consumidor." Un producto es mejor que otro si el consumidor lo prefiere, dados los mejores atributos que tiene para satisfacer sus necesidades. En esta definición están incluidos los conceptos de eficiencia (al especificar características y atributos apropiados en un producto o servicio), y de eficacia (al requerir que se satisfagan las necesidades de los clientes). Podemos concluir que la calidad es "la capacidad de la empresa para agregar valor a los recursos que consume." Este valor agregado es el que diferencia a un producto de los similares de la competencia y determina en gran medida el precio que los consumidores estarán dispuestos a pagar por el producto o servicio que ofrece la empresa. Si los consumidores están dispuestos a pagar por este valor agregado más de lo que gasta la empresa, entonces la empresa tiene beneficios y es productiva. Los beneficios de una empresa, en consecuencia, dependerán de su capacidad para generar actividades que den valor agregado a sus productos, y esto dependerá de muchos factores, incluyendo la calidad y cantidad de productos que ofrece y los gastos en que incurra para hacerlo. Debemos hacer notar que una mejor calidad no siempre significa mayor costo, como se explica con más detalle al hablar de productividad. (Rosa María Lam Díaz; Porfirio Hernández Ramírez, 2012).

CAPITULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO

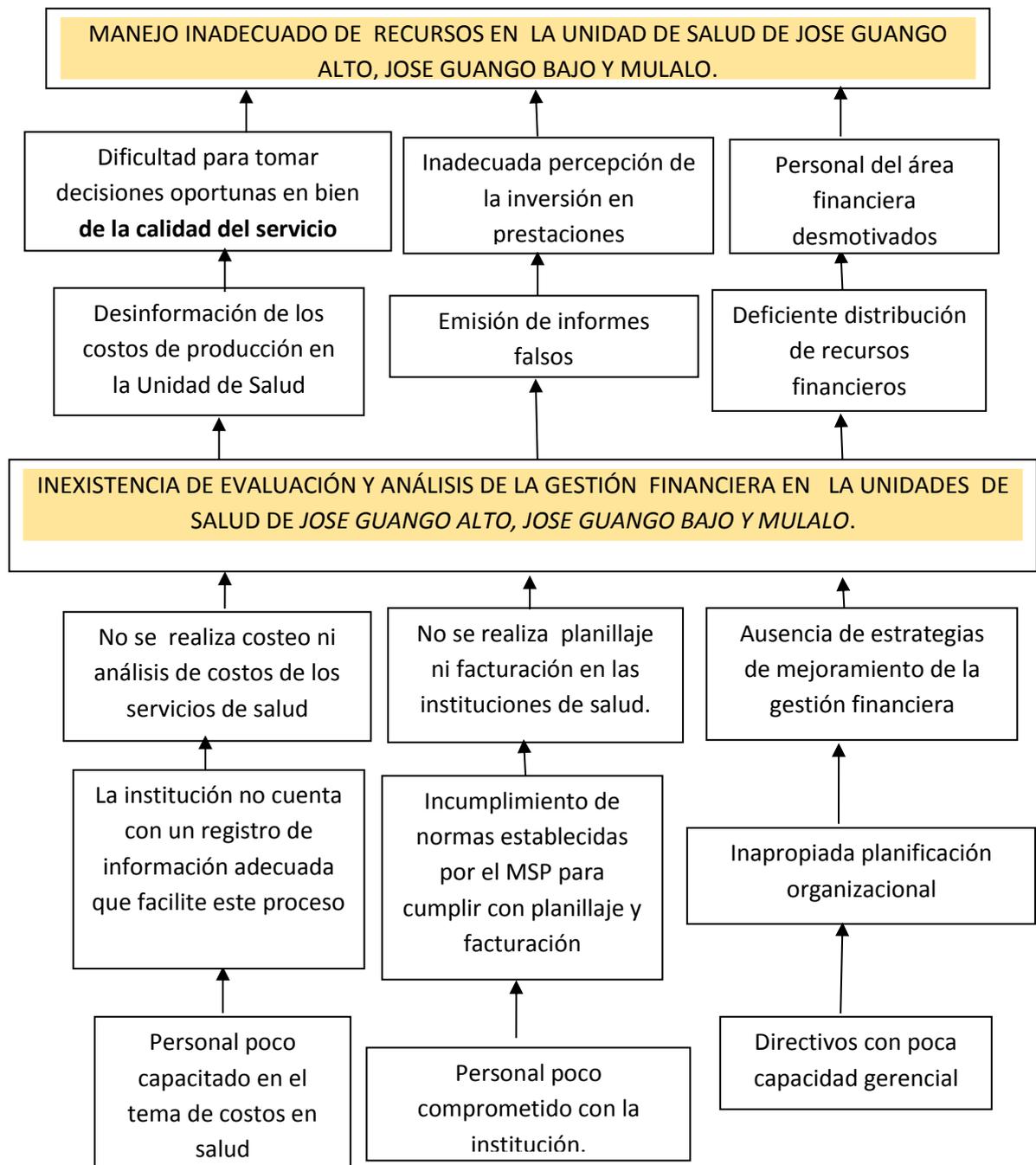
2.1 Metodología.

2.2 Matriz de involucrados.

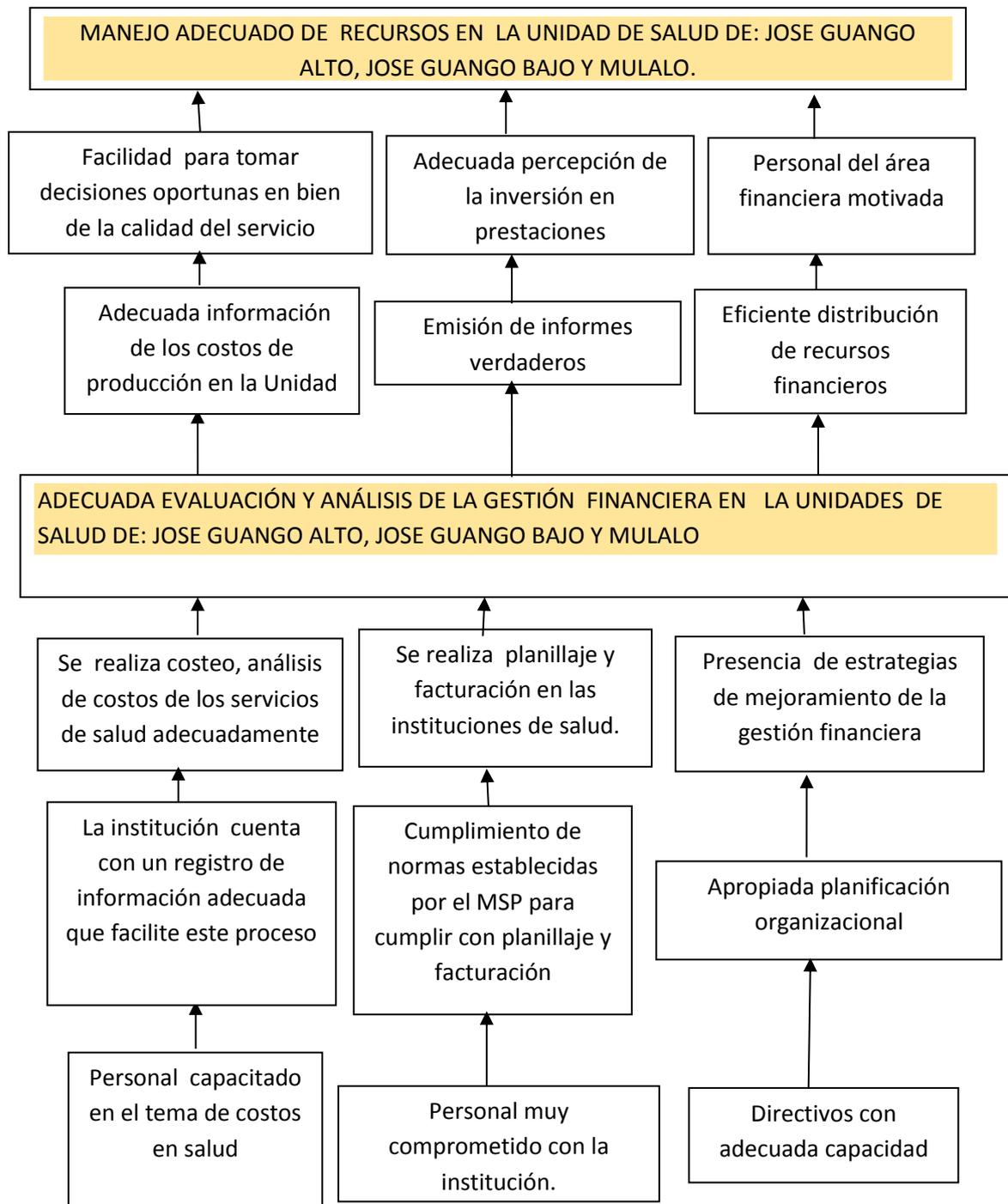
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Ministerio de salud	1) Brindar Servicios de salud	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Económicos <p>M: Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir</p>	El déficit de evaluación financiera de imposibilita la adecuada atención a pacientes
Centros de salud de primer nivel	1) Prestar servicio de salud de manera adecuada	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Económicos <p>M: Art 201 (Atención de calidad a los pacientes) Es responsabilidad de los profesionales de la salud , brindar atención de calidad, con calidez y eficacia</p>	1) Escaso conocimiento sobre costos, manejo de planillaje y tarifario e los servicios prestados por la institución 2) Incremento de actividades y Decremento de tiempo
Pacientes	1) Ser atendido oportunamente, con calidad y calidez	<p>R:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Económicos <p>M: Art. 2 (Derecho a una atención digna) Todos los integrantes del Sistema Nacional de salud están sujetos a disposiciones, leyes y normativas</p>	1) Desconocimiento sobre el avalúo de los servicios de salud

Maestrante	1) Obtener titulo	R: Humanos, materiales y económicos Autorrealización Profesional M: Art 37;5: Ley de Educación Superior: para obtener el grado de magister, los postulantes deben realizar y sustentar una tesis de investigación científica	1) Pocas oportunidades de estudio
-------------------	-------------------	--	-----------------------------------

2.3 Árbol de problemas.



2.4 Árbol de objetivos.



2.5 Matriz de marco lógico.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN Contribuir al manejo adecuado y óptimo de recursos en las unidades de salud.			
PROPOSITO Las unidades de salud de Mulalo, Jose Guango Alto y Bajo, cuentan con evaluación y análisis de la gestión financiera.	Se evalúa el 80% de la Gestión Financiera de las unidades de salud de Mulalo, José guango Alto y Bajo hasta Enero de 2015.	Actas de compromiso, informe de la evaluación presentado a la institución.	Apoyo de los directivos de la institución
COMPONENTES			
1) Se realiza costeo y análisis de costos de los servicios de salud	50% de los servicios de salud costeados y analizados hasta Diciembre de 2014	Informes, fotografías, documentos	Personal de los departamentos involucrados, apoyan y facilitan el trabajo
2) Servicios de salud planillados en base al tarifario nacional	80% de servicios de salud planillados hasta Enero de 2015	Facturas emitidas	Personal sanitario Convencidos de la importancia de cumplir normas y protocolos
3) Estrategias de mejoramiento de la gestión financiera implementadas	80% de estrategias de mejoramiento de la gestión Financiera implementadas hasta Enero de 2015	Memorias de talleres, registro de asistencia, fotografías.	Predisposición de trabajadores de la salud para asumir retos y cambios en bien de la institución

2.6 Matriz de actividades.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO \$
RE 1. Servicios de salud costeados y analizados			
1.1. Presentación del Proyecto a los Directivos de la institución para lograr autorización, apoyo e involucramiento en la ejecución	Maestrante	Agosto de 2014	20,00
1,2 Reunión con personal de la institución para socializar el proyecto y comprometerlos en su ejecución	Directivos y Maestrante	Agosto de 2014	30,00
1.3 Conformación de una comisión institucional comprometida a ejecutar el proyecto	Directivos y Jefes departamentales	Septiembre 2014	0,00
1.4 Recolección de información.	Comisión y Maestrante	Noviembre y Diciembre de 2014	100,00
1.4 Instalación de programa winsig para procesamiento de datos.	Responsable de la UTP, Comisión y Maestrante	Marzo de 2015	50,00
1.4 Generación y análisis de resultados de costos	Directivos institucionales, Comisión y Maestrante	Mayo de 2015	20,00
RE2. Prestaciones de salud planilladas y facturadas			
2.1 Taller de capacitación sobre el manejo del tarifario del sistema nacional de salud dirigido al personal de la institución de salud	Delegado de la Dirección Zonal del sector.	Febrero de 2015	50,00
2.2 Taller de capacitación sobre planillaje y facturación dirigido al personal responsable del	Delegado de la Dirección Zonal del sector.	Febrero de 2015	30,00

componente. (aquí debe estar responsable de los servicios que se expenden)			
2.4. Implementación de la valoración económica de las prestaciones de salud según el tarifario del sistema nacional de salud actual	Comisión de la institución, Maestrante y Jefes departamentales.	Marzo de 2015	10,00
Aplicación del planillaje en los servicios de salud	Responsables de los servicios en cada departamento.	Mayo de 2015	
RE3. Estrategias de mejoramiento de Gestión Financiera implementadas			
3.1. Calculo de punto de equilibrio y análisis del costo efectividad	Comisión de la institución, Maestrante	Marzo de 2015	0,00
3.2. Socialización de resultados a Directivos de la institución	Comisión de la institución, Maestrante	Abril de 2015	20,00
3.3. Diseño de estrategias de mejoramiento, según resultados obtenidos	Directivos, Comisión y Maestrante	Abril de 2015	20,00
3.4. Presentación de informe final a autoridades zonales.	Comisión y Maestrante.	Junio de 2015	40,00
Total presupuesto planificado			390,00

CAPITULO III

3. RESULTADOS OBTENIDOS

3.1 Resultado 1.- Servicios de salud costeados.

Se realizó cumpliendo las actividades planificadas en el cronograma de trabajo, las cuales fueron efectuadas de la siguiente forma.

3.1.1 Actividad. Socialización del proyecto.

En los Centros de Salud de Primer Nivel de Atención, no se conocía a ciencia cierta los costos de los servicios, por esta razón las autoridades de la Universidad junto al Ministerio de Salud realizaron la suscripción del 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 por parte de los maestrantes.

MEDIANTE OFICIO A LA ZONA DISTRITAL LATACUNGA

Con el oficio de la viceministra, y con el apoyo de los tutores, mantuvieron varias sesiones de trabajo con la Dirección Distrital, a fin dar a conocer los: objetivos, alcances, resultados esperados, metas del proyecto los mismos despertando expectativa e interés dado el impacto del mismo y fundamentalmente por:

Conocer el procedimiento de costeo de servicios de salud.

Conocer el costo de las diferentes unidades de salud de cada distrito.

Evaluar el uso de los recursos de las unidades.

Conocer y aplicar el tarifario del Sistema Nacional de Salud en vigencia.

Impulsar el proceso de recuperación de costos de servicios brindados en el primer nivel a las diferentes instituciones que conforman el sistema nacional de salud.

Considerar que el proyecto puede dar lugar al desarrollo de herramientas más eficientes para la evaluación financiera de las unidades de salud

Evaluar efectivamente el cumplimiento de actividades de los profesionales en relación a la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitario MAIS_FCI.

Evaluar la oferta y demanda de los servicios ofertados por las diferentes unidades de primer nivel.

El Director Distrital se comprometió a brindar el apoyo necesario para la ejecución del proyecto, facilitando la obtención de la información necesaria para la realización del mismo.

3.1.2 Actividad. Taller de inducción al proceso de costos.

Con el apoyo de los tutores de la maestría en Gerencial y Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja, se realizó el taller en la ciudad de Quito, Se socializó en ellos la metodología de costeo, con énfasis en los siguientes componentes:

Economía de la salud, su importancia, alcance.

Conceptos generales de costos, gasto, costo fijo, costo variable, costo directo, costos indirectos.

Componentes de costos

Beneficios de contar con costos de los servicios médicos

Características de los centros de costos o centros de gestión.

Importancia de un sistema de información adecuado

Instrucciones para 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.

Se suscribieron compromisos de entrega de información y se indicó los plazos previstos.

3.1.3 Actividad. Recolección de información.

La toma de la información se realizó con la ayuda del tutor de la maestría siguiendo los lineamientos planteados en el documento suscrito con el MSP "Procedimientos para levantamiento de información de costos en el primer nivel", para el efecto se utilizaron las matrices diseñadas para cada componente del costo.

Se llenan las matrices por cada unidad y por cada mes, de enero a diciembre del año 2014 en donde consta lo siguiente:

Mano de obra:

Los datos de mano de obra se recolectaron de la siguiente manera:

"Remuneraciones.- consta el gasto de la mano de obra del personal de planta y contratos, está determinada por la remuneración o salario mensual unificado más otros rubros como: el aporte patronal, fondos de reserva, horas extras, subsidios de antigüedad y familiar y se

incluirá la parte proporcional mensualizada del décimo tercero y cuarto sueldo. La fuente de información para estructurar mensualmente el gasto de la mano de obra son el distributivo presupuestario y rol de pagos.

Se utilizó, una matriz que detallan los centros de gestión, el personal que labora en cada uno de ellos, con sus respectivos tiempo y la valoración de todos los componentes de la remuneración anual, mensualizada; luego calculando el costo hora hombre, que al multiplicar por las horas de atención en servicio nos permite conocer el costo de mano de obra de cada uno de los centros de gestión.

La información desde el distrito fue procesada por el nombre del profesional asignado a la unidad de salud, y luego se procedió a la creación y distribución en cada uno de los centros de costos, para que esta información pueda ser utilizada. En la matriz no se incluyó el gasto del personal que itinera a estas unidades, o desde las mismas hacia otras y que tiempo fue asignado a la itinerancia.

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

Recoge los gastos por los diferentes consumos: medicamentos, insumos médicos, material de oficina, insumos de aseo, biomateriales, etc; consumidos por la unidad operativa durante el mes, por cada uno de los centros de gestión. Se aclara que se registrará datos sobre consumos reales y no requerimientos.

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

Depreciaciones de bienes y uso de inmueble.

En este acápite se basa en las depreciaciones de edificios, y bienes mediante una matriz, que en base a la información sobre los inventarios de activos de todos los centros de costo, su valor residual se calculó la depreciación mensual.

En caso de inmuebles, se requiere el total de metros cuadrados por centro de gestión, con el valor del avalúo actualizado para el cálculo de la depreciación mensual.

Gastos fijos generales

La información de gastos de servicios básicos y otros gastos operativos que tenga la unidad.

Datos de producción

Se obtuvo por parte del maestrante mediante la filtración de los datos mediante tabulación y tablas dinámicas de los datos requeridos para las diferentes matrices, para facturación, indicadores.

3.1.4 Actividad. Procesamiento de datos.

Se realizó, utilizando las directrices preparadas y analizadas por el personal de la universidad: Procedimientos para levantamiento de costos en el primer nivel.

La información procesada y validada se ingresó los datos al programa winsig, herramienta desarrollado por la OPS, para el procesamiento de costos de los diferentes servicios de las unidades; con el apoyo de profesional informático se instaló el programa y se parametrizó el funcionamiento del mismo en base a la tipología de las unidades de primer nivel.

El programa nos permite alcanzar la siguiente información:

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

Los datos del programa mediante el uso de una matriz previamente preparada nos permitió calcular:

- Costos integrales de los servicios
- Costos netos.

Tabla 6. Costo promedio por atención.

UNIDAD	COSTO TOTAL ANUAL	NÚMERO DE ATENCIONES	COSTO PROMEDIO POR ATENCIÓN
JOSE GUANGO ALTO	134.839,01	4789	21,18
JOSE GUANGO BAJO	68.246,77	2031	16,84
MULALO	37.523,00	10349	37,22

Fuente: REDACCA 2014
Elaborado. Fernando Semanate

De acuerdo al gasto anual y al volumen de producción se determina que el costo promedio por atención es de \$ 21.18 en José Guango Alto, \$16,84 en José Guango Bajo y \$37.22 en Mulalo.

3.1.4.1 Costo de población asignada.

Tabla 7. Costo por población asignada.

Unidad	Costo total anual	Población asignada	Costo per cápita
JOSE GUANGO ALTO	134.839,01	1475	91,41
JOSE GUANGO BAJO	68.246,77	2869	23,78
MULALO	370.488,00	8817	42,02

Fuente: REDACCA 2014

Elaborado. Fernando Semanate

3.1.4.2 Costos directos

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

Tabla 8. Costos directos José Guango Alto.

JOSE GUANGO ALTO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	100.678,17	104.650,63	35,70%
Visita Domiciliaria	246,02	246,02	0,0,8%
Odontología	29.942,36	29.942,36	10,21%
Farmacia	0	0	0
TOTAL	130.866,55	134.839,01	45,99%

Fuente: REDACCA 2014

Elaborado. Fernando Semanate

Tabla 9. Costos directos José Guango Bajo

JOSE GUANGO BAJO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	49.617,72	49.617,72	67,49%
Visita Domiciliaria	1.162,25	1.162,25	1,58%

Odontología	17.414,79	17.414,79	23,69%
Farmacia	5.269,19	5.269,19	6,00
TOTAL	68.194,76	68.194,76	98,76%

Fuente: REDACCA 2014
Elaborado. Fernando Semanate

Tabla 10. Costos directos José Guango Mulalo.

MULALO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	367.298,05	365.782,09	98,72%
Visita Domiciliaria	1.015,49	1.015,49	0,27%
Odontología	2.209,46	2.209,46	0,59%
Farmacia	1.481,34	1.481,34	0,40%
TOTAL	372.063,34	370.488,38	100%

Fuente: REDACCA 2014
Elaborado. Fernando Semanate

3.1.4.3 Costos indirectos.

Tabla 11. Costos indirectos. José Guango Alto.

JOSE GUANGO ALTO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	104.650,63	100.678,17	35,70%
Visita Domiciliaria	246,02	246,02	0,08%
Odontología	29.942,36	29.942,36	10,21%
Farmacia	9.032,88	9.032,88	3,08%
TOTAL	143.871,89	139.899,43	100%

Fuente: REDACCA 2014

Elaborado. Fernando Semanate

Tabla 12. Costos indirectos. José Guango Bajo.

JOSE GUANGO BAJO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo indirecto del servicio	% del costo indirecto
Consulta externa	49.617,72	45.623,29	67,49%
Visita Domiciliaria	1.162,25	1.162,25	1,58%
Odontología	17.414,79	17.414,79	23,69%
Farmacia	5.269,19	5.269,19	7,17%
TOTAL	73.515,96	69.469,49	100%

Fuente: REDACCA 2014

Elaborado. Fernando Semanate

Tabla 13. Costos indirectos. Mulalo.

MULALO			
Servicio	Costo total del servicio	Costo directo del servicio	% del costo directo
Consulta externa	367.298,05	365.782,09	98,72%
Visita Domiciliaria	1.015,49	1.015,49	0,27%
Odontología	2.209,46	2.209,46	0,59%
Farmacia	1.481,34	1.481,34	0,40%
TOTAL	372.063,34	370.488,38	100%

Fuente: REDACCA 2014

Elaborado. Fernando Semanate

3.1.4.4 Costos netos.

Tabla 14. Costos netos.

JOSE GUANGO ALTO			
------------------	--	--	--

Servicio	Costo Integral	Costo neto
Consulta externa	8,9	8,9
Visita Domiciliaria	65	65
Odontología	18,3	18,3
JOSE GUANGO BAJO		
Servicio	Costo Integral	Costo Neto
Consulta externa	17,6	17,6
Visita Domiciliaria	3,4	3,4
Odontología	27,5	21,5
MULALO		
Consulta externa	5,3	7,1
Visita Domiciliaria	28	28
Odontología	8,6	8,6

Fuente: REDACCA 2014
Elaborado. Fernando Semanate

3.1.4.5 Costos fijos.

Tabla 15. Costos fijos.

JOSE GUANGO ALTO		
Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneraciones personal de planta	139.899,43	97%
Servicios básicos	1.296,00	0,90%
Depreciaciones	219,96	0,15%

Costo uso del edificio	2.435,00	1,69%
Total	143.850,39	99,74%
JOSE GUANGO BAJO		
Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneraciones personal de planta	69.469,49	94,50%
Servicios básicos	844,31	1,20%
Depreciaciones	0,15	0
Costo uso del edificio	2.435,00	3,31%
Total	73.515,96	100%
MULALO		
Concepto	Valor	% con respecto a costo total.
Remuneraciones personal de planta	370.488,38	99,58%
Servicios básicos	1206,33	0,32%
Depreciaciones	309,63	0,08%
Total	372.063,34	100%

Fuente: REDACCA 2014
Elaborado. Fernando Semanate

3.1.4.6 Costos variables.

Tabla 16. Costos variables.

UNIDAD	VALOR	% CON RESPECTO A COSTO TOTAL.
JOSE GUANGO ALTO	2435,00	15%
JOSE GUANGO BAJO	2435,00	15%
MULALO	1.481,34	15%

Fuente: REDACCA 2014

Elaborado. Fernando Semanate

3.2 Resultado 2.- Servicios de salud planillados.

3.2.1 Actividad. Socialización del tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Los tutores de la universidad Técnica Particular de Loja, convocan a: directores distrital, director médico, responsable financiero del distritos, a fin de socializar sobre la estructura y manejo de Tarifario del Sistema Nacional de Salud.

Dicha capacitación se realizó en la ciudad de Quito, con la siguiente temática:

El programa de capacitación sobre el tarifario del sistema nacional de salud consto de los siguientes puntos.

Conceptos básicos y generalidades: Tarifario, objetivo, alcance, Unidades relativas de valor, factor de conversión.

Estructura y 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 hospitalaria
- Laboratorio
- Imagen
- Rehabilitación y medicina física
- Ambulancias

Ejercicios prácticos.

Tutores: Personal técnico especializado en el uso del Tarifario del Sistema Nacional de Salud de la coordinación zonal 9

Tiempo de duración: 6 horas.

El evento se realizó de acuerdo a lo planificado, capacitando a los Directores Distritales de toda la zona 9 y los responsables del proceso financiero.

3.2.2 Actividad. Recolección de información.

La recolección de datos para realizar el proceso de facturación o planillaje de los servicios que prestan las unidades de salud, se obtuvo la información del RDACCA mediante, filtros y tablas dinámicas para obtención de la siguiente información:

Producción médica

- 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.
- Acciones de promoción y prevención

Se solicitó al distrito la información sobre los eventos de promoción y prevención realizados durante el año de estudio, debidamente clasificados por el tiempo de duración de los mismos.

El distrito no cuenta con dicha información procesada..

La información obtenida de la producción de los diferentes servicios fue ingresada usando una matriz previamente preparada con los costos del Tarifario Nacional; utilizando los siguientes valores:

Consultas morbilidad:

Primeras: 20 minutos

Subsecuentes: 15 minutos

Consultas preventivas: 30 minutos

Consultas de control (solo para revisión de exámenes): 10 minutos

Visita domiciliaria de 45 minutos.

3.2.3 Valoración de las prestaciones según el tarifario del Sistema Nacional de Salud.

El planillaje de la producción de las unidades se realizó con la metodología explicada en la actividad 2.2, se obtuvieron los valores del planillaje de cada servicio:

Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014:

Tabla 17. Resumen de planillaje anual de prestaciones de salud año 2014.

JOSE GUANGO ALTO		
Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	4899	52,80%
Consultas de prevención	3228	34,79%
Odontología	1150	12,39%
Total	9277	100%
JOSE GUANGO BAJO		
Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	4748	39,65%
Consultas de prevención	5036	42,06%
Odontología	2190	18,29%
Total	11974	100%
MULALO		
Prestaciones	Valor planillado anual	% de participación.
Consultas de morbilidad	8115	48,68%
Consultas de prevención	5342	32,04%
Odontología	3212	19,26%
Total	16669	100%

El proceso se completó en su totalidad, tomando encuenta que la información recolectada en los diferentes Sub Centros de Salud de Primer Nivel no es suficiente ni concisa, ya que existen muchas inconsistencias, y en muchos procesos no existe registros de cada proceso en forma individual es por eso que se refleja de forma global.

El sistema REDACCA es una aplicación muy significativa, sin embargo sería importante puntualizar en las producciones.

El diseño de los registros de cada proceso del Ministerio de Salud Pública refleja información de forma general y no existe valores o registros de procesos específicos, logrando así que la información no será puntual en ciertos procesos.

3.3 Resultado 3. Estrategia de mejoramiento.

3.3.1 Actividad. Cálculo de puntos de equilibrio.

El cálculo del punto de equilibrio de acuerdo a la metodología propuesta para este proyecto, nos permitirá conocer el valor que deberían planillar las unidades para recuperar los costos de producción sin generar ni utilidad ni pérdida.

Donde:
PE = Punto de Equilibrio
CF = Costos Fijos
CV = Costos Variables
VT = Ventas Totales – Facturación

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

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

Tabla 18. Resumen de punto de equilibrio de unidades intervenidas.

DETALLE	JOSE GUANGO ALTO	JOSE GUANGO BAJO	MULALO
COSTO FIJO	134.843,95	68.246,77	370.523,00
COSTO VARIABLE	158.320,64	5.269,19	1.540,34
COSTO TOTAL	293.164,59	73.515,96	372.063,34
INGRESOS SEGÚN TARIFARIO	9.032,88	5.269,19	10439
PEUSD	396.164,59	73.515,96	300.063,34
PE %	12,40%	3,1%	8,14%

Fuente: REDACCA 2014

Elaborado. Fernando Semanate

Para alcanzar el punto de equilibrio las unidades deberían facturar:

* José Guango Alto: \$396.164,59 dólares,

* José Guango Bajo: \$73.515,96 dólares,

* Mulalo: \$ 300.063,34

Financieramente la unidad de José Guango Alto en el 2014 tuvo pérdida; en Mulalo se obtuvo rentabilidad.

3.3.2 Actividad. Socialización de resultados.

La socialización de la información obtenida mediante este proyecto previa su correcta revisión, se planificará la socialización con las autoridades de la Dirección Distrital y su equipo técnico, esperando que los resultados y las herramientas que se han utilizado en el mismo permita la reflexión de las autoridades en relación a:

- 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

3.3.3 Actividad. Diseño de estrategias de mejoramiento.

-

Los resultados del trabajo de monitoreo realizado en las unidades intervenidas son los siguientes:

COMPONENTES	JOSE GUANGO ALTO	JOSE GUANGO BAJO	MULALO
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	SI	SI	SI
Comités de salud local funcionando	SI	SI	NO
Grupos de adultos mayores	SI	SI	SI
Grupos de diabéticos	NO	NO	NO
Grupos juveniles	NO	NO	SI
Grupos de personas con discapacidad	NO	NO	NO

Otros especifique HTA y madres adolescentes	SI	SI	SI
DIAGNOSTICOS SITUACIONAL INICIAL	SI	SI	SI
DIANGOSTICOS DINAMICOS	SI	SI	SI
SALA SITUACIONAL IMPLEMENTADA Y ACTUALIZADA	SI	SI	SI
PLANES DE SALUD LOCAL FORMULADOS DE ACUERDO A NORMATIVA Y HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN ESTABLECIDAS POR EL MSP	NO	NO	NO
COMPROMISOS DE GESTIÓN	SI	SI	NO
ACCIONES DE SALUD MONITOREADAS Y EVALUADAS	SI	SI	SI

La presente información fue proporcionada directamente del personal de cada Centro de Salud de Primer Nivel, ya que no se tiene registros, actas ni documentos del tiempo o recursos invertidos.

Para alcanzar un correcto rendimiento y distribución de tiempo y recursos, es vital contar con un monitoreo de todo el personal del área de salud, tomando en cuenta que el 90% de los costos incurridos es hacia el talento humano, para eso se desarrollará una matriz con los tiempos de cada tipo de consulta.

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

Tabla 19. Estándares para trabajo.

Profesionales	Estándares aceptados
Consulta médica primera	20 minutos
Consulta médica subsecuente	15 minutos
Consulta odontológica	30 En el desarrollo del presente análisis encontramos información que no se cuenta ya que solo se tiene de forma general, y datos no registrados, por esta razón la estrategia de mejoramiento será implementar con un sistema de recolección de información en todos los procesos

	<p>médicos.</p> <p>Cada profesional podría utilizar estas estrategias para recoger información y controlar los procesos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • Atención médica por grupo de edad • 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. <p>Los indicadores que se proponen son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organización comunitaria • Comités de usuarios o grupos organizados • Diagnósticos situacionales • Diagnósticos dinámicos • Sala situacional
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Planes locales de salud • Compromisos de gestión <p>Acciones de salud monitoreadas ejecutadas y evaluadas minutos</p>
Consulta de psicología	60 minutos
Visita domiciliaria	40 minutos

El presente trabajo se aplicó mencionada matriz en base a la producción de los profesionales con los datos obtenidos del REDACCA Y comparando las horas contratadas, las horas laboradas y las horas laboradas en consulta determinando su productividad y rendimiento:

CENTRO DE SALUD DE JOSEGUANGO BAJO																					
MES DE ENERO 2014																					
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	GEOVANNY FERNANDO VERA PARDO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	
2	MONICA DEL ROCIO TONATO VILLACRES	MEDICO	MEDICINA GENERAL	155,88	0,00	0,00	0,00	17,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	
3	MARIELA MARIBELA PAUCAR ROJAS	MEDICO	MEDICINA GENERAL	103,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	103,92	
4	MIRIAM ELIZABETH IZA VIZUETER	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	
5	MARIA JOSE HERRERA VILLALVA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	103,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	

CENTRO DE SALUD DE JOSEGUANGO BAJO																					
MES DE FEBRERO 2014																					
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	GEOVANNY FERNANDO VERA PARDO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,2	
2	MONICA DEL ROCIO TONATO VILLACRES	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,2	
3	TANIA GISELA YASELGA UBIIDIA	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,2	
4	MIRIAM ELIZABETH IZA VIZUETER	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	103,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,2	
5	MARIA JOSE HERRERA VILLALVA	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,2	

CENTRO DE SALUD DE JOSEGUANGO BAJO																					
MES DE MARZO 2014																					
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1	GEOVANNY FERNANDO VERA PARDO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2	MONICA DEL ROCIO TONATO VILLACRES	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3	TANIA GISELA YASELGA UBIIDIA	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
4	MIRIAM ELIZABETH IZA VIZUETER	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	103,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
5	MARIA JOSE HERRERA VILLALVA	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CENTRO DE SALUD DE JOSEGUANGO BAJO																					
MES DE ABRIL 2014																					
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	GEOVANNY FERNANDO VERA PARDO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2	MONICA DEL ROCIO TONATO VILLACRES	MEDICO	MEDICINA GENERAL	138,56	0,00	0,00	0,00	34,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3	MIRIAM ELIZABETH IZA VIZUETER	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
4	MARIA JOSE HERRERA VILLALVA	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	103,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CENTRO DE SALUD DE JOSEGUANGO BAJO																								
MES DE MAYO 2014																								
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																Total				
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia		Administración			
1	GEOVANNY FERNANDO VERA PARDO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	155,88	0,00	0,00	0,00	17,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	MONICA DEL ROCIO TONATO VILLACRES	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	TANIA GISELA YASELGA UBIIDIA	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	MIRIAM ELIZABETH IZA VIZUETER	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	103,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
	MARIA JOSE HERRERA VILLALVA	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

CENTRO DE SALUD DE JOSEGUANGO BAJO																								
MES DE JUNIO 2014																								
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																Total				
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia		Administración			
1	MONICA DEL ROCIO TONATO VILLACRES	MEDICO	MEDICINA GENERAL	103,92	0,00	0,00	0,00	69,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
2	TANIA GISELA YASELGA UBIIDIA	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	ROSA ELENA CHANALUIZA CUHIPE	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
4	SANDRA ELIZABETH JIMA CUEVA	MEDICO	MEDICINA GENERAL	103,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
5	MARITZA FERNANDA SARABA TUYAPANT	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
6	MIRIAM ELIZABETH IZA VIZUETER	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
7	MARIA JOSE HERRERA VILLALVA	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
8	JOSE ARMANDO SEMBLANTES PIZARRA	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	0,00	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

CENTRO DE SALUD DE JOSEGUANGO BAJO																					
MES DE JULIO 2014																					
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	MONICA DEL ROCIO TONATO VILLACRES	MEDICO	MEDICINA GENERAL	95,26	0,00	0,00	0,00	69,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	164,54
2	MARITZA FERNANDA SARABA TUYAPANTA	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	MIRIAM ELIZABETH IZA VIZUETER	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
4	MARIA JOSE HERRERA VILLALVA	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	103,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

CENTRO DE SALUD DE JOSEGUANGO BAJO																					
MES DE AGOSTO 2014																					
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	MONICA DEL ROCIO TONATO VILLACRES	MEDICO	MEDICINA GENERAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	MIRIAM ELIZABETH IZA VIZUETER	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	MARIA JOSE HERRERA VILLALVA	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

CENTRO DE SALUD DE JOSEGUANGO BAJO																					
MES DE SEPTIEMBRE 2014																					
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	MONICA DEL ROCIO TONATO VILLACRES	MEDICO	MEDICINA GENERAL	138,56	0,00	0,00	0,00	34,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
2	ROSA ELENA CHANALUIZA CUHIPE	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	MARITSA FERNANDA SARABIA TUYAPANT	MEDICO	MEDICINA GENERAL	103,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
4	MIRIAM ELIZABETH IZA VIZUETER	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
5	JOSE ARMANDO SEMBLANTES PIZARRO	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
6	MARIA JOSE HERRERA VILLALVA	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CENTRO DE SALUD DE JOSEGUANGO BAJO																					
MES DE OCTUBRE 2014																					
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	MONICA DEL ROCIO TONATO VILLACRES	MEDICO	MEDICINA GENERAL	95,26	0,00	0,00	0,00	69,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	164,54
2	ROSA ELENA CHANALUIZA CUHIPE	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	MARITSA FERNANDA SARABIA TUYAPANT	MEDICO	MEDICINA GENERAL	155,88	0,00	0,00	0,00	17,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
4	MIRIAM ELIZABETH IZA VIZUETER	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	103,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
5	JOSE ARMANDO SEMBLANTES PIZARRO	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
6	MARIA JOSE HERRERA VILLALVA	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

CENTRO DE SALUD DE JOSEGUANGO BAJO																								
MES DE NOVIEMBRE 2014																								
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total			
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración				
1	MONICA DEL ROCIO TONATO VILLACRES	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	69,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	242,48
2	ROSA ELENA CHANALUIZA CUHIPE	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	MARITSA FERNANDA SARABIA TUYAPANT	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
4	MIRIAM ELIZABETH IZA VIZUETER	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	103,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
5	JOSE ARMANDO SEMBLANTES PIZARRO	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
6	MARIA JOSE HERRERA VILLALVA	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

CENTRO DE SALUD DE JOSEGUANGO BAJO																								
MES DE DICIEMBRE 2014																								
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total			
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración				
1	MONICA DEL ROCIO TONATO VILLACRES	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
2	ROSA ELENA CHANALUIZA CUHIPE	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	MARITSA FERNANDA SARABIA TUYAPANT	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
4	MIRIAM ELIZABETH IZA VIZUETER	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
5	JOSE ARMANDO SEMBLANTES PIZARRO	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

CENTRO DE SALUD DE JOSEGUANGO ALTO																						
MES DE ENERO 2014																						
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Total	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
					Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	JESICA PAOLA CHILENO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	100	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
2	PAULINA JANETH SANCHEZ	MEDICO	MEDICINA GENERAL	100	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	CARMEN ALEXANDRA IZA	MEDICO	MEDICINA GENERAL	100	155,88	0,00	0,00	0,00	17,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
4	MIRIAM ELIZABETH IZA	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	100	138,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
5	PAOLA DE LAS MERCEDES	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA	100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	####	173,20

CENTRO DE SALUD DE JOSEGUANGO ALTO																						
MES DE FEBRERO 2014																						
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Total	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
					Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración			
1	JESICA PAOLA CHILENO	MEDICO	MEDICINA GENERAL		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
2	PAULINA JANETH SANCHEZ	MEDICO	MEDICINA GENERAL		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	CARMEN ALEXANDRA IZA	MEDICO	MEDICINA GENERAL		0,00	0,00	17,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
4	MIRIAM ELIZABETH IZA	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
5	PAOLA DE LAS MERCEDES	ODONTOLOGO	ODONTOLOGIA		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	####	173,20

CENTRO DE SALUD DE MULALO																				
MES DE ENERO 2014																				
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	
1	BENDA LORENA PILLAJO SANCHEZ	MEDICO	MEDICINA GENERAL	0,00	####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
2	MIRIAM DEL ROCIO ROJAS MAZAPANTA	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	NADIA LORENA MOLINA GALLO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	103,92	0,00	0,00	0,00	69,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
4	LUCIA MARGARITA CALI MONTALUIZA	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	86,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	173,20
5	FRANSISCO ESCOBAR JAVIER RUIZ	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
6	IRMA ELIZABETH CAIZA PIEDRA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	151,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

CENTRO DE SALUD DE MULALO																				
MES DE FEBRERO 2014																				
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	
1	BENDA LORENA PILLAJO SANCHEZ	MEDICO	MEDICINA GENERAL	0,00	####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
2	MIRIAM DEL ROCIO ROJAS MAZAPANTA	MEDICO	MEDICINA GENERAL	155,88	0,00	0,00	0,00	17,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	NADIA LORENA MOLINA GALLO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
4	LUCIA MARGARITA CALI MONTALUIZA	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
5	LUCIA ELIZABETH CALVACHI NOBOA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	86,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	173,20
6	IRMA ELIZABETH CAIZA PIEDRA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

CENTRO DE SALUD DE MULALO																					
MES DE MARZO 2014																					
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	BENDA LORENA PILLAJO SANCHEZ	MEDICO	MEDICINA GENERAL	0,00	####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
2	MIRIAM DEL ROCIO ROJAS MAZAPANTA	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	NADIA LORENA MOLINA GALLO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	86,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	173,20
4	LUCIA MARGARITA CALI MONTALUIZA	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
5	LUCIA ELIZABETH CALVACHI NOBOA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	151,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
6	IRMA ELIZABETH CAIZA PIEDRA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

CENTRO DE SALUD DE MULALO																					
MES DE ABRIL 2014																					
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	BENDA LORENA PILLAJO SANCHEZ	MEDICO	MEDICINA GENERAL	0,00	####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
2	NADIA LORENA MOLINA GALLO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	LUCIA MARGARITA CALI MONTALUIZA	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
4	LUCIA ELIZABETH CALVACHI NOBOA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
5	IRMA ELIZABETH CAIZA PIEDRA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	86,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	173,20

CENTRO DE SALUD DE MULALO																					
MES DE MAYO 2014																					
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	BENDA LORENA PILLAJO SANCHEZ	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
2	MIRIAM DEL ROCIO ROJAS MAZAPANTA	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	NADIA LORENA MOLINA GALLO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
4	LUCIA MARGARITA CALI MONTALUIZA	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	86,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	173,20
5	LUCIA ELIZABETH CALVACHI NOBOA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
6	IRMA ELIZABETH CAIZA PIEDRA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	151,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

CENTRO DE SALUD DE MULALO																					
MES DE JUNIO 2014																					
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	MIRIAM ELIZABETH LLUMIQUINGA LLUMIQUINGA	MEDICO	MEDICINA GENERAL	0,00	####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
2	NATHALY ESTEFANIA PEÑA SALTOS	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	BENDA LORENA PILLAJO SANCHEZ	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
4	MIRIAM DEL ROCIO ROJAS MAZAPANTA	MEDICO	MEDICINA GENERAL	86,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	173,20
5	NADIA LORENA MOLINA GALLO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
6	LUCIA MARGARITA CALI MONTALUIZA	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	151,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
7	LUCIA ELIZABETH CALVACHI NOBOA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
8	IRMA ELIZABETH CAIZA PIEDRA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

CENTRO DE SALUD DE MULALO																						
MES DE JULIO 2014																						
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																Total		
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia		Administración	
1	MIRIAM ELIZABETH LLUMIQUINGA LLUMIQUINGA	MEDICO	MEDICINA GENERAL	0,00	####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
2	NATHALY ESTEFANIA PEÑA SALTOS	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
3	BENDA LORENA PILLAJO SANCHEZ	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
4	LUCIA MARGARITA CALI MONTALUIZA	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	86,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	173,20
5	LUCIA ELIZABETH CALVACHI NOBOA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
6	IRMA ELIZABETH CAIZA PIEDRA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	151,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

CENTRO DE SALUD DE MULALO																						
MES DE AGOSTO 2014																						
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																Total		
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia		Administración	
1	KARINA LISBETH SOLANO ANGULO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
2	NATHALY ESTEFANIA PEÑA SALTOS	MEDICO	MEDICINA GENERAL	86,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,30	0,00	173,20
3	BENDA LORENA PILLAJO SANCHEZ	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
4	LUCIA MARGARITA CALI MONTALUIZA	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	151,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20
5	LUCIA ELIZABETH CALVACHI NOBOA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	IRMA ELIZABETH CAIZA PIEDRA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20

CENTRO DE SALUD DE MULALO																					
MES DE OCTUBRE 2014																					
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	RONAL MICHEL GUAMAN AVALOS	MEDICO	MEDICINA GENERAL	0,00	####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	
2	KARINA LISBETH SOLANO ANGULO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	
3	NATHALY ESTEFANIA PEÑA SALTOS	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	
4	BENDA LORENA PILLAJO SANCHEZ	MEDICO	MEDICINA GENERAL	129,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,65	173,20	
5	LUCIA MARGARITA CALI MONTALUIZA	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	151,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	
6	LUCIA ELIZABETH CALVACHI NOBOA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	
7	IRMA ELIZABETH CAIZA PIEDRA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	

CENTRO DE SALUD DE MULALO																					
MES DE NOVIEMBRE 2014																					
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	RONAL MICHEL GUAMAN AVALOS	MEDICO	MEDICINA GENERAL	0,00	####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	
2	KARINA LISBETH SOLANO ANGULO	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	
3	NATHALY ESTEFANIA PEÑA SALTOS	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	
4	BENDA LORENA PILLAJO SANCHEZ	MEDICO	MEDICINA GENERAL	129,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,65	173,20	
5	LUCIA MARGARITA CALI MONTALUIZA	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	151,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	
6	LUCIA ELIZABETH CALVACHI NOBOA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	
7	IRMA ELIZABETH CAIZA PIEDRA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	0,00	0,00	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	

CENTRO DE SALUD DE MULALO																					
MES DE DICIEMBRE 2014																					
Nro	Nombres y Apellidos	Profesión o carrera	Servicio	Distribución de horas por servicio y por mes																	Total
				Consulta medicina general	Consulta especializada	Consulta obstetricia	Consulta psicología	Visita domiciliaria	Promoción de salud	Odontología	Vacunas	Procedimiento	Emergencia	Laboratorio	Imagen	Atención de parto	Rehabilitación	Ambulancia	Farmacia	Administración	
1	BENDA LORENA PILLAJO SANCHEZ	MEDICO	MEDICINA GENERAL	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	
2	LUCIA MARGARITA CALI MONTALUIZA	OBSTETRIZ	OBSTETRICIA	0,00	####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	
3	LUCIA ELIZABETH CALVACHI NOBOA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	
4	IRMA ELIZABETH CAIZA PIEDRA	ODONTOLOGA	ODONTOLOGIA	173,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,20	

Se valida la matriz, con la información procesada de un médico tanto del personal asignado para la unidad operativa, como del personal que es asignado a itinerantica.

Resultados de la evaluación de productividad y rendimiento del personal en el año 2014

Tabla 20. Resultados de la evaluación de productividad y rendimiento del personal en el año 2014 José Guango Bajo.

JOSEGUANGO BAJO			Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
GEOVANNY FERNANDO VERA PARDO	MEDICO	JG BAJO	67	786	11,73
MARIA JOSE HERRERA VILLALVA	ODONTOLOGA	JG BAJO	144	1416	9,83
MARIELA MARIBEL PAUCAR ROJAS	ENFERMERA	JG BAJO	10	163	16,30
MONICA DEL ROCIO TONATO VILLACRES	MEDICO	JG BAJO	208	3305	15,89
MIRIAM ELIZABETH IZA VIZUETE	OBSTETIS	JG BAJO	97	1738	17,92
TANIA GISELA YACELGA UBIDIA	ENFERMERA	JG BAJO	61	795	13,03
ROSA ELENA CHANALUIZA CUCHIPE	ENFERMERA	JG BAJO	65	302	4,65
SANDRA ELIZABETH JIMA CUEVA	ENFERMERA	JG BAJO	10	147	14,70
MARITZA FERNANDA SARABIA TAYUPANTA	MEDICO	JG BAJO	92	1306	14,20
JOSE ARMANDO SEMBLANTES PIZARRO	ODONTOLOGO	JG BAJO	75	788	10,51

Tabla 21. Resultados de la evaluación de productividad y rendimiento del personal en el año 2014 José Guango Alto.

JOSE GUANGO ALTO					
Nombre del médico	Profesión	Unidad	Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
CARMEN ALEXANDRA IZA	AUXILIAR	JG ALTO	121	2263	18,70
JESSICA PAOLA CHILENO	ENFERMERA	JG ALTO	35	433	12,37
MIRIAM ELIZABETH IZA	OBSTETRA	JG ALTO	79	868	10,99
PAOLA DE LAS MERCEDES	ODONTOLOGA	JG ALTO	45	565	12,56
PAULINA JANETH SANCHEZ	MEDICO	JG ALTO	188	2910	15,48
DIANA PAOLA ZAMBONINO	ODONTOLOGA	JG ALTO	159	2265	14,25
ANDREA CAROLINA ANCHATIPAN	ENFERMERA	JG ALTO	39	172	4,41
JESSICA CORTEZ JIMENEZ	MEDICO	JG ALTO	106	1798	16,96
DANIELA DEL ROCIO CHAVEZ	ENFERMERA	JG ALTO	14	163	11,64

Tabla 22. Resultados de la evaluación de productividad y rendimiento del personal en el año 2014 Mulalo

MULALO			Número de días de atención	Total de Consultas	Promedio de atención/día
BRENDA LORENA PILLAJO SANCHES	MEDICO	MULALO	209	4017	19,22
FRANSISCO JAVIER ESCOBAR RUIZ	ODONTOLOGO	MULALO	16	173	10,81
IRMA ELIZABETH CAIZA PIEDRA	ODONTOLOGO	MULALO	193	2408	12,48
LUCIA MARGARITA CALI MONTALUISA	OBSTETRIZ	MULALO	182	1887	10,37
MIRIAM DEL ROCIO ROJAS MASAPANTA	AUXILIAR	MULALO	95	2110	22,21
NADIA LORENA MOLINA GALLO	ENFERMERA	MULALO	77	1554	20,18
LUCIA ELIZABETH CALVACHI NOBOA	ODONTOLOGO	MULALO	185	1980	10,70
MIRIAM ELIZABETH LLUMIQUINGA LLUMIO	MEDICO	MULALO	100	1175	11,75
NATHALY ESTEFANIA PEÑA SALTOS	MEDICO	MULALO	111	1332	12,00
KARINA LISBET SOLANO ANGULO	ENFERMERA	MULALO	55	145	2,64
RONAL MICHELL GUAMAN AVALOS	MEDICO	MULALO	49	553	11,29

El promedio de atención del profesional hacia el paciente es aceptable tomando en cuenta el reglamento de cada Centro de Salud el tiempo reflejado en cada profesional varia ya que no se conoce el tiempo dedicado a actividades extracurriculares, como reuniones, actos, fiestas, contingente, etc.

No existen registros de permisos a los profesionales, como las horas laborables, o permisos por enfermedad, maternidad, calamidad doméstica, etc.

3.3.4 Actividad. Cálculo de indicadores de recolección de información en cada proceso.

Para facilitar el manejo de la información se realizó indicadores que facilitan la comprensión de la información. Los indicadores que recomendamos son: de estructura, procesos y resultados, orientados a medir el nivel de utilización de los diferentes recursos.

Del procesamiento de datos de las unidades intervenidas durante los 12 meses de observación, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 23. Indicadores de Unidades de primer nivel.

INDICADORES DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL					
1.- INDICADORES DE ESTRUCTURA					
INDICADORES DE DISPONIBILIDAD					
INDICADOR	FORMULA	QUE MIDE	JOSE GUANGO ALTO	JOSE GUANGO BAJO	MULALO
Razón horas médico contratadas al año x habitante	Número horas médico contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas médico por habitante			

Razón horas odontólogo contratadas al año x habitante	No horas odontólogo contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas odontólogo por habitante			
Razón horas enfermera contratadas al año x habitante	No horas enfermera contratadas/población asignada	Disponibilidad de horas enfermera por habitante			
INDICADORES DE ACCESIBILIDAD					
% de referencias solictas por la unidad	Número de referencias médicas solicitadas a nivel superior/total de atenciones médicas	Capacidad resolutive de la unidad	0,01	0,01	0,01
2.- INDICADORES DE PROCESOS					
INDICADORES DE EXTENSIÓN DE USO					

% de consulta en menores de 28 días	Total de consultas a menores de 28 días/total de consultas	Uso de servicios de consulta en neonatos	0,003	0,02	0,02
% 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	0,001	0,0005	0,0005
% 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	0,08	0,05	0,05
% 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	0,07	0,09	0,09
% 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	0,08	0,12	0,12
% 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	0,27	0,22	0,22

% 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	0,01	0,01	0,01
% de atención a mujeres	Total de consultas a mujeres/total de consultas	Uso de servicios de consulta en mujeres	0,5	0,3	0,3
% de atención a hombres	Total de consultas a hombres /total de consultas	Uso de servicios de consulta en hombres	0,01	0,02	0,02
% Consultas de prevención	Total de consultas de prevención /total de consultas	Comportamiento de consultas de prevención	0,3	0,15	0,15
% Consultas de recuperacion	Total de consultas de morbilidad /total de consultas	Comportamiento de consultas de recuperación	0,4	0,29	0,29
% consultas primeras	Total de consultas primeras/total de consultas	Comportamiento de consultas primeras	0,8	0,6	0,6

% Consultas subsecuentes	Total de consultas a subsecuentes /total de consultas	Comportamiento de consultas subsecuentes	0,14	0,3	0,3
% consultas en establecimiento	Total de consultas brindadas en establecimiento /total de consultas	Cobertura de atención en establecimiento	0,5	0,39	0,39
% consultas en comunidad	Total de consultas brindadas en comunidad /total de consultas	Cobertura de atención en comunidd	0,001	0,001	0,001
% visitas domiciliarias	Total de consultas brindadas en domicilio /total de consultas	Cobertura de atención en domicilio	0,03	0,20	0,20
% de consultas en otros centros	Total de consultas brindadas en otros centros /total de consultas	Cobertura de atención en centros	0,008	0,009	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	0,28	0,19	0,19

% de atenciones brindadas por odontólogo	Total de consultas a brindadas por odontólogos /total de consultas	Cobertura de atenciones brindadas por odontólogo	0,13	0,06	0,06
INDICADORES DE INTENSIDAD DE USO					
Concentración de consultas	Total de consultas/total primeras consultas	Veces que un paciente acudió a la unidad por la misma enfermedad, intensidad de uso de la consulta	4,8	5,5	5,5
Frecuencia de uso en consulta	Número de atenciones/total de pacientes atendidos	Número de veces que el paciente recibe atención durante el semestre	0,4	0,2	0,2
Frecuencia de uso de consulta 1 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 1 vez en el semestre	6374	3778	3778

Frecuencia de uso de consulta 2 consulta	Número de pacientes	Número de pacientes que acudieron al establecimiento 2 vez en el semestre	6164	1362	1362
Promedio de recetas en consulta	Total recetas despachada en consulta / No consultas	No. recetas recibidas por cada consulta	0,09	0,02	0,02
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO					
% cumplimiento de horas contratadas en consulta	Horas laboradas en consulta/horas contratadas para consulta	Rendimiento de tiempo de consulta	0,57	0,6	0,6
Productividad en consulta	No consultas / horas contratadas para consulta	Productividad de consulta por hora contratada	0,27	2,1	2,1
Productividad en consulta por hora laborada	No consultas/horas laboradas en consulta	Productividad de consulta por hora laborada	2,7	3,04	3,04

Promedio diario de Consultas	(No. consultas realizadas/total días laborados en consulta)	No. de consultas realizadas por día en la unidad	10	71	71
Productividad en consulta odontológica por hora	No consultas odontológicas/ horas contratadas para consulta odontológicas	Productividad de consulta odontologica por hora contratada	0,5	0,8	0,8
Rendimiento hora odontólogo	Total pacientes atendidos/total horas laboradas	No. atenciones por hora odontólogo	0,5	0,8	0,8
3.- INDICADORES DE RESULTADOS					
INDICADORES DE EFICACIA					
INDICADORES DE EFICIENCIA					

Costo por atención	Gasto total/total de atenciones	Establece costo por atención en la unidad	14,5	11,9	14,5
Costo Consulta	Gastos en Consulta / No consultas	Establece costo por consulta médica	6,8	10,4	6,8
Costo atención Odontológica	Gastos en Odontología / No pacientes atendidos	Establece costo por atención odontológica	38	17,5	38
Costo de visita domiciliaria	Gastos vista domiciliaria /No. De visitas	Establece costo por atención domiciliaria	90	8,4	90
Costo de receta despachada	Gasto en farmacia / No recetas despachadas	Establece costo por receta	6,2	6,1	6,2

3.3.5 Actividad. Entrega de documentos a las autoridades distritales.

Una vez concluidas las actividades de esta investigación y aprobada por la respectiva autoridad, se presentará el informe final al Director Distrital, con sus respectivos respaldos, desarrollo de cada propuesta 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.

Análisis con autoridades distritales:

Esta actividad se realizará conjuntamente con la entrega del informe con las autoridades distritales.

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

4.4 Conclusiones.

1. Se ha diseñado y validado el proceso de costos y facturación de los recursos en los Centros de Salud de Primer Nivel de José Guango Alto, José Guango Bajo y Mulalo.
2. Luego de implementar el proceso, la capacitación al personal distrital fue uno de los procesos con mayor impacto para la obtención de información de cada departamento logrando una corresponsabilidad en todos los procesos. El personal administrativo del Distrito tiene un cabal conocimiento de los requerimientos de información que demandan estos procesos.
3. Al realizar el planillaje y facturación se evidencian falencias en la obtención de información es que a nivel de distritos y unidades no se genera un sistema de información confiable y completa que permita evaluar con objetividad el comportamiento de los diferentes elementos del proceso productivo, tanto en el campo administrativo como financiero. La información a más de ser limitada es deficiente.
4. El manejo de información a nivel de distrito no evalúa el comportamiento de los diferentes recursos asignados, la información de la producción de sus unidades se genera sin un análisis crítico de la misma que permita observar y retroalimentar proceso para un mejoramiento continuo.
5. Existe gran cantidad de Itinerancia entre el personal de las diferentes unidades de salud, hecho que dificulta el procesamiento de la información pues no se sabe si el personal se encuentra ausente o está cumpliendo itinerancia a Otra unidad de salud.
6. Las unidades de salud con gestión financiera luego de realizar la evaluación tienen un punto de equilibrio negativo, es decir financieramente no están produciendo un volumen de productos rentables en términos financieros, es decir están subutilizando los recursos.
7. En lo referente a facturación, el monitoreo de los profesionales que trabajan en estas unidades, su porcentaje de productividad en su mayoría es menor al considerado en un rango de eficiencia, es decir están subutilizando el tiempo.
8. Se instaura un modelo de mejoramiento en gestión financiera autosustentable que mejore la toma de decisiones en base a herramientas financieras y administrativas para mejorar el rendimiento y la utilización de los recursos asignados a nuestras unidades de salud.

4.5 Recomendaciones.

1. Es importante que los responsables del manejo de los diferentes niveles de atención de salud, conozcan objetivamente los gastos que generan las diferentes unidades y servicios de las mismas, y se pueda realizar un gasto objetivo y controlado en base a las necesidades y producción.
2. Es importante mejorar el registro del tiempo de los profesionales en las diferentes actividades que realizan dentro de la unidad operativa y fuera de ella.
3. Conocer y aplicar, el Tarifario de prestaciones de salud del Sistema Nacional de Salud, pues este resultará una herramienta útil para generar ingresos en los distritos y unidades de salud.
4. Evaluar a las unidades: en forma financiera y objetiva de manera periódica nos permitan conocer en términos financieros que tan rentables son nuestras unidades y desarrollar actividades que mejoren la misma.
5. Monitorizar efectivamente el rendimiento del personal que labora en las unidades de salud para conocer su porcentaje de productividad, podría ser un procedimiento muy efectivo.
6. El monitoreo de las unidades en términos financieros y de productividad, debería hacerse en base a indicadores de monitoreo y producción, que además nos permitan realizar un mejor seguimiento de como nuestros profesionales realizan actividades del MAIS_FCI.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón Renato. (1982). Alternativa de Asistencia Psiquiátrica en Bolivia. Sucre. Instituto Nacional de Psiquiatría «Gregorio Pacheco». Recuperado a partir de https://scholar.google.es/scholar?q=Alarc%C3%B3n+Renato.+%281982%29.+Alternativa+de+Asistencia+Psiqui%C3%A1trica+en+Bolivia.+Sucre%3A+Instituto+Nacional+de+Psiquiatr%C3%ADa+%E2%80%9CGregorio+Pacheco%E2%80%9D&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5
2. Alvarado, B. (1994). Análisis de los servicios de salud guía. Perú.
3. Banco Central Europeo. (2011, noviembre). Global liquidity – concept, measurement and policy implications, CGFS. N° 45 Banco de España, Madrid. Recuperado a partir de <http://www.bde.es/f/webbde/SES/Secciones/Publicaciones/PublicacionesBCE/BoletinMensualBCE/12/Fich/bm1210.pdf>
4. Carrazana, Valeria. (2002). *El concepto de salud mental en psicología humanista existencial* (2002.^a ed., Vol. 1). Bolivia: Universidad Católica Boliviana.
5. Carrillo Eduardo. (2010). El Sistema de Información Gerencial y los procesos de cambio de los sistemas de salud. Hospitales de Costa Rica. Recuperado a partir de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/hcr/n331995/art10.pdf>
6. Costa, B. (1998, septiembre). Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud (PFSS). Lima-Perú.
7. Daniel Maceira. (2012, abril). Como fortalecer las redes de servicios de salud. Recomendación N° 81 - CIPPEC. Recuperado a partir de <http://direccion.blogs.hospitalelcruce.org/2012/04/04/como-fortalecer-las-redes-de-servicios-de-salud/#respond>
8. Dávila, H. (1994). La Salud mental. Difusión en Investigación. Ministerio de Desarrollo Humano – Secretaria Nacional de Salud. Recuperado a partir de https://scholar.google.es/scholar?q=D%C3%A1vila%2C+H.+%281994%29+La+Salud+mental.+Difusi%C3%B3n+en+Investigaci%C3%B3n.+Ministerio+de+Desarrollo+Humano+%E2%80%93+Secretaria+Nacional+de+Salud.+P.+7%2C+11-15.&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5
9. Davini, Gellon de Salluzi, Rossi. (1978). *Psicología General* (Kapelusz). Argentina.

10. Delia Aída Vargas González. (2009). Costos y calidad en salud. Revista de Enfermería. Recuperado a partir de <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Costos%20y%20calidad%20en%20salud.pdf>
11. Dirección General de Evaluación del Desempeño. (s. f.). Manual de Indicadores de Servicios de Salud. México. Recuperado a partir de http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ind_hosp/Manual-ih.pdf
12. Documento de Trabajo Catálogo Tarifario Proyecto 2000. (2000). Documento de Trabajo Catálogo Tarifario Proyecto 2000. Recuperado a partir de <ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/catalogo/definicion.pdf>
13. Dora Catalina Suárez Olave. (2003, Agosto). INDICADORES E ÍNDICES EN EL ÁREA DE LA SALUD. IDEA UN Manizales - Colombia.
14. Dr. Ángel Omar Iribari Poicón. (2011). *Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad*. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC.
15. Dr. Vignolo Julio. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna XXXIII, Montevideo, 33, 11-14*.
16. Enrico Pavignani, Sandro Colombo. (2009). Análisis de sistemas de salud deteriorados en situaciones de crisis. OMS. Recuperado a partir de http://www.who.int/hac/techguidance/tools/disrupted_sectors/adhs_modulo9.pdf
17. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. (2012, Abril). MANUAL PARA ANALISIS: INDICADORES PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA 2012. Recuperado a partir de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/investigacion/Publicaciones%20subdireccin%20Vigilancia/Manual%20de%20Indicadores.pdf>
18. Juan Mascareñas. (2008, Enero). Riesgos Económico y Financiero. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado a partir de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/jmas/mon/23.pdf>
19. LAUDON, KENNETH C. y LAUDON, JANE P. (2004). *Sistema de Información Gerencial*. (Octava Edición). México: Pearson Educación.
20. Manuel Collazo Herrera,² Justo Cárdenas Rodríguez,³ Roxana González López,⁴ Rolando Miyar Abreu,⁵ Ana María Gálvez González ⁴, & y Jorge Cosme Casulo.

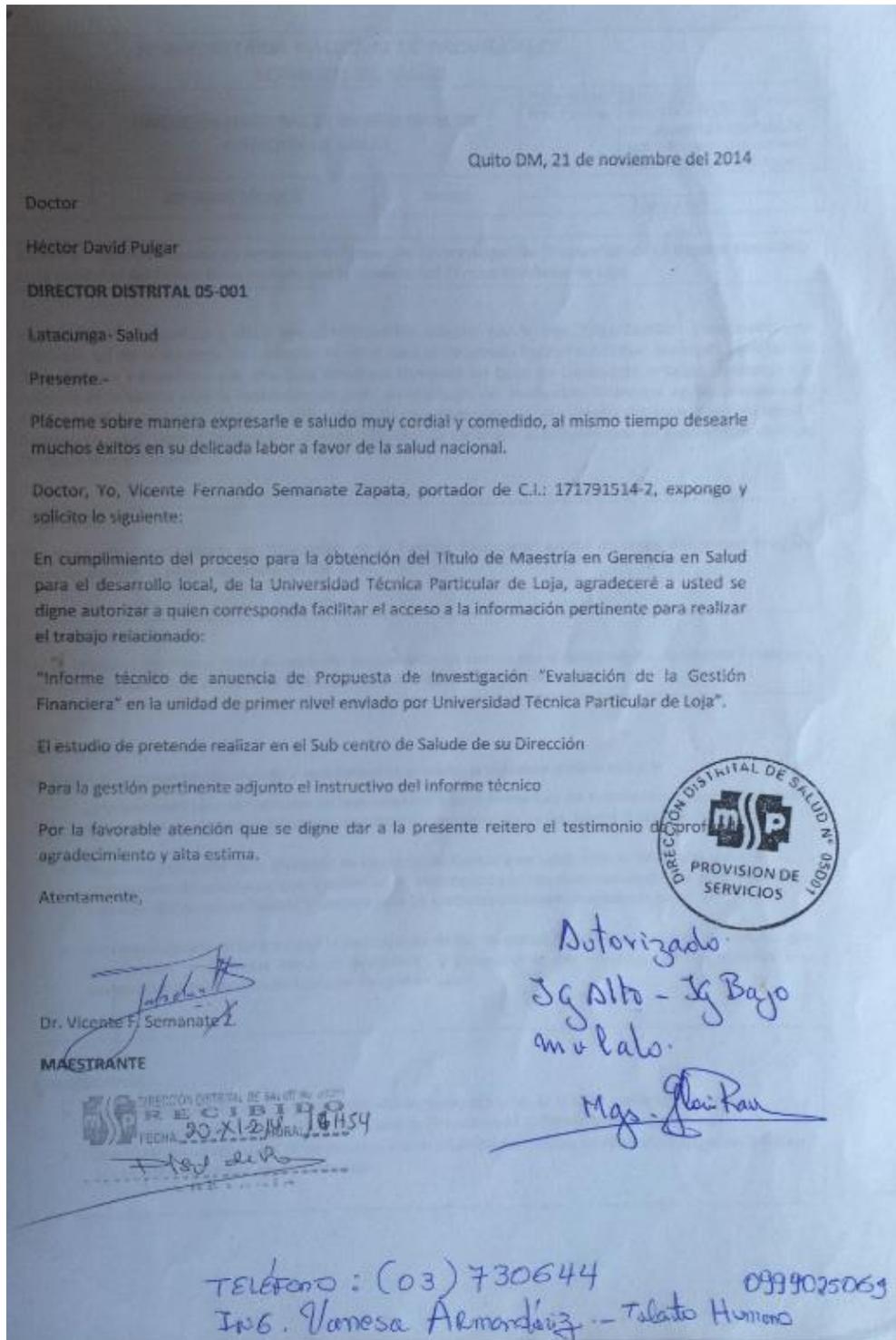
- (2002). La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario? *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 12(5). Recuperado a partir de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n5/14098.pdf>
21. Martínez, F., Castellanos, P. L., Navarro, V. (s. f.). *Los modelos explicativos del proceso salud enfermedad: los determinantes sociales*. México.
 22. Mokatte K. (2000). *Diseño y gerencia de políticas y programas sociales*. Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES).
 23. Morales A,. (2008). *La administración financiera*. UNAM.
 24. OMS. (2012). Concepto de Salud. Recuperado a partir de <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz3xGtMHCvE>
 25. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado a partir de http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/MET_GEST_PSS_INTRO_GENERL_2010SPA.pdf
 26. Patricia C. Huerta-Riveros¹, , Iván R. Paúl-Espinoza², & y Carolina E. Leyton-Pavez³. (2012, Chile). Impacto de indicadores de gestión en salud sobre estrategias de un servicio de salud público. *Rev. salud pública*. 14 (2): 248-259. Recuperado a partir de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a06.pdf>
 27. Peombo. (2008). *Costos y gestión en servicios de salud* (1.^a ed., Vol. 3). QUANTUM.
 28. Prof. Dr. Ernesto de la Cruz Sánchez Prof. Dr. José Pino Ortega. (2001). *CONDICIÓN FÍSICA Y SALUD*. Facultad de Ciencias del Deporte – Universidad de Murcia. Recuperado a partir de <http://files.fisicamente-saludable6.webnode.es/200000074-55277561d1/CONDICI%C3%93N%20F%C3%8DSICA%20Y%20SALUD.pdf>
 29. Raúl Molina¹, Matilde Pinto², Pamela Henderson ¹ y César Vieira¹. (2000). Gasto y financiamiento en salud: situación y tendencias. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 8(1/2), 2000. Recuperado a partir de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3020.pdf>

30. Raúl Torres Martínez, & Alvaro Salas Chavez. (2004). Sistemas de Información en Salud en el Primer Nivel de Atención. Universidad de Costa Rica. Recuperado a partir de <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/octavaunidad.pdf>
31. Red Financiera BAC-CREDOMATIC. (2008). *Libro Maestro de Educación Financiera* (1ª Edición.). San José, Costa Rica: Innova Technology, S.A.
32. RONY LENZ-ALCAYAGA. (2010). Análisis de costos en evaluaciones económicas en salud: Aspectos introductorios. *Rev Med Chile* ; 138 (Supl 2): 88-92. Recuperado a partir de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138s2/art06.pdf>
33. Rosa María Lam Díaz; Porfirio Hernández Ramírez. (2012). Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? Instituto de Hematología e Inmunología. Ciudad de La Habana, Cuba. Recuperado a partir de http://www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol24_2_08/hih09208.pdf
34. Ruth Lucio, Econ, MSc,(1) Nilhda Villacrés, MD, MSc,(2) Rodrigo Henríquez, MD.(3). (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Publica Mex* 2011;53 suppl 2:S177-S187. Recuperado a partir de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/13.pdf>
35. Salgado. (2009). Qué es la rentabilidad y como medirla. Recuperado a partir de <http://ocw.uc3m.es/economia-financiera-y-contabilidad/economia-de-la-empresa/material-de-clase-1/Rentabilidad.pdf>
36. Sánchez Ballesta, Juan Pedro. (2002). Análisis de Rentabilidad de la empresa. Recuperado a partir de <http://ciberconta.unizar.es/leccion/anarenta/analisisr.pdf>
37. Silva V. (2010, Diciembre). Los Sistemas de Información Gerencial para Programas de Transferencias Monetarias con Corresponsabilidades: Una herramienta para mejorar la gestión de los programas y la toma de decisiones basadas en la evidencia Banco Mundial Unidad de Protección Social Departamento de Desarrollo Humano Región de América Latina y el Caribe. Recuperado a partir de http://siteresources.worldbank.org/SAFETYNETSANDTRANSFERS/Resources/mis_ ctt_spanish_full_report.pdf?resourceurlname=mis_ ctt_spanish_full_report.pdf
38. Tarifario de prestaciones del Sistema nacional de Salud. (s. f.). Recuperado a partir de http://www.fonsat.gob.ec/tarifario/tarifario_prestaciones_sistema_nacional_salud_2012.pdf

39. Vergara-Iturriaga M, Martínez-Gutiérrez. (2006). Financiamiento del sistema de salud chileno. Salud Publica Mex 2006;48:512-52.

ANEXOS

Anexo 1 OFICIO DE AUTORIZACIÓN DISTRITAL





Viceministerio de Atención Integral en Salud



Oficio Nro. MSP-VAIS-2015-0001-O

Quito, D.M., 05 de enero de 2015

Asunto: Autorización para la ejecución del proyecto de estudio "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención"

Magister
Olga Guillermina Castillo Costa
Coordinadora Titulación
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
En su Despacho

De mi consideración:

Con sentimientos de distinguida consideración.

En referencia a su solicitud de autorización para realizar un proyecto de estudio con el nombre de "Evaluación Financiera de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención" y en base al criterio técnico emitido por la Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud a través de memorando No MSP-CGDES-2014-0873, en el cual sugiere la suscripción de acuerdos de confiabilidad y confidencialidad; adjunto sirvase encontrar los modelos de acuerdos proporcionado por la Dirección Nacional de Consultoría Legal, mismos que deberán ser suscritos con cada estudiante y deberán ser enviados a este despacho y a la respectiva Coordinación Zonal, previo a la autorización de ingreso a nuestros Centros de Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Marysol Ruilova Maldonado
VICEMINISTRA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Anexos:
- acuerdo_de_uso_y_confidencialidad.doc
- UTPL_Tati.pdf

Copia:
Señora Doctora
Yu Ling Reasco Paredes
Coordinadora Zonal 1 - Salud

Señor Magister
Edy Rolando Quizpe Ordóñez



Anexo 3 AUTORIZACIÓN DIRECCIÓN NACIONAL

SUBSECRETARIA NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		
	DIRECCIÓN NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD	Fecha de elaboración: 19/08/2014 Área/Proceso: GESTIÓN INTERNA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
	INFORME TÉCNICO	Nro. 001
Página 1 de 2		

ASUNTO: Informe Técnico de Anuencia de Propuesta de Investigación "Evaluación de la Gestión Financiera" en la Unidades del Primer Nivel enviado por la Universidad Técnica Particular de Loja.

ANTECEDENTE: Respuesta a oficio Nro.024-MGS-UTPL suscrito por la Mgs. Olga Castillo Coordinadora de Titulación (e) de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, PH.D Omar Malangón Director del Área Biológica y Biomédica y la Dra. Jana Bobokova Directora del Dpto. de Ciencias de la Salud, referente a la solicitud de anuencia para la realización de una investigación de evaluación financiera en las unidades del Primer Nivel de Atención, siendo la Universidad Técnica Particular de Loja, institución formadora del talento humano en salud, tiene el compromiso y responsabilidad de contribuir al cumplimiento de los objetivos del Plan del Buen Vivir del Ecuador.

OBJETIVOS:

Proponer una Investigación de "Evaluación de la Gestión Financiera" en las unidades del primer nivel de atención durante el primer semestre del año 2014.

SITUACION ACTUAL:

En las Unidades del Primer Nivel de Atención actualmente no cuenta con ningún sistema de Gestión Financiera que nos permita realizar acciones de sostenibilidad del Modelo de Atención.

ANÁLISIS:

En base a la documentación enviada a esta Dirección se emite el siguiente criterio técnico:

- La Universidad Técnica Particular de Loja como institución formadora del talento humano en salud, tiene el compromiso y responsabilidad de contribuir al cumplimiento de los objetivos del Plan del Buen Vivir.
- Propone como parte de la Titulación de Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, en su componente de vinculación con la sociedad, la investigación acción de ejecución de una propuesta de Investigación de sostenibilidad financiera para las unidades del primer nivel de atención
- Esta investigación de acción con e la participación de los maestrantes permitirá entregar elementos que contribuirán a la mejor toma de decisiones y garantizar el uso adecuado de los recursos y la sostenibilidad del Modelo de Atención Integral en Salud.

CONCLUSIONES:

- Esta Investigación acción con la participación de los maestrantes de la UTPL, permitirá entregar elementos que contribuirán a la mejor toma de decisiones en el Primer Nivel de Atención.
- Garantizar el uso adecuado de los recursos y sostenibilidad del Modelo de Atención Integral en Salud en las unidades del Primer Nivel de Atención



Of. Cir. Nro. 002-MGS-UTPL
Loja, 20 de enero de 2015

Señor (a)

EGRESADO (A) DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Ciudad

De mi consideración:

Mediante el presente me permito comunicarle que la UTPL a través de la coordinación de la Maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo local, ha mantenido continuas reuniones de trabajo con el Ministerio de Salud Pública con la finalidad de coordinar actividades y consensuar acuerdos para el desarrollo del Proyecto Puzzle "Evaluación financiera de establecimientos de Salud de Primer Nivel 2014"

En tal razón me es grato informar que luego de concluir este proceso de coordinación con el MSP, desde el Viceministerio de Atención de Salud Integral, la Dra. Marisol Ruilova ha emitido la autorización definitiva para el ingreso de los maestrantes a las unidades de salud de primer nivel y entidades distritales para recopilar la información necesaria para continuar con el Trabajo de Fin de Titulación; siendo necesario ponerse en contacto con los coordinadores zonales y directores distritales para desarrollar las actividades específicas del proyecto.

Con los antecedentes mencionados se hace llegar el documento de autorización emitido por el Viceministerio y el paquete de documentos requeridos para el desarrollo del trabajo de investigación.

Las y los maestrantes que no envían aún el acuerdo de confidencialidad, no podrán acceder a la información en las unidades de salud.

Atentamente,


Mg. Olga Castillo Costa
Coordinadora Titulación
Maestría en Gerencia de Salud
para el Desarrollo Local





Of. Cir. Nro. 020-MGS-UTPL
Loja, 24 de septiembre de 2014

Señor (a)
ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
Ciudad

De mi consideración:

La coordinación de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local le da la bienvenida a su participación en el trabajo conjunto del proyecto puzzle y, expresa el deseo de éxitos en sus labores diarias.

Es pertinente comunicar que a partir del mes de octubre del presente año se inicia la segunda fase del proceso, la misma que empieza con la capacitación presencial de maestrantes, se tiene previsto su desarrollo por grupos.

Cada grupo será notificado oportunamente a través de correo electrónico con la finalidad de que pueda asistir obligatoriamente; recuerdo a usted que se notificó con anticipación a través un oficio que la asistencia es un requisito para iniciar el proceso de investigación - acción.

Particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,


Mg. Olga Castillo
Coordinadora Titulación (e)
Maestría en Gerencia de Salud
Para el Desarrollo Local



Anexo 6 CUADRO GERENCIAL 1 MULALO.

Establecimiento : MULALO

Período : 01-2014 al 01-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Indice ocupacional	Estancia promedio	Indice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	638.00	313,429.33	491.27					
Subtotal	CONSULTA	638.00	313,429.33	491.27					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	8.00	250.63	31.33					
Subtotal	CONSULTA	8.00	250.63	31.33					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	391.00	0.00	0.00					
	TOT	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	391.00	0.00	0.00		0.00		0.00	0.00
	TOT	0.00							
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Total			313,679.96						
Apoyo									
FARMACIA	RECETAS	0.00	364.30	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					
VACUNAS	VACUNAS	0.00	59.00	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					

Anexo 7 CUADRO GERENCIAL 3 MULALO

Establecimiento : MULALO

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #3A: Relaciones de productividad y composición del recurso humano

Servicios	CONSULTA EXTERNA		VISITA DOMICILIARIA		ODONTOLOGIA	
	CONSULTA	Total	CONSULTA	Total	CONSULTA	TOT
Producción primaria	9809	9809	48	48	10439	
Producción secundaria	0	0	0	0	0	
Recurso nuclear	MEDICO		MEDICO		ODONTOLOGO	
Hrs. MEDICO GENERAL	6058:00 [1:00]	6058				2511:00
Hrs. por unidad primaria	0:37	0:37				0:14
TotalMEDICO	6058	6058		0		2511
Total horas recurso humano	6058	6058	0	0		2511
Hrs. por unidad primaria	0:37	0:37	0:00	0:00		0:14

01/05/14

Servicios	Total		PROMOCION EN SAL
	CONSULTA	TOT	EVENTOS
Producción primaria	10439	0	
Producción secundaria	0	0	
Recurso nuclear			OTROS PROF
Hrs. MEDICO GENERAL	2511		
Hrs. por unidad primaria	0:14		
TotalMEDICO	2511		
Total horas recurso humano	2511	0	
Hrs. por unidad primaria	0:14		

Anexo 8 CUADRO GERENCIAL 1 JOSÉ GUANGO BAJO

Establecimiento : JOSE GUANGO BAJO

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	4,914.00	49,617.72	10.10					
Subtotal	CONSULTA	4,914.00	49,617.72	10.10					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	69.00	1,162.25	16.84					
Subtotal	CONSULTA	69.00	1,162.25	16.84					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	2,031.00	17,466.80	8.60					
	TOT	0.00	0.00	0.00					
Subtotal	CONSULTA	2,031.00	17,466.80	8.60		0.00		0.00	0.00
	TOT	0.00	0.00	0.00					
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Total			68,246.77						
Apoyo									
FARMACIA	RECETAS	0.00	5,269.19	0.00					
	SProduc.		2,435.00	15.00					
VACUNAS	VACUNAS	70.00	52.01	0.74					
	SProduc.		0.00	0.00					

Anexo 9 CUADRO GERENCIAL 3 JOSÉ GUANGO BAJO

Establecimiento : JOSE GUANGO BAJO

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #3A: Relaciones de productividad y composición del recurso humano

Servicios	CONSULTA EXTERNA	Total	VISITA DOMICILIARIA	Total	ODONTOLOGIA
	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT
Producción primaria	4914	4914	69	69	2031
Producción secundaria	0	0	0	0	0
Recurso nuclear	MEDICO		MEDICO		ODONTOLOGO
Hrs. MEDICO GENERAL	4118:00 [1:00]	4118	35:00 [1:00]	35	1803:00 [2:20]
Hrs. por unidad primaria	0:50	0:50	0:31	0:31	0:47
Hrs. ODONTOLOGO					888:00 [1:00]
Hrs. por unidad primaria					0:20
TotalMEDICO	4118	4118	35	35	2291
Total horas recurso humano	4118	4118	35	35	2291
Hrs. por unidad primaria	0:50	0:50	0:31	0:31	1:08

01/05/20

Servicios	Total		EMERGENCIA
	CONSULTA	TOT	CONSULTA
Producción primaria	2031		0
Producción secundaria	0		0
Recurso nuclear			MEDICO
Hrs. MEDICO GENERAL	1803		
Hrs. por unidad primaria	0:47		
Hrs. ODONTOLOGO	888		
Hrs. por unidad primaria	0:20		
TotalMEDICO	2291		
Total horas recurso humano	2291		0
Hrs. por unidad primaria	1:08		

Anexo 10 CUADRO GERENCIAL 1 JOSÉ GUANGO ALTO

Establecimiento : JOSE GUANGO ALTO

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #1. Producción, Rendimientos y Costos

Servicios	Unidad de producción	Volumen de producción	Costo		Índice ocupacional	Estancia promedio	Índice rotación	Interv. Sustituc.	Dotación de camas
			Servicio	Unitario					
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	4,940.00	104,650.63	21.18					
Subtotal	CONSULTA	4,940.00	104,650.63	21.18					
VISITA DOMICILIARIA	CONSULTA	159.00	246.02	1.55					
Subtotal	CONSULTA	159.00	246.02	1.55					
ODONTOLOGIA	CONSULTA	4,789.00	29,942.36	6.25					
	TOT	0.00	0.00						
Subtotal	CONSULTA	4,789.00	29,942.36	6.25		0.00		0.00	0.00
	TOT	0.00							
PROMOCION EN SALUD	EVENTOS	0.00	0.00	0.00					
EMERGENCIA	CONSULTA	0.00	0.00	0.00					
Total			134,839.01						
Apoyo									
FARMACIA	RECETAS	0.00	9,032.88	0.00					
	\$Produc.		2,435.00	15.00					
VACUNAS	VACUNAS	0.00	25.08	0.00					
	\$Produc.		0.00	15.00					

Anexo 11 CUADRO GERENCIAL 3 JOSÉ GUANGO ALTO

Establecimiento : JOSE GUANGO ALTO

Período : 01-2014 al 12-2014

Cuadro #3A: Relaciones de productividad y composición del recurso humano

Servicios	CONSULTA EXTERNA	Total	VISITA DOMICILIARIA	Total	ODONTOLOGIA
	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA	CONSULTA TOT
Producción primaria	4940	4940	159	159	4789
Producción secundaria	0	0	0	0	0
Recurso nuclear	MEDICO		MEDICO		ODONTOLOGO
Hrs. MEDICO GENERAL	8014:00 [1:00]	8014			782:00
Hrs. por unidad primaria	1:13	1:13			0:10
TotalMEDICO	8014	8014		0	782
Total horas recurso humano	8014	8014	0	0	782
Hrs. por unidad primaria	1:13	1:13	0:00	0:00	0:10

01/05/20

Servicios	Total		PROMOCION EN SAL	EMERGENCIA
	CONSULTA	TOT	EVENTOS	CONSULTA
Producción primaria	4789		0	0
Producción secundaria	0		0	0
Recurso nuclear			OTROS PROF	MEDICO
Hrs. MEDICO GENERAL	782			
Hrs. por unidad primaria	0:10			
TotalMEDICO	782			
Total horas recurso humano	782		0	0
Hrs. por unidad primaria	0:10			

Anexo 12 VALIDACION REDACCA MORBIMORTALIDAD JOSE GUANGO ALTO

JOSE GUANGO ALTO																								
MORBILIDAD											PREVENCION													
MES	MED. Y OBSTE			ODONTOLOGIA			PSICOLOGIA			TOTAL	MED. Y OBSTE			ODONTOLOGIA			PSICOLOGIA			TOTAL	TOT O	TOT P	TOTAL	
	PRIMERA	SUBS	TOTAL	PRIMERA	SUBS	TOTAL	PRIMERA	SUBS	TOTAL		PRIME	SUBS	TOTAL	PRIME	SUBS	TOTAL	PRIME	SUBS	TOTAL					
ENERO	576	27	603	79	71	150	23	50	73	826	1064	122	1186	111	51	162	44	15	59	1789	312	132	2233	
FEBRERO	413	64	477	66	46	112	16	20	36	625	660	457	1117	218	137	355	46	8	54	1594	467	90	2151	
MARZO	488	70	558	98	113	211	17	17	34	803	433	557	990	122	64	186	51	14	65	1548	397	99	2044	
ABRIL	369	33	402	80	99	179	13	19	32	613	506	635	1141	138	43	181	28	18	46	1543	360	78	1981	
MAYO	476	99	575	49	99	148	20	29	49	772	348	629	977	84	55	139	31	20	51	1552	287	100	1939	
JUNIO	583	85	668	113	3	116	19	18	37	821	509	552	1061	100	3	103	45	8	53	1729	219	90	2038	
JULIO	321	22	343	215	8	223	41	56	97	663	238	612	850	109	3	112	49	16	65	1193	335	162	1690	
AGOSTO	428	55	483	170	14	184	9	16	25	692	235	411	646	112	5	117	14	6	20	1129	301	45	1475	
SEPTIEMBRE	437	75	512	183	26	209	46	62	108	829	268	455	723	162	10	172	67	21	88	1235	381	196	1812	
OCTUBRE	444	64	508	119	19	138	43	50	93	739	240	576	816	58	1	59	38	17	55	1324	197	148	1669	
NOVIEMBRE	446	74	520	160	38	198	31	42	73	791	205	550	755	95	8	103	19	12	31	1275	301	104	1680	
DICIEMBRE	400	38	438	166	56	222	23	29	52	712	160	575	735	85	14	99	15	1	16	1173	321	68	1562	
										8886											17084	3878	1312	22274

Anexo 13 VALIDACION REDACCA MORBIMORTALIDAD JOSE GUANGO BAJO

JOSE GUANGO BAJO																								
MORBILIDAD											PREVENCION													
MES	MED. Y OBSTE			ODONTOLOGIA			PSICOLOGIA			TOTAL	MED. Y OBSTE			ODONTOLOGIA			PSICOLOGIA			TOTAL	TOT O	TOT P	TOTAL	
	PRIMERA	SUBS	TOTAL	PRIMERA	SUBS	TOTAL	PRIMERA	SUBS	TOTAL		PRIME	SUBS	TOTAL	PRIME	SUBS	TOTAL	PRIME	SUBS	TOTAL					
ENERO	234	67	301	5	148	153			0	454	563	148	711	157	0	157			0	1012	310	0	1322	
FEBRERO	352	56	408	25	161	186			0	594	499	238	737	195	1	196			0	1145	382	0	1527	
MARZO	373	62	435	51	163	214			0	649	572	232	804	193	41	234			0	1239	448	0	1687	
ABRIL	362	114	476	90	150	240			0	716	398	346	744	204	5	209			0	1220	449	0	1669	
MAYO	112	103	215	3	161	164			0	379	263	531	794	119	0	119			0	1009	283	0	1292	
JUNIO	91	42	133	32	147	179			0	312	267	728	995	148	11	159			0	1128	338	0	1466	
JULIO	131	60	191	0	190	190			0	381	366	834	1200	109	12	121			0	1391	311	0	1702	
AGOSTO	67	26	93	116	85	201			0	294	343	518	861	73	3	76			0	954	277	0	1231	
SEPTIEMBRE	112	34	146	4	201	205			0	351	399	577	976	110	13	123			0	1122	328	0	1450	
OCTUBRE	150	43	193	258	106	364			0	557	354	746	1100	234	9	243			0	1293	607	0	1900	
NOVIEMBRE	190	36	226	166	98	264			0	490	239	722	961	202	5	207			0	1187	471	0	1658	
DICIEMBRE	129	32	161	8	173	181			0	342	276	719	995	100	5	105			0	1156	286	0	1442	
										5519											13856	4490	0	18346

Anexo 14 VALIDACION REDACCA MORBIMORTALIDAD MULALO

MULALO																							
MORBILIDAD										PREVENCION													
MES	MED. Y OBSTE		ODONTOLOGIA			PSICOLOGIA			TOTAL	MED. Y OBSTE			ODONTOLOGIA			PSICOLOGIA			TOTAL	TOT D	TOT P	TOTAL	
	PRIMERA	SUBS	TOTAL	PRIMERA	SUBS	TOTAL	PRIMERA	SUBS	TOTAL		PRIME	SUBS	TOTAL	PRIME	SUBS	TOTAL	PRIME	SUBS	TOTAL				
ENERO	232	39	271	2	47	49			0	320	273	186	459	171	1	172			0	730	221	0	951
FEBRERO	171	32	203	5	65	70			0	273	124	102	226	122	1	123			0	429	193	0	622
MARZO	237	37	274	4	75	79			0	353	136	89	225	128	0	128			0	499	207	0	706
ABRIL	240	36	276	9	81	90			0	366	209	145	354	125	0	125			0	630	215	0	845
MAYO	255	39	294	5	87	92			0	386	207	239	446	86	0	86			0	740	178	0	918
JUNIO	287	49	336	8	39	47			0	383	209	252	461	126	3	129			0	797	176	0	973
JULIO	314	52	366	32	38	70			0	436	198	181	379	149	0	149			0	745	219	0	964
AGOSTO	233	47	280	29	37	66			0	346	204	208	412	140	0	140			0	692	206	0	898
SEPTIEMBRE	274	71	345	51	38	89			0	434	159	231	390	124	1	125			0	735	214	0	949
OCTUBRE	263	68	331	64	34	98			0	429	207	207	414	123	4	127			0	745	225	0	970
NOVIEMBRE	236	67	303	65	22	87			0	390	164	204	368	100	1	101			0	671	188	0	859
DICIEMBRE	195	78	273	67	39	106			0	379	92	186	278	59	0	59			0	551	165	0	716
									4495										7964	2407	0	10371	

Anexo 15 CENTRO DE SALUD JOSE GUANGO ALTO



Anexo 16 CENTRO DE SALUD JOSE GUANGO BAJO



Anexo 17 CENTRO DE SALUD MULALO

