



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

TEMA:

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO AL SISTEMA DE CONTROL
Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO
DE LA CLÍNICA ORELLANA DENTAL**

AUTOR:

WILSON ATILIO ORELLANA CABRERA

DIRECTORA:

DRA. JÉSSICA PAOLA FLOR CALERO

Guayaquil - Ecuador

Diciembre 2017



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
Escuela de Postgrado en Administración de Empresas
ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-511

APELLIDOS Y NOMBRES	ORELLANA CABRERA WILSON ATILIO
Nº DE CÉDULA	0102537883
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
NIVEL DE FORMACIÓN	MAESTRÍA
TÍTULO A OTORGAR	Magister en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	PROPUESTA DE MEJORAMIENTO AL SISTEMA DE CONTROL Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO DE LA CLÍNICA ORELLANA DENTAL
FECHA DEL ACTA DE GRADO	23/01/2018
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL

En la ciudad de Guayaquil a los veintitrés días del mes de enero del año dos mil dieciocho a las 14:51:31 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de Postgrados de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: JESSICA PAOLA FLOR CALERO, Directora del proyecto de Graduación, y BESSIE MAGALLANES FUENTES, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación PROPUESTA DE MEJORAMIENTO AL SISTEMA DE CONTROL Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO DE LA CLÍNICA ORELLANA DENTAL, presentado por el estudiante ORELLANA CABRERA WILSON ATILIO.

Para constancia de lo actuado, suscriben la presente acta los señores miembros del Tribunal de sustentación y el estudiante.


BESSIE MAGALLANES FUENTES
VOCAL

GLENDA ROSA CRUZ ALMEIDA
VOCAL


JESSICA PAOLA FLOR CALERO
DIRECTORA

ORELLANA CABRERA WILSON ATILIO
ESTUDIANTE

Índice

Portada**Acta de Graduación**

Índice	III
Lista de Abreviaturas y Siglas	V
Lista de Tablas	V
Lista de Gráficos	VI
1.- Resumen Ejecutivo	1
2.- Introducción	2
3.- Presentación de la Empresa y su producto	3
3.1.- Qué es Clínica Orellana Dental	3
3.2.- Modelo de Atención de la COD	4
3.3.- Misión	5
3.4.- Visión	5
3.5.- Valores	5
4.- Análisis de mercado	7
4.1.- Análisis del sector y la empresa	7
4.1.1.- La salud bucal	7
4.1.2.- Epidemiología	8
4.1.3.- La atención odontológica en Ecuador	10
4.1.4.- Análisis PESTLA	12
4.1.4.1.- Factores Políticos	12
4.1.4.2.- Factores Económicos	12
4.1.4.3.- Factores Sociales	13
4.1.4.4.- Factores Tecnológicos	13
4.1.4.5.- Factores Legales	13
4.1.4.6.- Factores Ambientales	14
4.2.- Análisis de Porter	15
4.2.1.- La consulta odontológica	17
4.2.2.- La atención clínica	17
4.2.3.- Áreas de atención clínica	17
4.3.- Gestión de Procesos	17
4.3.1.- La práctica general	17
4.3.2.- Las Guías de práctica clínica	18

4.3.3.- Protocolos odontológicos	19
5.- Análisis FODA	21
5.1.- Realidad de la atención del Paciente Odontológico de la Clínica Orellana Dental	22
5.2. Análisis FODA de la Clínica Orellana Dental	22
6.- Estrategias de Mercado de la Empresa	23
6.1.- Alianzas Estratégicas para difundir los servicios de la COD.....	24
6.2.- Plan de Investigación de Mercado.....	24
7.- Análisis Técnico	25
7.1.- Análisis de producto y servicios	25
7.2.- Objetivos de la propuesta	27
7.2.1.- General:.....	27
7.2.2.- Específicos:.....	27
7.3.- Cartera de servicios	27
7.4.- Condiciones de calidad	28
7.5.- Flujograma	29
7.6.- Detalle de equipos, implementos e insumos	30
7.7.- Plano de distribución de COD	31
8.- Análisis Administrativo	32
8.1.- Personal de COD.....	32
8.2.- Organigrama	33
8.3.- Rendimiento horas de trabajo	34
9.- Análisis Financiero	34
9.1-Inversión en Activos.....	34
9.2.- Presupuestos de ingresos	37
9.3.- Costos fijos y variables	38
9.4.- Financiamiento y costo financiero	39
9.5.- Flujo de caja proyectado	40
9.6.- Evaluación del Plan de Negocios	42
10.- Conclusiones	44
Bibliografía.....	45
Anexos.....	47

Lista de Abreviaturas y Siglas

COD	Clínica Orellana Dental
LOS	Ley Orgánica de Salud
GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado
FOE	Federación Odontológica Ecuatoriana
COA	Colegio de Odontólogos del Azuay
PESTLA	Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Legales, Ambientales
FODA	Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas
OMS	Organización Mundial de la Salud
MSP	Ministerio de Salud Pública
COIP	Código Orgánico Integral Penal
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
MAIS	Modelo de Atención Integral en Salud
CFN	Corporación Financiera Nacional
SNS	Sistema Nacional de Salud
EMAC	Empresa Municipal de Aseo de Cuenca
PYME's	Pequeñas y Medianas Empresas
RSE	Responsabilidad Social Empresarial
VAN	Valor Actual Nominal
TIR	Tasa Inmediata de Retorno

Lista de Tablas

Tabla N° 1: Crecimiento del número de profesionales de odontología entre 2004 y 2013	11
Tabla No. 2: Número de pacientes atendidos por primera vez COD por años y sexo	22
Tabla N° 3: Fortalezas y Debilidades COD	22
Tabla N° 4: Oportunidades y Amenazas COD	23
Tabla N° 5: Equipos, implementos e insumos COD	30
Tabla N° 6: Personal de la COD y su función	32
Tabla N° 7: Rendimiento de horas de trabajo del Personal de la COD	34
Tabla N° 8: Inversión en Activos de la COD	34
Tabla N° 8-A: Cuadro resumen de componentes de capital de trabajo y fuentes de financiamiento	36
Tabla N° 9: Presupuesto de Ingresos de la COD	37
Tabla N° 10: Poyección de incrementos de costos	37
Tabla N° 11: Costos fijos y variables de la COD	38
Tabla N° 12: Financiamiento y Costo Financiero de la COD	39
Tabla N° 13: Flujo de efectivo anual de la COD	40
Tabla N° 14: Estado de Resultados	43

Lista de Gráficos

Gráfico N° 1: Modelo de Atención COD	5
Gráfico N° 2: Cadena de valor Porter	16
Gráfico N° 3: Cadena de valor COD	16
Gráfico N° 4: Las fuerzas de Mercado	19
Gráfico N° 5: FLUJOGRAMA DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN	29
Gráfico N° 6: Distribución Física de la COD	31
Gráfico N° 7: ORGANIGRAMA JERÁRQUICO COD	33

1.- Resumen Ejecutivo

La atención dental posee particularidades que provocan que no sea una elección preferida por el paciente, sino una exigencia por la sintomatología del dolor experimentado. La atención preventiva casi no existe, esta es una realidad en proceso de consolidación; por lo que la tarea de vincular y fidelizar al universo de pacientes queda en manos de la atención dental privada. Al asegurar una población de beneficiarios, será posible cumplir con el objetivo de brindar un servicio de salud y generar sustentabilidad laboral y financiera para el profesional.

En aras de aquel objetivo, esta propuesta remite a los datos sobre enfermedad bucodental existentes en el país; particularmente en el cantón Cuenca de la provincia del Azuay. Para esquematizar estadísticamente esta realidad, se ha acudido a los datos del sector público donde: 7.656.307 personas han acudido a la consulta odontológica (INEC, 2013) siendo casi el 50% de la población nacional. Para la provincia del Azuay la proporción sube hasta un 55,6%, (esto en cuenta la primera vez siendo atendidos, para la atención subsecuente este porcentaje se reduce en un 59, 25%).

Se plantea el caso particular de la Clínica Orellana Dental la cual tras una década de funcionamiento ha ofertado una atención dental clásica, pero como consecuencia de una merma significativa en sus coberturas realiza una revisión de su oferta profesional. Partiendo de un diagnóstico situacional se ciñe a la nueva visión del servicio de salud, ajustando su labor a los criterios de Control y Calidad que se han dispuesto desde las políticas públicas de salud y cuyo cumplimiento es obligatorio por los aspectos legales, administrativos, ambientales, sociales y de salud pública. Las normativas que establece la Ley Orgánica de Salud, las Guías de Práctica Clínica y los Protocolos Odontológicos, construyen el marco legal que juntamente con la Agencia de Control de los Servicios de Salud, como ente ejecutor y regulador, supervigilará el trabajo de cada profesional; motivando a que se alcancen los estándares ahí definidos. Por lo tanto, esta propuesta se presenta como una planeación estratégica para alcanzar dichos patrones mediante un Plan de Negocios que debidamente sustentado y financiado alcanza en su evaluación a dar valores positivos para el VAN y cumpliendo los criterios del TIR en flujo corriente con un 228% y en flujo real con 73% evidenciando la rentabilidad de la inversión.

2.- Introducción

Los enfoques del servicio de atención odontológica priorizan una mayor captación de usuarios, con una variedad de oferta de servicios y atractivos tecnológicos que se han implementado, para tratamientos más rápidos e indoloros. Objetivos estos de difícil consecución porque las acciones son ejecutadas por “seres humanos sobre seres humanos” y no se puede desaparecer los factores emocionales que esto conlleva e implica un tema de trabajo que no le compete a esta propuesta.

Pero no se ha trabajado en la satisfacción del usuario con un seguimiento y reporte periódico de su condición de salud bucal, motivando al compromiso que cada paciente debe hacer sobre su caso particular si está monitoreado y alertado sobre los beneficios que le aportarán el poder dar secuenciación a su plan de tratamiento integral.

Este soporte por medios telemáticos para informar y estimular a regularizar sus controles y asistencia al consultorio, proveyéndole constantemente de opciones para su tratamiento que tienen implícito ventajas de costos. Esbozados en un plan escogido, ya que las alternativas de atención odontológica pueden plantear opciones de costos según los materiales a usarse, considerando que todas las terapéuticas ejercitadas solucionarán el problema clínico y se aplicarán los mismos protocolos de bioseguridad, pero habrá variantes a escoger en los procedimientos que conllevan aspectos que priorizan lo funcional de lo estético y que son un alto porcentaje de casos.

Por ello entonces se presenta en las líneas siguientes una **PROPUESTA DE MEJORAMIENTO AL SISTEMA DE CONTROL Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO DE LA CLÍNICA ORELLANA DENTAL**

Para conseguirlo este trabajo comienza exponiendo la realidad de la empresa ya existente, mostrándola en un análisis de mercado con el que está lidiando, llegándose a realizar un diagnóstico situacional de su nivel de servicios y su realidad; para que con el apoyo de herramientas de análisis situacional como FODA y PESTLA, se visualizan las opciones para plantear estrategias que le inserten competitivamente en el mercado, replanteando una propuesta que refresque su nivel de operatividad, haciéndola rentable. Todo esto se proyecta con un plan de negocio que en cada uno de sus pasos afirmaría el éxito empresarial.

No es menos importante citar que, en toda la propuesta se pone atención a la sujeción total a la normativa de salud que para la atención odontológica, se ha expedido desde las políticas públicas desde el año 2014, a través del nuevo ordenamiento del Sistema Nacional de Salud. Por tanto la esencia misma de la propuesta es la sujeción a ese marco legal de protocolos y guías de práctica clínica que por su mero cumplimiento implicarían atención de calidad. Completando el uso de recursos telemáticos por parte de los profesionales de la Clínica, el círculo virtuoso de satisfacción.

3.- Presentación de la Empresa y su producto

3.1.- Qué es Clínica Orellana Dental

Es una empresa de servicios de salud de derecho privado que oferta atención odontológica profesional. Registra su actividad en la parroquia Sucre del cantón Cuenca (*Gobierno Autónomo Descentralizado de Cuenca, 2016*), provincia del Azuay; desde el año 2006. Su horario de atención es de 9H00 a 13H00 de lunes a viernes. Ha consolidado su nombre durante 10 años de servicio con atención odontológica general, está operando cumpliendo la Ley Orgánica de Salud vigente (*Registro Oficial, 2006*).

Oferta atenciones de:

- Consulta odontológica general
- Diagnóstico
- Profilaxis dental
- Fluorizaciones
- Sellantes
- Obturaciones dentales
- Exodoncia indicada simple
- Tratamiento protésico removible

Las áreas de atención odontológica actualmente están definidas y delimitadas por las Normas, Protocolos y Guías de Práctica Clínica, que se han dispuesto desde el Ministerio de Salud Pública MSP, (Ministerio de Salud Pública, 2013). La práctica odontológica general

se sujeta a la atención de primer nivel, para remitir a todos los casos que requieran de especialidad al profesional correspondiente.

Los costos de sus servicios están paralelizados a la tabla de Honorarios por Atención Odontológica, emitido por el Colegio de Odontólogos del Azuay para el año 2013, que sin ser un ente regulador de precios emite este referente luego de realizar un análisis contextualizado a la realidad local de los indicadores económicos existentes y de los reportes inflacionarios que índices de precios al consumidor registran. El Colegio de Odontólogos del Azuay con el aval de la Federación Odontológica del Ecuador FOE, como ente gremial motiva a sus socios a observar la tabla de honorarios para generar una competencia profesional ética entre sus agremiados, siendo el tribunal de honor del mismo el vigilante de su cumplimiento.

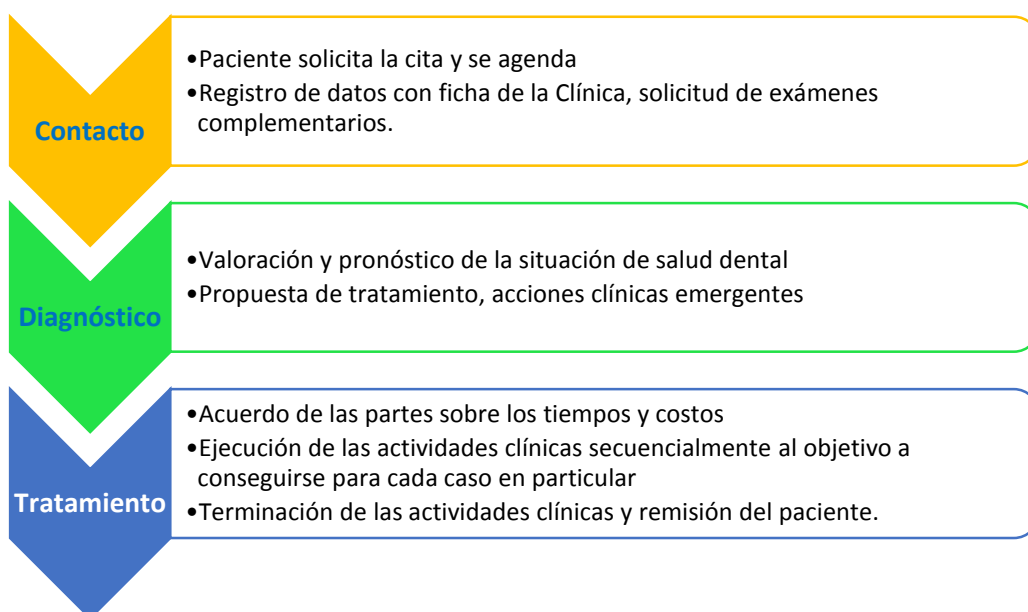
Laboran en la COD, de manera permanente un profesional de la odontología y de manera eventual en la modalidad de prestación de servicios una persona para tareas de limpieza y un técnico dental.

3.2.- Modelo de Atención de la COD

Dado el tiempo de dedicación diaria a la consulta odontológica y que un solo profesional laboraba el proceso se maneja así:

- Paciente llama a solicitar cita
- Consulta diagnóstica
- Elaboración de ficha
- Plan de tratamiento
- Intervención clínica
- Citas subsecuentes
- Recomendaciones terapéuticas
- Final de la atención

Gráfico N° 1
Modelo de Atención COD



3.3.- Misión

- Proporcionar un satisfactorio servicio de atención odontológica general a los pacientes y orientar sus necesidades para tratamientos integrales de salud bucodental, a costos asequibles priorizando lo fisiológico de lo cosmético.

3.4.- Visión

- Alcanzar un servicio de atención dental diferenciada por el trato y educación dental sostenida que brindará a todos sus pacientes logrando así una preferencia regional a nivel de atención odontológica general.

3.5.- Valores

- Honestidad, al manejar información directa paciente-profesional, ajustada a los protocolos de práctica odontológica definidos.
- Responsabilidad, de cada acción clínica de práctica general realizada, con la consecuente vigilancia de los procesos y su evolución hasta lograr atención odontológica integral.

- Confidencialidad, en el manejo de información, custodia y seguimiento clínico de cada uno de los pacientes abordados.
- Puntualidad, en el manejo del tiempo del paciente con el agendamiento debido y el respeto estricto de los tiempos convenidos.

Proporcionar un servicio satisfactorio a sus clientes y pacientes es un anhelo muypreciado de Clínica Orellana Dental COD, considerando que las realidades de los servicios de salud en general se los consideran negocios florecientes que deshumanizan la atención para considerarla una transacción más. Buscando desvirtuar esta percepción general de los servicios de salud se plantea un servicio diferenciado que se enuncia en su visión.

Los valores promocionados y practicados se convierten en los pilares del ejercicio profesional que ofrece en cada una de sus atenciones la COD. Los enunciados de estos valores son quizá la declaración de cualesquier servicio de salud, pero dada la oportunidad de ofertar un servicio no masificado, congestionado y apremiado por tiempos preestablecidos para cada una de las intervenciones, se vuelve una oferta real de experiencia para el paciente ya que incluso tiene focalizado grupos familiares de pacientes que han recomendado y elegido el servicio.

4.- Análisis de mercado

La realidad de la oferta demanda, es también una realidad de los servicios de salud en un país donde la libertad de mercado se da, especialmente para los productos y servicios privados, existen regulaciones y en torno a la salud los servicios de medicina prepagada deben ser regulados por el estado como reza el art. 182 y 183 de la LOS; para los de libre práctica privada si bien deben exhibir los tarifarios como se cita en el art. 184, no está fijada una tarifa nacional, por lo que las tablas de honorarios sugeridos por los colegios profesionales, avalizados por la Federación Odontológica del Ecuador, son un buen referente, véase anexo 1.

Teniendo esta realidad se revisa a continuación el análisis del sector con su oferta y demanda así como la realidad de la empresa.

4.1.- Análisis del sector y la empresa

La referencia científica sobre las alteraciones de la salud y enfermedad bucal con evidencia clínica, protocolos de atención clínica y bioseguridad en odontología, calidad y costos de bienes y servicios, satisfacción del usuario, competitividad de mercado, administración odontológica por objetivos, bioética y códigos deontológicos, visión estratégica y mercadotecnia, criterios todos estos que determinarán la coherencia de la propuesta y su sistematicidad, no solo como un emprendimiento para mantener un espacio en el mercado de la oferta y la demanda, sino como una propuesta de valor diferenciada y coherentemente sustentada para que aporte a los beneficiarios-pacientes y a los ejecutantes-profesionales un lugar de valía en lo que se puede denominar círculo virtuoso de calidad de atención odontológica (*Alexandra, 2014*).

4.1.1.- La salud bucal

Se define a esta como el estado fundamental para el goce de bienestar y buena calidad de vida, caracterizada por la ausencia de dolor orofacial, cáncer bucal o de garganta y ausencia de llagas, infecciones de dientes, encías, labios y la pérdida de dientes que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír, hablar y que no limiten las actividades sicosociales del individuo (*Organización Mundial de la Salud, 2012*)

4.1.2.- Epidemiología

Se cita a continuación referencias estadísticas de los cuadros de morbilidad sobre salud bucal, a partir de la información macro, esto es Organización Mundial de la Salud OMS; para irla contextualizando con la realidad nacional.

- *“El 60%-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo.*
- *Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal.*
- *Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años).*
- *Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales.*
- *Las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos.*
- *Son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes sociales.*

Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas.

Caries dental

En términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia.

Enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años).

Pérdida de dientes

La caries y las enfermedades periodontales son las principales causantes de la pérdida de dientes. La pérdida total de la dentadura es un fenómeno bastante generalizado que afecta sobre todo a las personas mayores. Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales.

Cáncer de boca

La incidencia del cáncer de boca oscila en la mayoría de los países entre 1 y 10 casos por cada 100 000 habitantes. Su prevalencia es relativamente mayor en los hombres, las personas mayores y las personas con bajo nivel educativo y escasos ingresos. El tabaco y el alcohol son dos factores causales importantes.

Infecciones fúngicas, bacterianas o víricas en infecciones por VIH

Casi la mitad (40-50%) de las personas VIH-positivas sufren infecciones orales fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección por VIH.

Traumatismos bucodentales

A nivel mundial, entre el 16% y el 40% de los niños con entre 6 y 12 años padecen traumatismos bucodentales debidos a la falta de seguridad en los parques infantiles y escuelas, los accidentes de tránsito y los actos de violencia.

Noma

La noma es una grave lesión gangrenosa que se da en niños pequeños que viven en condiciones de extrema pobreza, sobre todo en África y Asia. La lesión puede progresar hacia una necrosis gingival grave (muerte prematura de células del tejido vivo) de los labios y el mentón. Muchos niños que padecen noma sufren también otras infecciones como el sarampión o el VIH. Sin el tratamiento adecuado, las probabilidades de defunción de estos niños rondan el 90%.

Labio leporino y paladar hendido

Aproximadamente uno de cada 500 a 700 recién nacidos presentan defectos congénitos, tales como labio leporino o paladar hendido. Esta proporción varía considerablemente dependiendo del grupo étnico y de la zona geográfica de que se trate”¹.

Se han citado los referentes sobre enfermedad bucal predominantes (Elia, 2008), pero para este estudio compete precisar las áreas de atención odontológica que se tratarán en un consultorio odontológico de práctica general como lo es la Clínica Orellana Dental, COD.

¹ Definiciones epidemiológicas. Fuente OMS disponible:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

4.1.3.- La atención odontológica en Ecuador

A partir de los siguientes cuadros que traen datos oficiales con corte del año 2013 INEC, sobre la realidad de la atención odontológica en el Ecuador (no se disponen de manera oficial de datos más actuales), se permite colegir que:

- La necesidad de atención dental es permanente y apremiante.
- Todos los grupos etarios son susceptibles de la afección.
- Tanto el sistema de salud público como privado tienen altísimas coberturas.
- Según estos cuadros al menos una vez en el período enero-diciembre de 2013, la mitad de la población ecuatoriana ha acudido por atención odontológica.

Se citan los siguientes reportes estadísticos:

El total de pacientes que han acudido a consulta odontológica al menos una vez por año 7.656.307 personas en todo el Ecuador, esto con corte en el año 2013 (*INEC, 2013*) véase anexo 2.

En atención al dato sobre, las consultas odontológicas por provincias considerando criterios 1/ y 2/ del pie de gráfica, véase anexo 3; se centra la atención en la región Sierra que tiene un total de 2.227.685 de consultas y en particular a la provincia del Azuay, que da un total de 252.675 consultas, para el año 2013; esto para ir delimitando el área de trabajo donde realiza sus actividades la Clínica Orellana Dental COD. Datos estos que hablan del potencial porcentaje de atenciones odontológicas.

Para los indicadores de atención por primera vez, véase el anexo 4; detallado por regiones y provincias, esto para tener una referencia que las primeras consultas en relación a la totalidad de consultas representa un 55,6%; esto para la provincia del Azuay, en el año 2013.

La cantidad de pacientes atendidos, véase anexo 5; en las consultas subsecuentes también es importante, siendo el grupo por edades el de los adolescentes programados, el de mayor cobertura. Centrando la atención en la provincia del Azuay; véase anexo 6; las actividades que se describen para atención por primera vez llegan a un total de 164.428 consultas y las de atención de enfermedad o paciente subsecuente suman 149.717 consultas, en el país se ha

estimulado el acceso a los programas de Salud Pública a los diferentes sectores sociales a través de la difusión de las políticas públicas que promocionan la salud como un derecho a través de todos los medios de información masiva y de varios programas como el MAIS, que es el Modelo de Atención Integral de la Salud (*Ministerio de Salud Pública, 2012*).

El número de profesionales de la salud en el país, anexos 7 y 8; se destaca la cantidad de odontólogos para comparar el crecimiento de la oferta profesional entre el año 2004 y el 2013 en tasas por 10.000 habitantes, teniendo estos datos como sigue:

Tabla N° 1
Crecimiento del número de profesionales de odontología entre 2004 y 2013

Años / Profesionales	Ecuador	tasa	Azuay	tasa
2004	2.281	1,68	129	1,93
2013	4.162	2,64	264	3,38

Fuente: INEC

Elaboración: Autor

Considerando los datos poblacionales censo de 2001, 12.156.608 (INEC); con el censo de 2010, 14.483.499 (INEC); el crecimiento poblacional aumenta en un 19,14%. En esos 9 años, la tasa de crecimiento de profesionales de odontología es de un 75,12%, siendo este un indicador de mejor cobertura ya que hay más profesionales, aunque el registro de la OMS para Ecuador 2017 registra una tasa de 2,4 profesionales por cada 10.000 habitantes (*OMS, 2017*).

Debe señalarse que los datos registrados tanto en INEC como en OMS, no contendrían el registro total de todos los profesionales de la salud de odontología, ya que se registran principalmente los que pertenecen al Sistema Nacional de Salud sin considerar la oferta privada, pero constituyen una referencia válida.

Presentados estos datos se justifica la vigencia de la necesidad de la oferta odontológica en cumplimiento de los Art. (s): 1; 2; 10, por ello a continuación para describir la propuesta objeto de este trabajo se analizarán los criterios desde la perspectiva gerencial.

4.1.4.- Análisis PESTLA

Se considera también el análisis PESTLA para ampliar criterios sobre la situación del mercado (*Kotler & Armstrong, 2012*).

4.1.4.1.- Factores Políticos

- El último lustro trajo cambios importantes en el sistema nacional de salud por parte de las políticas públicas que declaró la salud como uno de los derechos ciudadanos, invirtió en modernización de infraestructura hospitalaria, contratación de más personal, renovación de equipos y adquisición de insumos y medicamentos para mejorar la atención, motivando a la población en general a recibir gratuitamente la cobertura de salud estatal.
- Estas mejoras implicaron optimización de los servicios, diferenciación de procesos para atención de consulta externa y las de hospitalización, escindiendo al menos cuatro niveles de atención desde la general a las de especialidad usando una nueva nomenclatura, implicando, consulta, tratamiento y medicación.
- Todo ello llena un vacío de una aspiración muy sentida de la sociedad, pero dado el volcamiento masivo de los beneficiarios, el servicio de salud ha visto congestionado su funcionamiento y la alta demanda de los estratos económicos medios y bajos generó sobredemandas que buscan ser resueltas a través de agendamientos y un proceso de gestión de referenciamiento desde las unidades de primer nivel a las de mayor complejidad.
- Por supuesto esto genera esperas que no siempre se pueden hacer por parte de los pacientes y he ahí la necesidad de tener alternativas, especialmente en lo que a la atención odontológica concierne.

4.1.4.2.- Factores Económicos

- Hay indicadores que han establecido logros importantes en la macroeconomía del país, pero la actividad cotidiana de medianos y pequeños empleadores no tienen logros de mejoras recientes, sino más bien un proceso de recesión.
- La contracción del dinamismo económico no debe limitar, ni privar el acceso a los servicios de salud, mas bien es ocasión para que la oferta privada y el sector empresarial consensuen acuerdos y medios para solventar estas necesidades.

- Esto no propende a que la predominante clase media y pobre del país busque acceder a servicios que si el dolor no obliga no se hagan. Los requerimientos de salud emergentes son siempre los atendidos, pero es necesario fomentar aquí una orientación de asistencia de salud odontológica necesaria y no solo emergente.

4.1.4.3.- Factores Sociales

- Las grandes campañas publicitarias estatales para mantenerse saludables han sido impulsadas con un gran enfoque preventivo, Estas enfatizan en mejores hábitos de alimentación, ejercicio físico, mejores relaciones interpersonales, protección a grupos vulnerables, uso del tiempo de ocio para recreación saludable, erradicación de trabajo infantil y evitar consumo de drogas.
- Las instituciones encargadas por velar para la concretización de estos propósitos vienen siendo los organismos de salud públicos, pero la tarea no excluye a todos los actores de los servicios de salud.

4.1.4.4.- Factores Tecnológicos

- Hay brechas que generacionalmente se van estableciendo por el desarrollo tecnológico y en los servicios de salud también, por ello los acelerados adelantos tecnológicos deben servir para ofertar más y mejores servicios de salud, en función que la vorágine de la información audiovisual no debe ser para desorientar o manipular al cliente-paciente, sino para encauzarlo a una mejor comprensión de sus situaciones de salud y mejor aún, poder escoger opciones adecuadas a su necesidad fisiológica e incluso su previsión presupuestaria.

4.1.4.5.- Factores Legales

- La planificación estatal de una nueva estructura del Sistema Nacional de Salud, así como el real funcionamiento de una Dirección Nacional de Normatividad de la Salud, la Ley Orgánica de Salud art.(s): 117; 118; 129; 130 y 198, que vigila de cerca a través de su personal los procesos de licenciamiento de profesionales, los permisos de funcionamiento, el cumplimiento de protocolos de las prácticas de salud, la aplicación de guías de práctica clínica son elementos a tener presente para un cabal cumplimiento de las mismas, caso contrario se encara al Código Orgánico Integral

Penal COIP en casos de acciones juzgadas como mala práctica profesional y la vigencia del decreto ejecutivo 703.

4.1.4.6.- Factores Ambientales

- Es preocupación constante de los GAD el cumplimiento de las objetivos de las políticas medioambientales que se genera desde el Ministerio del Medio Ambiente y de la LOS art. (s): 95; 97; 98; 99; 100; 111.
- Y por supuesto consecuente a estas declaratorias, la actividad de cada consultorio odontológico observa un proceso de manejo de residuos biopeligrosos, cumplimos de manera cabal el manejo de residuos sólidos comunes y los de reciclaje. Los desechos orgánicos se consideran en la actividad profesional de los consultorios odontológicos como biopeligrosos, refiriéndose éstos a las excreciones salivales y ciertos insumos odontológicos como gasa, algodones, guantes y elementos cortopunzantes que tienen un adecuado procesamiento de almacenamiento, transportación, desinfección e incineración; siendo todo este proceso satisfactoriamente realizado por la Empresa Municipal de Aseo de Cuenca, que tiene un departamento específicamente para ello (*EMAC, 2017*).

Con lo señalado se confronta a la tradicional forma de operar de la consulta odontológica, se ciñe a un procedimiento escuetamente administrativo y a un procedimiento clínico que se registra en la Historia Clínica y el llenado de la misma. No se lleva un proceso de seguimiento del paciente, sino cuando este regresa llevándose a cabo así tareas aisladas, que dispersan el éxito clínico y empresarial; por ello se plantea la propuesta (*CFN, 2017*).

Los elementos que ahora establecen para la mejora del proceso, se priorizan en la COD a raíz de la implementación de un nuevo modelo del Sistema Nacional de Salud y el establecimiento de una normatividad nacional que implica sujeción de todos los servicios de salud a las mismas art.(s): 129; 180; 181; 185; 188; 193 y 194; a pesar que la COD realizaba actividades clínicas y terapéuticas siempre de práctica odontológica general (*MSP Ecuador, 2010*).

Pero la COD ha tenido un sensible decrecimiento de sus coberturas con pacientes nuevos e incluso los subsecuentes, por lo que se plantea una mejora de procesos en su oferta de atención dental, buscando retener, fidelizar y conseguir ampliar su universo de pacientes.

Es menester citar también que este hecho administrativo y financiero que redujo las coberturas, se debió en gran medida al involucramiento de los profesionales de la COD, con la actividad docente universitaria en la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Desvinculados de estas tareas por voluntad propia se retoma la práctica profesional privada, conscientes de que hay un bache importante a ser superado por ello se necesita un proceso de mejora en la gestión y gerenciamiento de la COD.

Se busca tener una propuesta de mejora en los servicios ofertados, esto a partir de revisión responsable de su forma de funcionamiento considerando los criterios de las fuerzas de mercado de Porter, partiendo del insumo base de cómo funciona la misma y la aplicación de un análisis FODA que involucra una revisión del mercado que cubre y los potenciales alcances que proporcionarían alianzas estratégicas para ampliar su universo de clientes-pacientes.

4.2.- Análisis de Porter

El modelo de cadena de valor de Porter, describe el desarrollo de actividades de una organización, en este caso de COD y comprende el diseño, producción, comercialización, distribución y apoyo para el servicio que termina generando valor para el paciente-cliente. Estos criterios se deben tener en cuenta en la gerencia estratégica para lograr siempre implementar planes de mejoramiento, esto dentro de las actividades de competitividad que a toda organización le toca atender y resolver (Porter, 2008).

El gráfico siguiente ilustra la cadena de valor, misma que se contextualizarán con los elementos de la operatividad de COD.

Gráfico N° 2

Cadena de valor Porter



Tomado de:

https://www.google.com.ec/search?q=cadena+de+valor&rlz=1C1NHXL_esEC729EC730&espv=2&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiHgcmO3YjTAhWJ4yYKHU7dD38Q_AUIBigB&biw=1366&bih=589#imgsrc=oLqWpFU20PWY3M:

Gráfico N° 3

Cadena de valor COD

Local de la Clínica Orellana Dental con su área clínica y administrativa					MARGEN
Profesional uno y profesional dos, personal de asistencia					
Atención Odontológica General con soporte telemático para monitoreo de resultados al paciente					
Insumos odontológicos de última generación para procedimientos clínicos y de bioseguridad					
Biomateriales dentales Archivos clínicos	Actividades Clínicas de práctica general	Oferta de servicios odontológicos satisfacción del paciente	Patrimonio intangible y referenciación de nuestros pacientes	Apoyo telemático	

Elaboración: Autor

Se describen a continuación las tareas que constituyen las actividades de apoyo, según el esquema de la cadena de valor de Porter.

4.2.1.- La consulta odontológica

Se la define como el contacto inicial de un paciente con el profesional, en busca de solución para una dolencia bucodental, correspondiendo al desarrollo tecnológico.

4.2.2.- La atención clínica

Es la actividad que implica inspección visual y manual de las estructuras bucales y sus anexos para emitir criterios diagnósticos y acciones terapéuticas con el uso de instrumentos y equipos odontológicos sobre él/la paciente, actividad realizada por el manejo de recursos humanos.

4.2.3.- Áreas de atención clínica

Son varias en los distintos tipos de consultorios odontológicos, para efecto de este estudio se cita únicamente el área de diagnóstico y operatoria dental, que pertenecen a infraestructura y son las que las normativas vigentes de salud. Nos dan competencia para ofertar en los servicios de salud de práctica general.

Las actividades de aprovisionamiento implican el manejo de los insumos materiales e inmateriales para conseguir la prestación de los servicios de salud reforzados con los medios de apoyo telemático.

4.3.- Gestión de Procesos

Atendiendo a la necesidad de mejorar el proceso de atención y que se proponga la mejora, se describirá a continuación como se lleva actualmente.

4.3.1.- La práctica general

Está definida como el procedimiento general que se aplica para cada paciente que acude a la consulta por primera vez o de manera subsecuente. Cumplido el registro o actualización de datos en la historia clínica, se le consulta el motivo de su visita, luego de la anamnesis correspondiente (diálogo lo más coloquial posible paciente-profesional) y la valoración clínica (inspección visual y manual de las estructuras bucodentales) se

procede a diagnosticar su situación de salud y enfermedad bucodental, para proceder a realizar una propuesta de tratamiento, que se apoyará o no en exámenes complementarios para realizar las actividades específicas que cada paciente requiera (limpiezas, curaciones de estructuras dentales con empastes) o poder orientar al paciente al servicio de especialidades odontológicas que su caso requiera, sobre elaboración de prótesis dentales, ortodoncia, periodoncia, endodoncia, cirugía y hasta atención odontopediátrica u odontogeriátrica.

Los temas concernientes a la operatividad de la Clínica Odontológica para la Admisión de pacientes se manejan, como reza el flujograma (*Sergio, 2008*), que se cita en el Gráfico N° 1, dejándose claras las secuencias de la atención que recibe el paciente y en qué momento se podrían mejorar.

Es necesario precisar que los objetivos de la mejora son para lograr una mayor cobertura de pacientes, que se reflejaría en una mayor rentabilidad de sus operaciones, haciendo viable su funcionamiento. Esto con la premisa que la mejora del sistema se ciñe al cumplimiento estricto de los protocolos que el MSP dispone para la práctica clínica y por el mero hecho de su cumplimiento ya se vuelve un indicador de calidad.

4.3.2.- Las Guías de práctica clínica

Son documentos elaborados por el máximo órgano rector de la salud, que en nuestro caso es el Ministerio de Salud Pública², con su Departamento de Estomatología que formalizan y estandarizaron en base a normativa de salud mundial, los procedimientos de atención y llenado de documentos como la Historia Clínica Única, formulario 033 y formulario 028 para el consentimiento informado, en observancia de los criterios clínicos, administrativos y legales para garantizar una mejor calidad de atención que derive en calidad de salud bucodental de la población.

² Protocolos odontológicos, publicaciones de la Dirección Nacional de Normatización del Ministerio de Salud Pública, 2014

4.3.3.- Protocolos odontológicos

La misión primordial de los protocolos odontológicos a más de buscar resultados clínicos satisfactorios es la de prevenir y evitar la contaminación o infección dental ya por los procedimientos sobre cada paciente. Cuanto por la posibilidad de contaminación directa de potenciales patologías transmisibles por los fluidos salivales, sangre y secreciones del entorno bucodental de cada paciente con el profesional o de contaminación cruzada entre pacientes por inobservancia de los protocolos por parte del odontólogo. Los protocolos básicos giran en torno a la protección de los pacientes, actualmente los protocolos odontológicos están en torno a las acciones clínicas que cada necesidad individual del paciente amerite. Por ello debe ser derivado a una específica acción clínica que en odontología será atendida por el especialista de cada área, sean estas por ejemplo: prostodoncia, ortodoncia, endodoncia, periodoncia, cirugía, odontopediatría, odontogeriatría, implantología y rehabilitación dental. En el caso específico de nuestro país el Ministerio de Salud Pública MSP, expidió el 7 de enero de 2014, mediante Acuerdo Ministerial aprobar la publicación del Manual Actualizado de Protocolos Odontológicos, que regirá para la práctica odontológica de todo el Sistema Nacional de Salud (*Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009*).

4.4.- Análisis de las fuerzas de mercado (Porter)

Gráfico N° 4

Las fuerzas de Mercado



Tomado de:

https://www.google.com.ec/search?q=fuerzas+de+porter&rlz=1C1NHXL_esEC729EC730&espv=2&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi_4d25yojTAhVRziYKHVHF C6oQ_AUIBigB&biw=1366&bih=638&dpr=1#imgsrc=l6vfUpZPgXhezM:

Se consideran las realidades del sector ofertante de servicios de salud odontológica. La ciudad de Cuenca tiene una oferta importante de profesionales de la salud odontológica, datos de un levantamiento de información de un censo profesional³, daba para el año 2012 que existían en la ciudad de 410 consultorios odontológicos de oferta privada, aunque la estadística oficial de la Dirección Provincial de Salud registraba 350 permisos de funcionamiento emitidos, para ese período.

En función de la población cantonal INEC 2010, potencialmente existiría 1 profesional por cada 1430 habitantes, anotando que debería considerarse que hay un sector de la población que acude al sistema público. Pero hay una variable que está presente aunque no se puede determinar su relación; esta es, que existe un altísimo porcentaje de profesionales que trabajando en el sistema de salud público, tienen a la par establecido un consultorio odontológico, por ello hay un dato no cuantificable de si esos 350 consultorios ofertan su servicio a diario, si es por horas determinadas o trabajan eventualmente; con esas puntualizaciones así tenemos un insumo base de la oferta para este sector.

La amenaza de nuevos competidores se considera (Chase Richard, 2007) a los potenciales profesionales que se preparan en las aulas universitarias de las dos facultades de odontología existentes en la ciudad y que en promedio la última década han promocionado 180 profesionales cada año⁴.

Para delimitar la realidad de productos o servicios sustitutivos, se considera un área de acción más específica de la Clínica Orellana Dental COD. Esto es la ubicación geográfica de la misma, perteneciendo a una de las 14 parroquias urbanas del cantón⁵, específicamente a la parroquia Sucre donde se ubican 36 consultorios odontológicos⁶; que ofertan servicios generales y de especialidad, ya sea en modalidad individual y corporativo. No se registran servicios sustitutos para la atención odontológica, pues no existen en nuestro país

³ Estudio de benchmarking, realizado en el año 2012 por la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE), con un Censo profesional, levantando información de campo en la ciudad de Cuenca, con una metodología de observación directa y registro visual de los consultorios existentes y que ofertaban servicios profesionales en distintas horas. No se realizó clasificación por especialidades ni información personal de los profesionales.

⁴ Se reporta datos del estudio de benchmarking realizados por la Facultad de Odontología de la UCACUE, corte a 2015

⁵ Ordenanza N° 74, Ordenanza de División de las Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca 1982.

⁶ Registro visual sin contrastación con los entes de Regulación del funcionamiento de los mismos.

profesiones intermedias como higienista dental, que podría ser él o la profesional que ofrezca alternativas. La profesión relacionada con la oferta de servicios de salud odontológica es la de Técnico Dental, pero cuyo campo de acción está delimitado a las labores de encargo de los consultorios odontológicos concernientes a elaboración de prótesis dentales y no tienen ni deberán tener contacto con los pacientes según las regulaciones existentes, ya que se supeditan a los pedidos que haga el profesional odontológico.

Para considerar el poder negociador de los Clientes Actuales, ellos tienen varias opciones para escoger dada la alta demanda, donde se vuelve necesario establecer un nicho de mercado específico, buscar hacer diferenciación del servicio y lograr fidelizar a los existentes. Para ello se elaboró un histórico de las coberturas de COD desde el año 2005 a 2016, donde considerando el universo atendido, se tiene un potencial grupo estable de pacientes que se busca fidelizar aún más y ampliarlo dado que el objetivo de esta propuesta es plantear una mejora de procesos, que garantice un soporte mejor del seguimiento que se pretende con los pacientes de la consulta odontológica general.

El poder de negociación de los proveedores, es mas bien regulado por la cantidad de almacenes que proveen equipos e insumos, dado que existen más de una docena de ellos y todos tienen servicio de visitas de sus agentes vendedores, ofrecen planes de pago a crédito de hasta 60 días sin recargos y no condicionan los precios de los servicios odontológicos. Lo que sí es una realidad nacional es que hay constante incremento de los precios de los insumos. Debido a las políticas de ajuste económico a nivel nacional, las cuales regulan incrementos de costos en los productos de importación y en el caso de la atención odontológica un 98% de insumos son de procedencia extranjera, ya que no hay producción nacional de los mismos, salvo los insumos generales para asepsia y desinfección que se proveen para los servicios generales de medicina.

5.- Análisis FODA

Se establecen a partir de la revisión del histórico documental de las actividades de la Clínica Orellana Dental, el equipo de profesionales que labora en ella ha tenido vinculación directa desde el año 2006, pero siempre han compartido las tareas académicas universitarias con el ejercicio profesional privado.

5.1.- Realidad de la atención del Paciente Odontológico de la Clínica Orellana Dental

Tabla No. 2

Número de pacientes atendidos por primera vez COD por años y sexo

Año/sexo	Hombres	Mujeres	TOTAL
2006	8	6	14
2007	13	26	39
2008	20	28	48
2009	12	15	27
2010	21	54	75
2011	16	22	38
2012	11	21	32
2013	3	9	12
2014	3	2	5
2015	3	3	6
2016	5	4	9
TOTAL	115	190	305

Elaboración: el autor Fuente: Historias Clínicas COD

5.2. Análisis FODA de la Clínica Orellana Dental

Considerando esta metodología de investigación y herramienta de planificación operativa de instituciones, para la COD en función de los aspectos internos que implican Fortalezas y Debilidades y de los externos Oportunidades y Amenazas, se tiene:

Tabla N° 3

Fortalezas y Debilidades COD

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Posee trayectoria de 12 años de existencia.	Brindar únicamente atención odontológica correspondiente solo al Primer Nivel de Atención Primaria en Salud odontológica.
Tiene un universo de pacientes establecido.	Combina tareas docentes con práctica profesional, sin dar dedicación exclusiva a la Clínica Orellana Dental.
La clínica tiene establecido un patrimonio intangible con su nombre y los años de servicio que ha prestado a una comunidad de pacientes.	Subutilización de las instalaciones
Infraestructura adecuada para los servicios ofertados	No cuenta con servicio de especialidades

Tabla N° 4

Oportunidades y Amenazas COD

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
La necesidad de atención bucodental de la población es una realidad independiente de que exista o no la atención.	Nuevas regulaciones de la práctica odontológica por medio del MSP
Hay saturación de demanda de atención bucodental en el sistema nacional de salud que atiende el MSP y el IESS	Competencia odontológica corporativa
Conciencia del usuario sobre alternativas de tratamientos dentales diferenciados.	Economía recesiva del país

En consideración a los criterios que aporta este análisis FODA; y, en consideración a los objetivos de la propuesta de este trabajo de plantear una PROPUESTA DE MEJORAMIENTO AL SISTEMA DE CONTROL Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO DE LA CLÍNICA ORELLANA DENTAL, se revisan los históricos de coberturas que dan sustento al mismo.

6.- Estrategias de Mercado de la Empresa

Expuestas las realidades del análisis FODA, se plantean las siguientes estrategias para la PROPUESTA DE MEJORAMIENTO AL SISTEMA DE CONTROL Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO DE LA CLÍNICA ORELLANA DENTAL:

- Establecer una línea de difusión publicitaria de los Servicios de la COD, por medios de comunicación masiva.
- Restablecer canales de comunicación con pacientes que ya han recibido atención, para motivar acceso a la información y lograr su autorización para vincularlos a la propuesta de monitoreo y seguimiento telemático de la condición de su estado de salud bucodental, vía correo electrónico y servicios sin costo de mensajería instantánea.
- Promocionar el acceso de atención odontológica de Primer Nivel en la COD, con facilidades de planes diferenciados de pagos para atenciones emergentes, temporales y definitivas, con tarifas diferenciadas para grupos familiares. Bajo la motivación de

más consultas por grupo familiar, menor costo de cada restauración dental (*Arnoletto, 2007*).

- Proveer una línea de comunicación directa vía mensajería instantánea con el profesional para inquietudes del paciente sobre sus tratamientos, orientando siempre a priorizar y jerarquizar sus necesidades de salud bucodental (*Elizabeth, 2004*).
- Educar al paciente-beneficiario sobre los tipos de terapia dental para que diferencie los tratamientos fisiológicos obligatorios de primera instancia, los tratamientos electivos con finalidad estética de segunda instancia, la derivación a la atención obligatoria del especialista; con información visual y audiovisual sobre las opciones terapéuticas.

6.1.- Alianzas Estratégicas para difundir los servicios de la COD

Invitación directa a diez grupos de pequeños y medianos empresarios PYME's que tengan definida su Planeación Estratégica y consideren la Responsabilidad Social Empresarial RSE, como un área de su Gestión Estratégica y Mejora de Productividad, para ofertar los servicios de salud dental y motivarlos a vincular a sus empleados a participar de este servicio, como parte de las actividades de Responsabilidad Social Empresarial de las PYME's, generando convenios de financiamiento directo de las atenciones con las mismas para la atención dental para sus empleados; sin generar costos indirectos para sus empleados por sus horarios de trabajo, ni compromisos con planes de seguros alternativos, dado que las PYME's cumplirán con las obligaciones patronales de ley de la afiliación al IESS. Por lo que, esta modalidad se enmarcaría netamente en las acciones de la RSE de cada una de estas empresas.

También se ofertará la propuesta para grupos familiares grandes, donde en el afán de fidelizar a los pacientes que ya son parte del "target" de COD, pueden involucrar a sus hijos y nietos en tratamientos de atención dental de primer nivel.

6.2.- Plan de Investigación de Mercado

Se orienta la visión de esta propuesta de la COD, de la revisión de su histórico de pacientes atendidos y la entrevista constante con directivos de pequeñas empresas, véase Anexo 10, que anhelan ofertar beneficios de atención odontológica para sus empleados a más de los que obliga la ley a través del Sistema Obligatorio de Salud del IESS, pero que como es sabido

presentan saturación de su demanda y no tienen alternativas de horarios de atención. Por lo que ese es un nicho para la empresa con el agregado de que los buscamos para involucrarlos en un plan de atención integral, no solo para calmar la emergencia odontológica.

Al haber contactado inicialmente con diez empleadores donde cada uno cuenta con al menos 15 empleados, se considera un potencial universo de 600 pacientes entendiéndose que se benefician la esposa del empleado y sus hijos, a quienes se considera un promedio de 2 hijos por cada empleado.

Esta modalidad de servicio ya funciona en instituciones como la universidad donde son beneficiarios los empleados, potencialmente su esposa, sus hijos, y hasta sus padres.

El modelo de cobertura aspira atender al menos cuatro miembros por cada familia, si las condiciones permiten el beneficio puede extenderse para más miembros. La propuesta no es atender a todos al mismo tiempo, sino una asignación de cupos por cada beneficiario, donde la priorización por atención emergente, de morbilidad y preventiva definirá la secuencia a usarse, estos parámetros serán establecidos en la consulta diagnóstica que deberá manejar el profesional y los pacientes, donde se definirá el cronograma de atenciones.

7.- Análisis Técnico

Hay una realidad en las atenciones odontológicas que los usuarios no realizan, este es el de la percepción de calidad en torno a las acciones terapéuticas que ha recibido. Esto ocurre por la cultura del paciente de buscar atención dental solo cuando presenta sintomatología, superada esa instancia incómoda del dolor, por muy convincentes que resulten los compromisos y la acción motivadora del profesional para la atención subsecuente, no se puede tener el seguimiento deseado.

7.1.- Análisis de producto y servicios

Por ello se plantea realizar una Propuesta de Mejoramiento al Sistema de Control del Paciente Odontológico con una visión Personalizada sobre la evolución del tratamiento realizado, con reportes usando medios telemáticos (correo electrónico y redes sociales) bimensuales para el paciente, sobre la necesidad de continuidad del servicio recibido de manera integral ya sea para la terminación de procedimientos o controles periódicos. Esto

conlleve recomendación adicional sobre hábitos alimenticios y de higiene bucal. La propuesta tiene un alcance Integral sobre la salud bucal del paciente evitando solo remitirse a la documentación con la historia clínica, exámenes radiográficos, de laboratorio y modelos dentales; que se archivan en el consultorio, para mas bien hacer del manejo de esta información un proceso dinámico de retroalimentación paciente-profesional siendo éste el fin de la propuesta, la de mantener esta interactividad que por supuesto derivará en una mejora de la calidad de atención.

La propuesta de mejora del proceso implica modificar la tradicional forma de registrar a los pacientes para la atención odontológica, donde se lo recibe, se registran sus datos en un formulario de historia clínica, se procede a la atención clínica, se facturan los servicios prestados y se espera que atendiendo a las recomendaciones que se le provee sobre los cuidados de su salud bucal o la necesidad de continuar su tratamiento, el paciente regrese (*Andreu, 2013*).

Esta propuesta de mejoramiento plantea un seguimiento personalizado de los pacientes, con reportes periódicos elaborados por el profesional sobre la condición de su salud oral, no con enganches publicitarios sobre coberturas de servicios o planes de financiamiento. Las ofertas de servicios que otros hacen siempre hablan de ofertas o diagnósticos gratuitos, este seguimiento no implica períodos de gracia o promocionales sino son alternativas diferenciadas para períodos programados de tiempo, clasificados según el área de intervención y edad.

La singularidad de la propuesta se establece por la constante motivación por los medios telemáticos a cumplir el plan integral trazado para cada paciente y por la retroalimentación que será posible al registrar y sistematizar los niveles de satisfacción que reportará cada beneficiario en la interacción que se generará paciente-profesional (*Clinic Cloud, 2017*).

Sobre el potencial universo de pacientes se priorizará un nicho de mercado de pacientes-clientes que no sean de manejo eventual o atención ocasional, se podrá calcular un nivel de ingresos al implementar la propuesta de mejoramiento con la ejecución del sistema de control y calidad de atención, un mínimo de pacientes que mensualmente cubran los gastos operativos del consultorio, que se nutrirá rotativamente de una base que se irá ampliando progresivamente por la efectividad de la propuesta, principalmente porque se direcciona la

propuesta focalizando a los familiares y allegados de cada paciente, que por la experiencia que la empresa ya ha manejado es el modo más fiable de incrementar fidelidad de los mismos, la publicidad masiva hará la otra parte

Se insiste en este vínculo paciente-profesional por la importancia que se dará al paciente al remitir información sobre su nivel de satisfacción real y no solo por llenar una encuesta con escalas valorativas, sino por la valoración real que experimentará por el acto fisiológico de la masticación, las medidas de higiene bucal que ejercitará y las acciones que le recomendará él/la profesional (*Franco, 2015*)

Es una propuesta de mejoramiento de calidad en atención odontológica diferenciada por la MONITORIZACIÓN Y MOTIVACIÓN PERSONALIZADA del tratamiento del paciente, que generará su lealtad.

7.2.- Objetivos de la propuesta

7.2.1.- General:

Definir una propuesta para fidelizar pacientes y mantener rentable el modelo de negocio de la Clínica Orellana Dental.

7.2.2.- Específicos:

- Diferenciar las áreas de atención odontológica que cubrirá la Clínica Orellana Dental, ajustada a la nueva normativa de los protocolos de práctica odontológica vigentes en el país.
- Mejorar canales de comunicación profesional paciente para un mejor seguimiento y fidelización de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Orellana.
- Cumplir la remisión de pacientes en función del cumplimiento de los protocolos de atención odontológica de práctica general y de especialidades.
- Establecer una política de fidelización de los pacientes a través de medir su satisfacción y cumplimiento de sus expectativas.

7.3.- Cartera de servicios

Para la atención de consulta general se ofertan las siguientes actividades:

- Consulta
- Diagnóstico
- Profilaxis
- Fluorización
- Sellantes
- Mantenedores de espacio
- Operatorias simples, compuestas y complejas
- Restauraciones indirectas
- Exodoncia indicada
- Emergencias

7.4.- Condiciones de calidad

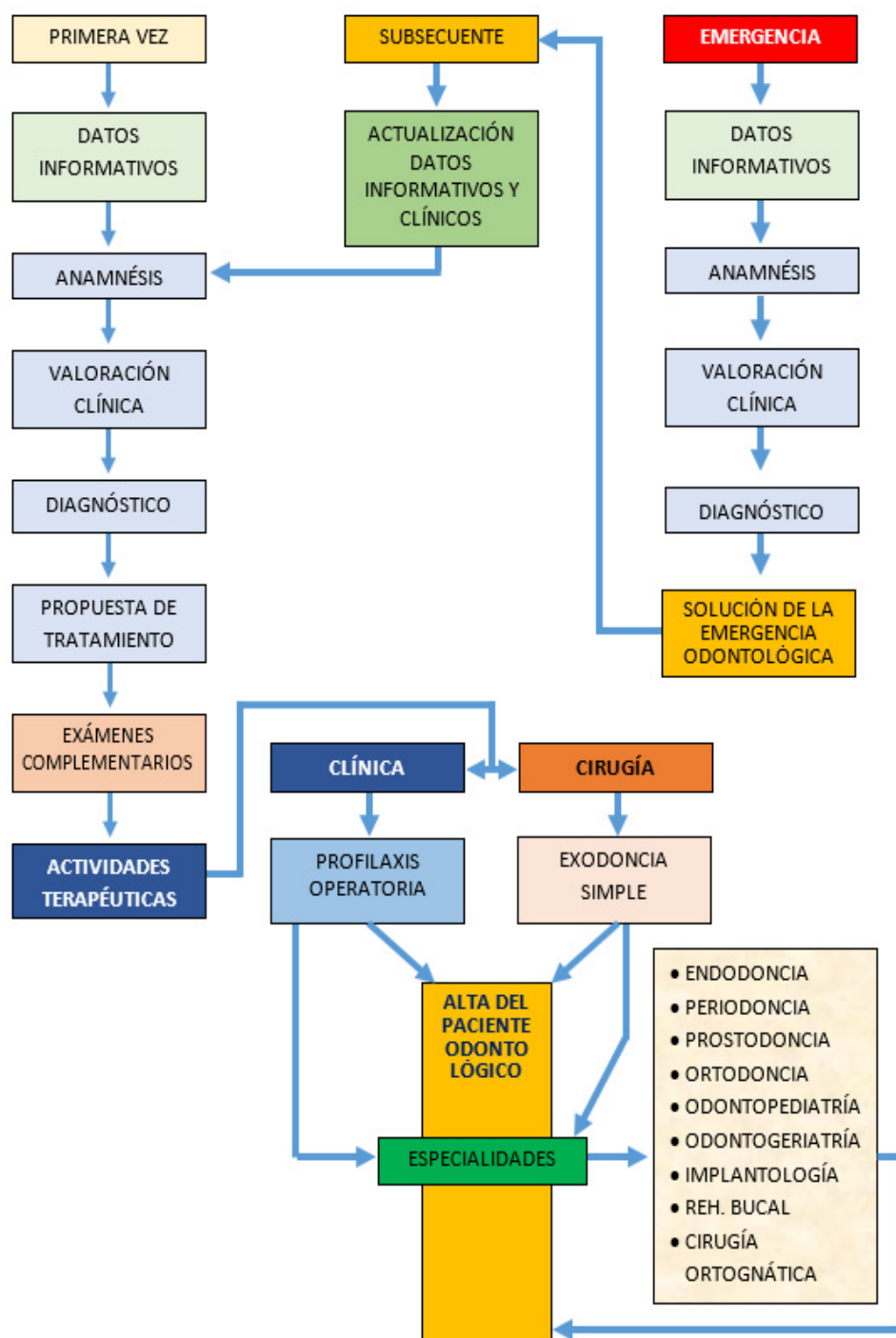
Se entiende que en función de la propuesta de mejora se tiene que:

- Se sujeta estrictamente a las Guías de Práctica Clínica
- Observa la aplicación de los protocolos odontológicos
- Delimita los campos de acción de práctica profesional del odontólogo general
- Establece la obligación de derivar los pacientes a la especialidad odontológica correspondiente
- Monitorea y da seguimiento informativo al paciente odontológico que es derivado
- Logra la implementación del vínculo telemático para interactuar con el paciente

7.5.- Flujograma

Gráfico N° 5

FLUJOGRAMA DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN



Fuente: Clínica Orellana Dental

Elaboración: Autor

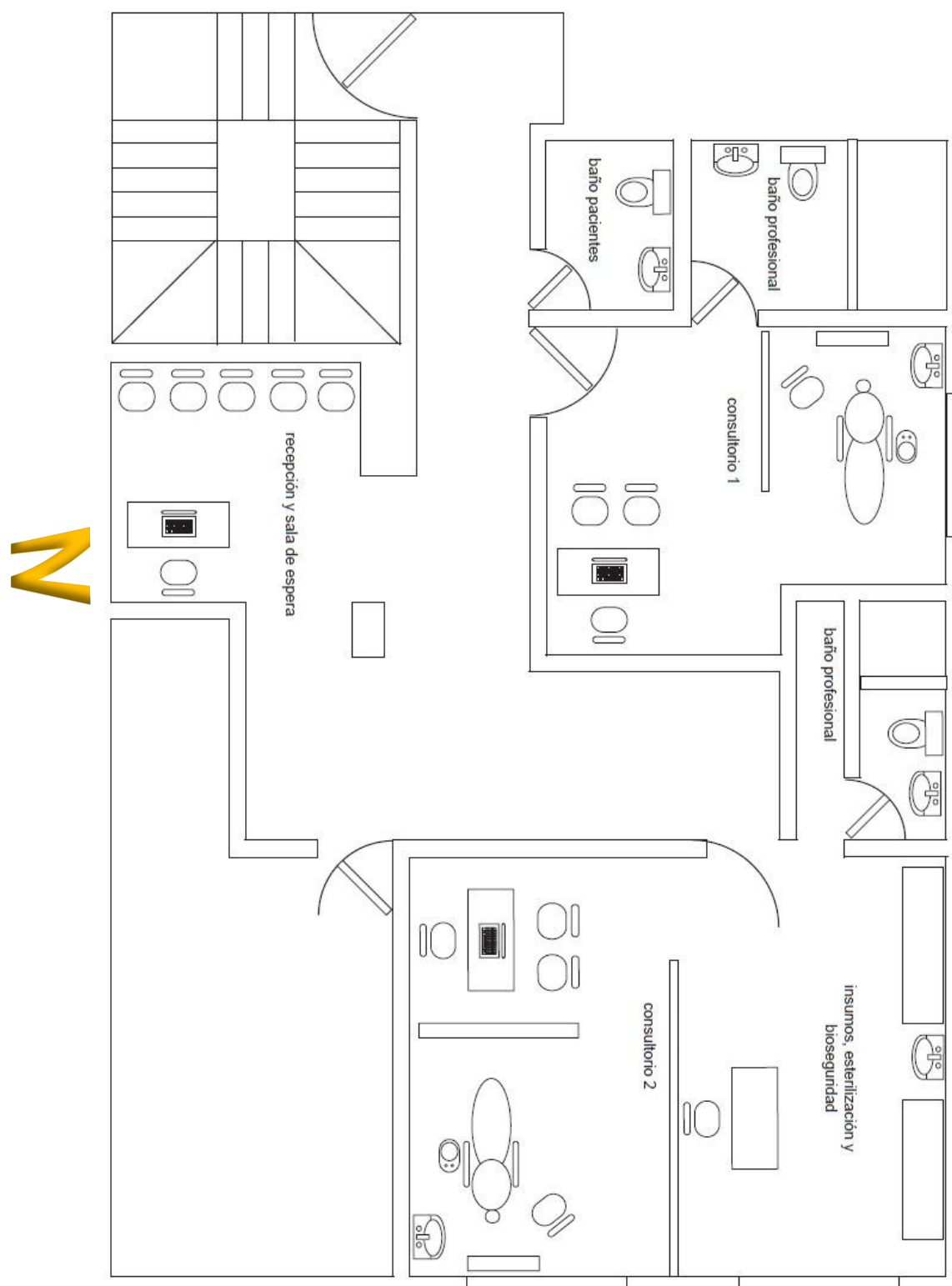
7.6.- Detalle de equipos, implementos e insumos

Tabla N° 5
Equipos, implementos e insumos COD

ÁREA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Equipo de oficina	Estación de recepción	1
	Escritorio	3
	Archivador	1
	Computador	3
	Televisor-pantalla gigante	1
	Sillas sala espera	5
	Cuadros de pared	2
	Mesa esquinera	1
	Planta ornamental	1
	Dispensador de agua	1
	Extintor de fuego (polvo químico)	2
	Detector de humo	1
	Señalética	5
Estación de consulta-equipamiento informático TIC	Escritorio	2
	Computadoras	2
	Impresora	1
	Teléfono celular de alta gama	2
	Módem para conexión a internet banda ancha	1
	Equipo para servicio WiFi	1
Estación de consulta-equipamiento odontológico	Sillón odontológico	2
	Gabinete para material dental	1
	Instrumental de actividad clínica (set de 5 instrumentos c/u)	30
	Equipo rotatorio de operatoria dental	4
	Equipo rotatorio de pulido para restauraciones indirectas	2
	Compresor de aire silente	1
Estación de consulta-equipamiento para diagnóstico odontológico	Equipo para registro de signos vitales	1
	Equipo para reanimación ambulatoria	1
	tanque de oxígeno	1
	Lavatorio de manos	2
	Negatoscopio	2
Estación de consulta-equipamiento de esterilización	Mesón general para esterilización	1
	Autoclave para esterilización	1
	Horno de calor seco para esterilización	1
	Gabinete para instrumental esterilizado	1

7.7.- Plano de distribución de COD

Gráfico N° 6
Distribución Física de la COD



8.- Análisis Administrativo

La estructura administrativa de la COD se manejará con una visión gerencial que ejecute la propuesta de mejora y la fortalezca constantemente con evaluaciones periódicas de las coberturas y recogiendo información de primera mano sobre la variable satisfacción del usuario. Todo el personal actuará en torno a esta consigna para fidelizar pacientes y para atraer nuevos clientes-pacientes.

8.1.- Personal de COD

Tabla N° 6
Personal de la COD y su función

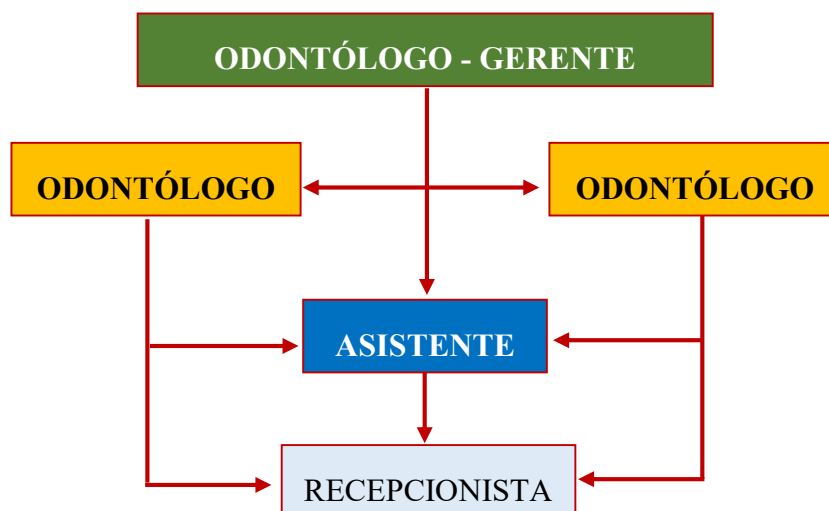
Perso- nal	FUNCIÓN
Odontólogo-Gerente	1. Es el representante legal de la COD 2. Resuelve toda la tramitología concerniente a permisos ante el MSP y el GAD Cuenca, así como cobros con clientes estratégicos. 3. Monitoreará el cumplimiento de los objetivos de la COD, con reportes mensuales de logros y dificultades. 4. Vigilará la ejecución de presupuestos. 5. Se encargará del aprovisionamiento de insumos al requerimiento de los odontólogos con apego a un plan de compras. 6. Cultivará inmejorables relaciones con todo el personal y los clientes-pacientes.
Odontólogos	1. Ejecutarán las acciones diagnósticas y las terapéuticas clínicas con cada uno de los pacientes. 2. Fomentarán una cordial relación con los pacientes. 3. Presentarán reportes por escrito de las necesidades que surjan en sus actividades. 4. Supervisa el llenado de las Historia Clínica Única HCU en sujeción a las normativas vigentes. 5. Manipulará todo el instrumental esterilizado y realizará un correcto uso del mismo. 6. Preparar reportes mensuales para cada paciente que atiende para cumplir con la retroalimentación al mismo y permita lograr satisfacción posconsulta.

Asistente	1. Acompañará rotativamente a los odontólogos cuando estén realizando intervenciones dentales. 2. Realizará el llenado de la HCU, con la instrucción del odontólogo. 3. Manipulará los insumos odontológicos, presentando al gerente reportes de existencias y fechas de validez. 4. Dispondrá de todo el instrumental contaminado para su lavado, desinfección, esterilización y almacenamiento. 5. Efectuará al final de cada jornada la limpieza de las áreas clínicas de atención odontológica.
Recepcionista	1. Recibirá a los pacientes-clientes informándoles sobre sus tiempos de atención. 2. Realizará los recordatorios que cada paciente requiera sobre sus citas. 3. Orientará sobre costos y realizará la facturación respectiva. 4. Notificará oportunamente sobre cambios de citas a los odontólogos y pacientes. 5. Manejará la correspondencia desde y hacia la COD. 6. Mantendrá toda su área de trabajo limpia y ordenada. 7. Llevará una bitácora de los visitantes. 8. Mantendrá activos los canales de comunicación telemática con los pacientes-clientes.

8.2.- Organigrama

Gráfico N° 7

ORGANIGRAMA JERÁRQUICO COD



8.3.- Rendimiento horas de trabajo

Tabla N° 7
Rendimiento de horas de trabajo del Personal de la COD

Profesional	Odontólogo	Asistente* ⁷
Horas de trabajo diario	8HX60m=480m	8HX60m=480m
Tiempo empleado en cada paciente	40 minutos	15 minutos
Previsión rendimiento diario 100%	12 pacientes	32 pacientes
Rendimiento diario real 70%	8.4 pacientes	22.4pacientes

9.- Análisis Financiero

En el análisis financiero se va a contrastar algunos criterios que son parte del ejercicio financiero para poner en marcha la empresa, valorando los requerimientos necesarios para iniciar la actividad, el comportamiento de los parámetros inmersos en el negocio, se describen los rubros correspondientes, para valorar el estado financiero con sus entradas y salidas en un período determinado de cinco años, véase anexo 11.

91-Inversión en Activos

Tabla N° 8
Inversión en Activos de la COD

TIPO DE ACTIVO	DETALLE	CANTIDAD	Valor Unitario	Valor Total	Total de Activos
Activo corriente					14.000,00 USD
Capital de trabajo				12.000,00 USD	
Capital de constitución				2.000,00 USD	
Activo Fijo					14.125,00 USD
Equipo de oficina	Estación de recepción	1	110,00	110,00 USD	2.280,00 USD
	Escritorio	1	75,00	75,00 USD	
	Archivador	1	35,00	35,00 USD	
	Computador	1	350,00	350,00 USD	

⁷ *La asistente solo debe cubrir labores parciales con cada paciente, pero su ideal de rendimiento estaría en abastecer a los requerimientos de los odontólogos cuando están en actividades clínicas.

	Televisor-pantalla gigante	1	450,00	450,00 USD	
	Sillas sala espera	4	180,00	720,00 USD	
	Cuadros de pared	2	160,00	320,00 USD	
	Mesa esquinera	1	35,00	35,00 USD	
	Planta ornamental	1	20,00	20,00 USD	
	Dispensador de agua	1	45,00	45,00 USD	
	Extintor de fuego (polvo químico)	2	60,00	120,00 USD	
					2.480,00 USD
Estación de consulta-equipamiento informático TIC	Escritorio	2	200,00	400,00 USD	
	Computadoras	2	600,00	1.200,00 USD	
	Impresora	1	80,00	80,00 USD	
	Teléfono celular de alta gama	2	400,00	800,00 USD	
					6.670,00 USD
Estación de consulta-equipamiento odontológico	Sillón odontológico	2	2.500,00	5.000,00 USD	
	Gabinete para material dental	1	200,00	200,00 USD	
	Instrumental de actividad clínica	30	25,00	750,00 USD	
	Equipo rotatorio de operatoria dental	4	180,00	720,00 USD	
					895,00 USD
Estación de consulta-equipamiento diagnóstico odontológico	Equipo para registro de signos vitales	1	120,00	120,00 USD	
	Equipo para reanimación ambulatoria	1	45,00	45,00 USD	
	tanque de oxígeno	1	140,00	140,00 USD	
	Lavatorio de manos	2	200,00	400,00 USD	
	Negatoscopio	2	95,00	190,00 USD	
					1.800,00 USD
Estación de consulta-equipamiento de esterilización	Mesón general para esterilización	1	300,00	300,00 USD	
	Autoclave para esterilización	1	850,00	850,00 USD	
	Horno de calor seco para esterilización	1	500,00	500,00 USD	
	Gabinete para instrumental esterilizado	1	150,00	150,00 USD	

Activo diferido						2.000,00 USD
Gastos preoperativos	Publicidad					
	Actualización de documentación MSP	1	300,00	300,00 USD		
	Registro de marca	1	200,00	200,00 USD		
	Adecuación de instalaciones	1	1200,00	1.200,00 USD		
	Otros administrativos	1	300,00	300,00 USD		
						30.125,00 USD

El activo corriente es de 14.000,00USD, el activo fijo llega a ser de 14.125,00USD y el activo diferido es de 2.000,00USD, dando un total de 30.125,00USD. Esta es la inversión inicial de los gastos que no se consumen en el proceso productivo de un solo ejercicio, permaneciendo en la empresa en años sucesivos y que son necesarios para ponerla en marcha.

Tabla N° 8A
Resumen componentes capital de trabajo y fuentes de financiamiento

CAPITAL DE TRABAJO

Componente	Valor	Tiempo requerido
Materiales	5900	15 días
Mano de Obra	2500	15 días
Arriendo	3600	1 mes
Total	12000	

INVERSIÓN EN ACTIVOS CORRIENTES	14000
INVERSIÓN EN ACTIVOS FIJOS	14125
INVERSIÓN EN ACTIVOS DIFERIDOS	2000
FINANCIAMIENTO	30125
RECURSOS PROPIOS	0
RECURSOS AJENOS (PRÉSTAMO)	30125

9.2.- Presupuestos de ingresos

Tabla N° 9
Presupuesto de Ingresos de la COD

VALOR (en dólares) DE CADA INTERVENCIÓN DE LOS DISTINTOS PROCEDIMIENTOS DE PRÁCTICA GENERAL							
Cons-Dx	Profilaxis	Fluoración	Cariostáticos	Sellantes	Operatoria	Prostodoncia	Exodoncias
15	25	25	20	20	20	50	30
ESTIMACIÓN PROMEDIO DE INTERVENCIONES QUE CADA ODONTÓLOGO REALIZARÍA POR AÑO							
480	240	240	240	240	480	12	60
480	20	240	0	240	720	12	60
960	260	480	240	480	1200	24	120

Tabla N° 10
Poyección de incrementos de costos

Clientes atendidos	VARIACIÓN ANUAL					
	Año base (2017)	Año1	Año2	Año3	Año4	Año5
Cons-Dx	960	10%	10%	10%	10%	10%
Profilaxis	260	10%	10%	10%	10%	10%
Fluoración	480	2%	2%	2%	2%	2%
Cariostáticos	240	2%	2%	2%	2%	2%
Sellantes	480	2%	2%	2%	2%	2%
Operatoria	1200	25%	25%	25%	25%	25%
Prostodoncia	24	1%	1%	1%	1%	1%
Exodoncias	120	1%	1%	1%	1%	1%

En primera instancia se ingresan datos para el análisis, luego se coloca el porcentaje de crecimiento con determinantes para los 5 años. El presupuesto de ingresos se ha considerado con las tendencias inflacionarias. Los porcentajes de crecimiento se verán en el cálculo en la tabla de flujo de caja.

9.3.- Costos fijos y variables

Tabla N° 11
Costos fijos y variables de la COD

Cargo	Cantidad	Remun. mensual	Décimo cuarto	Décimo tercero	Aporte patronal 11,15%	Total rem. al año
Gerente General	1	600,00	375,00	600,00	66,90	8241,90
Odontólogos	2	3000,00	375,00	3000,00	334,50	39709,50
Asist. de odontol.	1	500,00	375,00	500,00	55,75	6930,75
Recepción	1	400,00	375,00	400,00	44,60	5619,60

Nota: Para la remuneración de Gerente se ha considerado que una misma persona cumplirá las funciones de Odontólogo-Gerente, en virtud de ello dado, la remuneración es mayor, pero aparentemente la remuneración solo como gerente sería menor.

Detalle de gastos de operación		
Concepto	Frecuencia	Total anual
Alquiler de instalaciones	mensual	3600,00
Gastos de mantenimiento de equipos odontológicos	semestral	2000,00
Gastos de mantenimiento de bioseguridad en equipos e instrumental	diario	1500,00
Pago de servicios básicos (agua, luz, internet, telefonía)	mensual	960,00
Gastos en insumos odontológicos	diario	11700,00

Detalle de gastos de publicidad		
Concepto	Frecuencia	Total anual
Página web	anual	500,00
Implementación de redes sociales	constante	0,00
Folletería	constante	0,00
Publicidad radial	semanal	30,00

Sueldos	60501,75	7%	7%	9%	9%	9%
Gerente General	8241,90	7%	7%	9%	9%	9%
Odontólogos	39709,50	7%	7%	9%	9%	9%
Asistente de odontología	6930,75	7%	7%	9%	9%	9%
Recepción	5619,60	7%	7%	9%	9%	9%
Arriendo	3600,00	7%	7%	7%	7%	7%
Gastos de mantenimiento						
Mantenimiento de equipos odontológicos	2000,00	20%	20%	20%	20%	20%
Mantenimiento de bioseguridad en equipos e instrumental	1500,00	15%	15%	15%	15%	15%
Pago de servicios básicos (agua, luz, internet, telefonía)	960,00	5%	5%	5%	5%	5%
Publicidad	530,00	3%	3%	3%	3%	3%
Página web	500,00	3%	3%	3%	3%	3%
Publicidad radial	30,00	3%	3%	3%	3%	3%
Costo variable unitario	11700,00	10%	10%	10%	10%	10%

9.4.- Financiamiento y costo financiero

Tabla N° 12
Financiamiento y Costo Financiero de la COD

Egresos Totales:			
FINANCIAMIENTO:	30.125,0	Tipo de cuotas	Fijas
Capital Propio	0,0	i =	12,86%
Préstamo	30.125,0	n=	36
Financiamiento total:	30.125,0		

TABLA DE AMORTIZACIÓN

No.	Abono Capital	Interés	Seguro Desg..	Cuota	Saldo
TOTAL	30125	5506,88	472,49	36104,37	0
1	697,6	281,17	24,13	1,002,90	30,125,00
2	704,67	274,66	23,57	1,002,90	29,427,40
3	711,82	268,08	23	1,002,90	28,722,73
4	719,03	261,44	22,43	1,002,90	28,010,91
5	726,32	254,72	21,86	1,002,90	27,291,88
6	733,68	247,95	21,27	1,002,90	26,565,56
7	741,11	241,1	20,69	1,002,90	25,831,88
8	748,63	234,18	20,09	1,002,90	25,090,77
9	756,22	227,19	19,49	1,002,90	24,342,14
10	763,87	220,14	18,89	1,002,90	23,585,92
11	771,61	213,01	18,28	1,002,90	22,822,05
12	779,44	205,8	17,66	1,002,90	22,050,44
13	787,34	198,53	17,03	1,002,90	21,271,00
14	795,32	191,18	16,4	1,002,90	20,483,66
15	803,37	183,76	15,77	1,002,90	19,688,34
16	811,52	176,26	15,12	1,002,90	18,884,97
17	819,74	168,69	14,47	1,002,90	18,073,45
18	828,05	161,03	13,82	1,002,90	17,253,71
19	836,44	153,31	13,15	1,002,90	16,425,66
20	844,92	145,5	12,48	1,002,90	15,589,22
21	853,48	137,61	11,81	1,002,90	14,744,30
22	862,13	129,65	11,12	1,002,90	13,890,82
23	870,87	121,6	10,43	1,002,90	13,028,69
24	879,69	113,47	9,74	1,002,90	12,157,82
25	888,61	105,26	9,03	1,002,90	11,278,13
26	897,61	96,97	8,32	1,002,90	10,389,52
27	906,71	88,59	7,6	1,002,90	9,491,91
28	915,89	80,13	6,88	1,002,90	8,585,20
29	925,18	71,58	6,14	1,002,90	7,669,31
30	934,55	62,95	5,4	1,002,90	6,744,13
31	944,03	54,22	4,65	1,002,90	5,809,58
32	953,59	45,41	3,9	1,002,90	4,865,55
33	963,26	36,51	3,13	1,002,90	3,911,96
34	973,02	27,52	2,36	1,002,90	2,948,70
35	982,88	18,44	1,58	1,002,90	1,975,68
36	992,8	9,27	0,8	1,002,87	992,8

9.5.- Flujo de caja proyectado

Tabla N° 13
Flujo de efectivo anual de la COD

Flujo de efectivo corriente						
RUBROS\AÑOS	0	1	2	3	4	5
INGRESOS EN EFECTIVO:	106225	89842	107411	130117	159751	198758
Cons-Dx	14400	15998	17774	19747	21939	24374
Profilaxis	6500	7222	8023	8914	9903	11002
Fluoración	12000	12974	14028	15167	16399	17730
Cariostáticos	4800	5190	5611	6067	6559	7092
Sellantes	9600	10380	11222	12134	13119	14184
Operatoria	24000	33000	45375	62391	85787	117957
Prostodoncia	1200	1333	1481	1646	1828	2031
Exodoncias	3600	3745	3896	4053	4216	4386
VALOR RESIDUAL						
INGRESO POR PRÉSTAMO	30125					
Exodoncias						
COSTO VARIABLE	11700	12870	14157	15573	17130	18843
Compras materias primas	11700	12870	14157	15573	17130	18843
MARGEN DE CONTRIBUCIÓN	94525	76972	93254	114545	142621	179915
COSTO FIJO	69092	73965	79229	86637	94783	103751
Sueldos	60502	64434	68623	74799	81531	88868
Arriendo	3600	3852	4122	4410	4719	5049
Gastos de mantenimiento						
Mantenimiento de equipos odontológicos	2000	2400	2880	3456	4147	4977
Mantenimiento de bioseguridad en equipos e instrumental	1500	1725	1984	2281	2624	3017
Pago de servicios básicos (agua, luz, internet, telefonía)	960	1008	1058	1111	1167	1225
Publicidad	530	546	562	579	597	614
RESULTADO OPERATIVO BRUTO (ut. Antes de de impuestos)	25433	3007	14025	27908	47837	76164
IR	5595	0	3086	6140	10524	16756
UTILIDAD DESPUÉS DE IMPUESTOS	19838	3007	10940	21768	37313	59408
Servicio de la deuda (Capital)				8854	9993	11278
Servicio de la deuda (Interés)				3181	2042	757
RESULTADO OPERATIVO NETO	19838	3007	10940	9734	25278	47373

Nota

Para conocer el flujo real que generaría la inversión se procede a retirar el efecto de la inflación; para ello, se efectúa un cálculo adicional que corresponde al valor de la tasa de descuento real *

Flujo de efectivo real

RUBROS\AÑOS	0	1	2	3	4	5
INGRESOS EN EFECTIVO:	76100	83964	93817	106215	121873	141711
Cons-Dx	14400	14952	15525	16120	16737	17379
Profilaxis	6500	6749	7008	7276	7555	7844
Fluoración	12000	12126	12253	12381	12510	12641
Cariostáticos	4800	4850	4901	4952	5004	5057
Sellantes	9600	9700	9802	9905	10008	10113
Operatoria	24000	30841	39632	50929	65447	84102
Prostodoncia	1200	1246	1294	1343	1395	1448
Exodoncias	3600	3500	3403	3308	3217	3127
VALOR RESIDUAL						
INGRESO POR PRÉSTAMO	30125					
Exodoncias						
COSTO VARIABLE	11700	12028	12365	12712	13068	13435
Compras materias primas	11700	12028	12365	12712	13068	13435
MARGEN DE CONTRIBUCIÓN	64400	71936	81452	93503	108805	128277
COSTO FIJO	69092	69126	69201	70721	72310	73973
Sueldos	60502	60219	59938	61058	62199	63362
Arriendo	3600	3600	3600	3600	3600	3600
Gastos de mantenimiento						
Mantenimiento de equipos odontológicos	2000	2243	2516	2821	3164	3548
Mantenimiento de bioseguridad en equipos e instrumental	1500	1612	1733	1862	2001	2151
Pago de servicios básicos (agua, luz, internet, telefonía)	960	942	924	907	890	874
Publicidad	530	510	491	473	455	438
RESULTADO OPERATIVO BRUTO (ut. Antes de de impuestos)	-4692	2810	12250	22781	36495	54304
IR	0	0	526	3254	7273	13098
UTILIDAD DESPUÉS DE IMPUESTOS	-4692	2810	11724	19528	29221	41205
Servicio de la deuda (Capital)				8854	9993	11278
Servicio de la deuda (Interés)				3181	2042	757
RESULTADO OPERATIVO NETO	-4692	2810	11724	7493	17187	29171
Factor de descuento real		1,09	1,18	1,28	1,39	1,51
Flujo neto de efectivo		2587,43	9941,18	5850,36	12356,61	19312,31

*Tasa de descuento real

INF PROM		1,07	1,14	1,23	1,31	1,40
Tasa de descuento corriente	0,13	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16
		1,16	1,35	1,57	1,82	2,12
Tasa de descuento real		1,09	1,18	1,28	1,39	1,51

Fórmula tasa de descuento

corriente:

En donde:

$$r_e = r_f + \beta (r_m - r_f)$$

re=rentabilidad que esperan recibir socios y/o accionistas

rf=tasa de libre riesgo (tasa pasiva)

B=sensibilidad de un activo financiero ante cambios en el mercado

rm=rentabilidad del sector o industria

9.6.- Evaluación del Plan de Negocios

Evaluación del flujo

Evaluación del flujo corriente

VAN	
Inversión Inicial	30125
Tasa de interés	12,86%
Flujos	96331,17

\$ 85.354,57

\$ 55.229,57 **Criterio cumplido: valor positivo**

TIR	
Inv. Inicial	-30125
Flujos	96331,17

Criterio cumplido: mayor a la tasa de interés
220%

Evaluación del flujo real

VAN	
Inversión Inicial	30125
Tasa de interés	12,86%
Flujos	50047,90

\$ 44.345,12

\$ 14.220,12 **Criterio cumplido: valor positivo**

TIR	
Inv. Inicial	-30125
Flujos	50047,90

Criterio cumplido: mayor a la tasa de interés
66%

Nota

VAN: Valor presente de los flujos de caja futuros generados por una inversión
 TIR: Tasa de rendimiento que sirve para comparar y medir la rentabilidad de la inversión

Estado de Resultados Proyectado

Tabla N° 14
Estado de Resultados

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
	2018	2019	2020	2021	2022
	(USD)	(USD)	(USD)	(USD)	(USD)
Ventas Netas	89842	107411	130117	159751	198758
Costos de producción	12870	14157	15573	17130	18843
Margen Bruto	76972	93254	114545	142621	179915
Gastos Adm. Y de Ventas	73965	79229	86637	94783	103751
Utilidad Operacional	3007	14025	27908	47837	76164
Gastos Financieros	0	0	3181	2042	757
Utilidad antes del 15%PEYT e IR	3007	14025	24727	45795	75407
15% PEYT	451	2104	3709	6869	11311
Utilidad antes de impuestos	2556	11921	21018	38926	64096
Impuesto a la Renta 22%	562	2623	4624	8564	14101
Utilidad Neta	1993	9299	16394	30362	49995

10.- Conclusiones

Presentada la propuesta y del respectivo análisis de mejorar el sistema de control y calidad de atención del paciente odontológico, se tiene que:

- La propuesta se ajusta principalmente a la normativa de los servicios de salud bucal que se han establecido con las regulaciones del Ministerio del ramo.
- El sistema de control de la atención dental se enmarca en los documentos de las guías de práctica clínica y los protocolos odontológicos que se condicionan a observar desde el ente rector.
- La calidad de atención de la propuesta está supeditada a no incursionar con actividades clínicas que no son de competencia de la práctica odontológica general y que el paciente reciba las orientaciones del caso para remisión de sus cuadros de terapéutica al especialista que le competa.
- También la calidad y la satisfacción de atención está reforzada por la constante información y motivación que el paciente recibirá por medios telemáticos.
- Los indicadores financieros están validados por los flujos que genera la inversión y la rentabilidad y rendimiento que genera la inversión.
- Se demuestra financieramente la consecución de un VAN que cumple con criterio positivo y una TIR mayor a la tasa de interés, siendo por tanto la propuesta financieramente sostenible

Bibliografía

1. Alexandra, B. (2014). *Dental Car*. Santiago: Tesis-Universidad de Chile. Disponible: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129948/Garzon%20Benitez%20Alexandra.pdf?sequence=1>.
2. Andreu, B. (2013). *Plan de Empresa de una Clínica Dental de nueva creación en la ciudad de Torrent*. Valencia: Tesis Universid de Valencia p. 72 Disponible: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/35117/TFC%20Desamparados%20Bruil.pdf?sequence=1>.
3. Arnoletto, E. (2007). *Administración de la producción como ventaja competitiva*. Edición electrónica gratuita. Texto completo en www.eumed.net/libros/2007b/299/ p. 77.
4. CFN. (2017). *Cómo elaborar un plan de negocios*. Quito: Departamento Regional de Asesoría al Empresario de Crédito de Primer Piso. Disponible: http://www.cfn.fin.ec/wp-content/uploads/2016/02/AE-PLAN-DE-NEGOCIOS_CFN.pdf.
5. Chase Richard, J. R. (2007). *Administración de la producción y operaciones para una ventaja competitiva*. México D.F.: Mc Graw Hill p. 9-10.
6. Clinic Cloud. (6 de Octubre de 2017). *Estrategias de fidelización de clientes para clínicas*. Obtenido de Clinic Cloud: <https://clinic-cloud.com/blog/estrategias-fidelizacion-clientes-clinicas/>
7. Elia, P. (2008). *Metodología de la Investigación*. Washington D.C.: PALTEX Organización Panamericana de la Salud 3.a ed. p. 26-27.
8. Elizabeth, V. (2004). *Diagnóstico Organizacional: evaluación sistémica del desempeño empresarial en la era digital*. Bogotá: ECOE ediciones p. 206-240.
9. EMAC. (2017). *Manejo de desechos biopeligrosos*. Cuenca: Municipio de Cuenca. Disponible: <http://www.emac.gob.ec/?q=content/planta-de-esterilizaci%C3%B3n>.
10. Franco, I. (2015). Design Thinking: innovación centrada en el usuario. *FOCUS*, 40-41.
11. Gobierno Autónomo Descentralizado de Cuenca. (2016). *División terrotorial del cantón Cuenca*. Cuenca: Disponible: <http://www.cuenca.gov.ec>.
12. INEC. (2013). *Ecuador en Cifras*. Quito: Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos Disponible: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>.
13. Kotler , P., & Armstrong, G. (2012). *Marketing*. México D.F.: PEARSONS p. 70-83.
14. Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Quito: MSP Ecuador.

15. Ministerio de Salud Pública. (2013). *Protocolos Odontológicos*. Quito: La Caracola Editores.
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). *Normas y Procedimientos de Atención en Salud Bucal - Primer Nivel*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
17. MSP Ecuador. (2010). *Estándares, indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención de salud bucal*. Quito: MSP Proceso de normatización del SNS. Área de Salud Bucal p. 5 y 6.
18. OMS. (2017). *Estadísticas Ecuador -Observatorio Global de la Salud por países*. Organización Mundial de la Salud.
19. Organización Mundial de la Salud. (2012). *Salud Bucodental - Nota informativa N° 318*. OMS Centro de Prensa. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
20. Porter, M. (2008). *Ser Competitivo*. Barcelona: DEUSTO 9.a ed. p. 31-53.
21. Registro Oficial. (2006). Ley Orgánica de Salud. En C. Nacional, *Registro Oficial* (pág. 40). Quito: Editora Nacional.
22. Sergio, H. (2008). *Administración, teoría, proceso, áreas funcionales y estrategias para la competitividad*. México D.F.: Mc Graw Hill p. 172-174.

Anexos

ANEXO N° 1

TABLA DE HONORARIOS DE ATENCIÓN DENTAL, COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DEL AZUAY

Apreciados Colegas:

Por un tiempo aproximado de 4 años hemos venido manteniendo vigente una lista de Honorarios Profesionales sin modificación alguna, a pesar de los constantes incrementos que en cambio se han venido dando tanto en insumos como en biomateriales que usamos en nuestra profesión, así como también en los costos de los laboratorios dentales, tasas e impuestos de funcionamiento, agua, luz, teléfono, sueldos de personal auxiliar, etc.

En vista de ello, luego de un amplio análisis y con las consultas respectivas, bajo el amparo de los Estatutos, Leyes y Reglamentos Federativos, ponemos a su consideración la nueva lista de Honorarios Profesionales que regirá a partir de la presente fecha.

Esta resolución fue discutida y aprobada en Segunda Sesión Extraordinaria del Directorio del Colegio de Odontólogos del Azuay, llevada a cabo el 21 de Mayo del 2012.

El Directorio

Dr. Henry Villavicencio S.
PPRESIDENTE

Dr. José Domínguez T.
SECRETARIO

Tratamientos de Carácter General		\$
Consulta		20,00
Interconsulta con Informe Escrito		20,00
Urgencias (además del Tratamiento por realizar)		30,00
Urgencias a Domicilio (Además el Tratamiento por realizar)		40,00
Tratamientos de Prevención, Intercepción e Higiene		
Profilaxis en Adultos		30,00
Profilaxis en Niños		20,00
Instrucción y Control de Higiene Oral en Adultos		15,00
Instrucción y Control de Higiene Oral en Niños		15,00
Aplicación Total de Flúor Gel en cubetas		20,00
Aplicación Total de Flúor Silano		25,00
Aplicación de Sellante de Fotocurado (por pieza)		15,00
Mantenedor de Espacio Fijo Unilateral		70,00
Mantenedor de Espacio Fijo Bilateral		100,00
Mantenedor de Espacio Removible Uni o Bilateral		100,00
Tratamientos de Radiología General		
Radiografía Periapical		15,00
Radiografía Aleta de Mordida		15,00
Radiografía Oclusal		20,00
Tratamientos de Operatoria Dental		
Amalgamas		20,00
Operatoria Simple		25,00
Operatoria Compuesta		30,00
Operatoria Compleja		30,00
Ionómeros de Vidrio y Resinas de Fotocurado		
Operatoria Simple		20,00
Operatoria Compuesta		25,00
Operatoria Compleja		30,00
Restauración Cervical		25,00
Reconstrucción de Angulo		40,00
Carillas Directas de Resina		80,00
Incrustaciones en General		
Incrustación Metálica		120,00
Incrustación de Resina Indirecta		100,00
Carilla de Resina Indirecta		100,00
Carilla de Cerámica		250,00
Tratamiento Tópico Total para Sensibilidad de Cuellos (por pieza)		20,00
Blanqueamiento de Pieza No Vital		60,00

Tratamientos de Rehabilitación con Prótesis Fija	
Corona provisional de Acrílico	\$ 50,00
Corona Metálica Completa	130,00
Corona de Acrílico Termopolimerizado	100,00
Corona de Porcelana Pura (sin metal)	300,00
Corona de Porcelana Sobre Metal	200,00
Corona de Acrílico Sobre Metal	130,00
Corona de Resina Sobre Metal	150,00
Perno Muñón Colado	80,00
Recementaciones en general	30,00
Corona de Porcelana sobre Circonio	400,00
Corona de Porcelana sobre Aluminio	300,00
Tratamientos de Rehabilitación con Prótesis Removible	
Prótesis Parcial Removible de Acrílico	150,00
Prótesis Parcial Removible de Cobalto - Cromo	330,00
Prótesis Total Unimaxilar de Acrílico	250,00
Prótesis Total Bimaxilar de Acrílico	500,00
Prótesis Total Unimaxilar de Porcelana	200,00
Prótesis Total Bimaxilar de Porcelana	400,00
Prótesis Total Unimaxilar de Acrílico Resina	300,00
Prótesis Total Bimaxilar de Acrílico Resina	600,00
Rebasado Total (por placa)	100,00
Reparación de Prótesis con Toma de Impresión	60,00
Reparación de Prótesis sin Toma de Impresión	30,00
Tratamientos de Rehabilitación Combinados (Fija y Removible)	
Atache Ceka	250,00
Atache de Bola	200,00
Atache Varilla	180,00
Atache "T" Para Puentes Divididos	180,00
Tratamientos de Endodoncia o Tratamientos de Conducto (no incluye rehabilitación)	
Pulpotomía (pieza vital)	60,00
Drenaje de Absesos	40,00
Endodoncia de Dientes Unirradiculares	120,00
Endodoncia de Dientes Biradiculares	150,00
Endodoncia de Dientes Multiradiculares	200,00
Retratamiento de Dientes Unirradiculares	150,00
Retratamiento de Dientes Biradiculares	180,00
Retratamiento de Dientes Multiradiculares	250,00
Tratamientos de Ortodoncia - Ortopedia	
Tratamiento con Aparatos Fijos	1.200,00
Tratamiento de Ortopedia	1.000,00

Tratamiento de Cirugía	
Exodoncia Simple	\$ 30,00
Exodoncia de Piezas Incluidas	120,00
Exodoncia Quirúrgica de Terceros Molares	120,00
Tratamiento de Alveolodisplasia - Alveolitis	35,00
Resección quirúrgica de epulis fissuratum (por arcada)	60,00
Apicectomía (no incluye valor de endodoncia)	120,00
Resección o Plastia de Frenillos	80,00
Remodelación Quirúrgica de Rebordes, por Arcada (torus, tuberosidades, alveoloplastias, otros)	150,00
Traumatología	
Tratamiento de Heridas Intrabuccales (limpieza, desinfección, sutura)	60,00
Reducción de Luxación Dentaria - Ferulización	80,00
Reimplante de Pieza Avulsionada (no incluye Endodoncia)	100,00
Otros	
Blanqueamiento Total, Tratamiento Químico	200,00
Placa Alivio Oclusal o Neuromuscular (incluye seguimiento)	200,00
Implantología	
Implante técnica quirúrgica y rehabilitación	1300,00
Periodoncia	
Alargamiento de Corona	80,00
Terapia básica raspado y Alisado	60,00 (cuarternio)

CÓDIGO DE ÉTICA PROFESIONAL PARA ODONTÓLOGOS:
"Art. 12.- Se respetará la Tabla de Honorarios Mínimos señalados en los Colegios Provinciales. El incumplimiento de esta disposición será considerado como falta grave..."

Anexo 2

Atención en Estomatología en toda la República del Ecuador

Consultas de morbilidad y prevención de estomatología, realizadas en los establecimientos de salud, por sector y entidad, según grupos programáticos. Año 2013.

Sector y Entidad	Total 1/	Sector Público										Sector Privado						
		Subtotal	Ministerio de Salud Pública y Gobierno y Política 2/	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	Ministerio de Defensa Nacional	Ministerio de Educación	Otros ministerios 3/	Otros públicos 4/	Consejos provinciales	Municipios	Universidades y politécnicas públicas	Junta de Beneficencia de Guayaquil	Cruz Roja Ecuatoriana	Sociedad de Lucha contra el Cáncer *	Fisco misionales	Subtotal	Sin fines de lucro 5/	Con fines de lucro 6/
Total república	4.666.367	7.417.933	6.517.084	74.217	136.626	14.679	20.646	32.178	467.596	30.549	18.508	17.508	201.159	14.822	65	141	76	65
Consultas de morbilidad	4.588.719	4.540.496	4.020.162	44.353	65.370	45.660	6.163	5.437	16.270	201.159	18.107	17.508	18.107	201.159	14.822	65	141	76
Niños	467.159	453.232	419.733	1.812	4.660	3.990	1.850	210	1.667	5	150	-	-	-	-	-	-	-
Menores de 1 año	14.883	14.764	14.364	201	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 años	278.245	273.870	263.624	558	1.034	99	1.565	33	1.129	4.325	9	1.482	1	-	-	-	-	-
5 - 9 años programados	174.031	164.620	141.845	1.053	3.564	3.891	285	177	533	10.347	56	2.869	-	-	-	-	-	-
Adolescentes	598.649	579.262	481.314	6.385	11.176	32.079	1.546	673	2.758	36.825	4.857	1.617	1	-	-	-	-	-
10 - 14 años programados	128.518	119.283	83.206	378	3.080	27.332	497	132	555	12.829	42	1.272	-	-	-	-	-	-
15 - 19 años	103.151	95.979	58.108	6.007	8.096	14.747	1.089	541	2.203	23.996	4.815	345	1	-	-	-	-	-
Adultos no programados	1.195.337	1.187.924	1.146.087	564	2.804	6.616	248	4	3.578	27.964	15	-	-	-	-	-	-	-
Adultos	2.062.583	1.999.131	1.814.511	22.413	45.218	2.161	2.519	1.806	6.119	9.036	6.903	2.029	4	-	-	-	-	-
20 - 35 años	1.179.382	1.150.321	1.056.770	13.014	24.745	1.323	793	877	3.843	42.774	5.947	234	1	-	-	-	-	-
36 - 49 años	545.188	527.940	468.693	4.997	10.279	549	1.403	466	1.396	39.108	350	286	1	-	-	-	-	-
50 - 64 años	234.471	224.819	204.883	2.791	7.301	246	222	303	593	7.543	563	373	1	-	-	-	-	-
65 años y más	103.542	96.051	84.165	1.611	2.893	43	101	160	287	5.611	43	1.136	1	-	-	-	-	-
Embarazadas	144.402	142.955	141.165	42	1.03	330	-	3	111	1.244	-	-	-	-	-	-	-	-
Total consultas de morbilidad 7/	120.089	77.992	17.352	13.137	1.409	330	-	2.741	2.037	25.268	6.367	9.451	-	-	-	-	-	-
Consultas de prevención	3.067.588	2.977.437	2.497.332	29.864	39.480	91.166	8.516	15.209	15.908	266.437	12.442	1.000	16	-	-	-	-	-
Niños	790.357	775.367	732.306	572	2.975	8.346	1.514	156	1.526	27.891	76	-	-	-	-	-	-	-
Menores de 1 año	34.563	33.880	32.798	-	19	-	-	-	-	1.044	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4 años	379.254	374.711	358.959	225	658	1.712	1.068	53	967	11.045	19	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9 años programados	189.776	184.619	167.419	1.047	2.908	10.779	1.409	41	2.573	27.689	345	1.475	-	-	-	-	-	-
10 - 14 años programados	529.690	517.729	374.291	1.147	6.843	64.042	1.951	1.245	2.834	55.456	2.920	-	-	-	-	-	-	-
Adultos	254.717	246.642	190.450	62	1.203	33.240	628	55	448	20.533	23	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19 años	278.889	264.631	184.341	1.085	5.678	30.802	1.323	1.190	2.365	34.923	2.897	-	-	-	-	-	-	-
20 - 35 años	674.858	658.077	597.611	1.085	5.678	30.802	1.323	1.190	2.365	34.923	2.897	-	-	-	-	-	-	-
36 - 49 años	350.141	333.046	241.560	16.960	28.114	3.537	4.373	10.062	8.100	124.099	8.516	1.000	-	-	-	-	-	-
50 - 64 años	514.014	494.418	385.431	8.790	17.991	2.994	1.641	4.204	5.095	59.999	8.271	-	-	-	-	-	-	-
65 años y más	214.229	205.176	140.013	4.123	5.949	463	2.102	3.005	1.766	47.482	227	-	-	-	-	-	-	-
Embarazadas	89.491	83.481	64.043	2.577	3.687	176	479	1.965	832	9.604	116	-	-	-	-	-	-	-
65 años y más	54.262	49.971	38.546	1.470	487	4	151	888	407	7.014	2	-	-	-	-	-	-	-
Total consultas de morbilidad 8/	158.056	155.391	152.766	78	68	106	2	12	185	2.168	-	-	-	-	-	-	-	-
Embarazadas	52.737	44.283	11.825	10.483	881	1.007	-	2.781	256	16.233	817	-	-	-	-	-	-	-

1/ Incluye las consultas realizadas en los establecimientos del seguro social propios, anexas y seguros social campesano

2/ Incluye: ministerio de salud, ministerio de justicia y derechos humanos, ministerio de gobierno y política, ministerio de defensa nacional, etc.

3/ Incluye: ministerio de inclusión social y economía, ministerio de obras públicas, otros.

4/ Incluye: sociedad protectora de la infancia, instituto nacional de la niñez y la familia (inifia), etc.

5/ Incluye: ONGs, fundaciones y pastorales, aporé, cemogaf, universidades y politécnicas privadas sin fines de lucro, etc.

6/ Incluye: los establecimientos con fines de lucro, además de los establecimientos de universidades y politécnicas privadas con fines de lucro

7/ Corresponde a los establecimientos que solo tienen el total de consultas de morbilidad y no disponen de datos desagregados por grupos programáticos

8/ Corresponde a los establecimientos que solo tienen el total de consultas de prevención y no disponen de datos desagregados por grupos programáticos

(tomado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2013.pdf)

ANEXO N° 3

Atención en Estomatología por regiones y provincias

Consultas de morbilidad de estomatología, realizadas por los establecimientos de salud, por grupos programáticos, según regiones, provincias.

Año 2013.

Regiones y Provincias	Total consultas 1/	Niños			Adolescentes			Adolescentes			Adultos			Enbarazadas	Total 2/
		Total	Menores de 1 año	1 - 4 años	5 - 9 años programados	Total	10 - 14 años programados	15 - 19 años	5 - 14 años no programados	Total	20 - 35 años	36 - 49 años	50 - 64 años	65 años y más	
Total República:	4.588.719	467.159	14.883	278.245	174.031	598.649	128.518	470.131	1.195.837	2.062.583	1.179.382	545.188	234.471	103.542	144.402
Región Sierra	2.489.432	259.621	7.865	159.413	97.343	295.292	70.913	224.379	540.466	973.366	573.884	246.139	106.538	47.105	64.434
Azuay	250.445	32.196	736	18.955	11.505	37.976	10.439	27.537	59.878	109.340	73.807	24.974	8.075	2.484	8.825
Bolívar	103.324	10.324	272	5.684	4.368	16.741	2.702	14.039	26.115	47.687	28.170	12.366	5.088	2.063	1.504
Cañar	105.660	14.870	295	7.154	7.421	16.090	4.593	11.497	23.564	47.256	29.145	11.483	4.532	2.096	3.156
Carchi	77.219	6.737	271	5.692	774	7.156	283	6.873	24.560	37.217	21.856	10.470	3.747	1.317	1.312
Cotacapi	158.116	16.511	432	11.624	4.455	22.124	4.437	17.687	44.931	69.559	41.184	16.936	7.821	3.618	4.657
Chimborazo	149.910	19.137	591	10.775	7.771	18.152	4.043	14.109	36.993	71.603	37.256	18.235	10.303	5.809	3.588
Imbabura	123.689	11.210	190	8.092	2.928	13.426	2.441	10.985	40.104	54.563	31.438	15.861	5.678	1.586	4.113
Loja	128.917	11.370	577	6.877	3.916	18.021	2.207	15.814	38.600	55.330	36.960	12.721	4.139	1.510	3.479
Pichincha	837.508	113.000	3.411	68.137	41.452	114.120	35.881	78.239	178.262	367.205	205.319	94.716	45.321	21.849	26.449
Tungurahua	169.965	17.942	960	11.539	5.443	23.087	2.854	20.233	44.397	80.572	47.908	20.569	8.866	3.279	3.400
Santo Domingo de los Tsáchilas	76.267	6.324	130	4.884	1.310	8.399	1.033	7.366	23.062	33.034	20.541	7.808	3.141	1.544	3.941
Región Costa	1.931.266	139.127	5.428	85.254	48.445	231.042	38.657	192.385	536.951	883.141	474.398	249.859	108.539	50.345	69.796
El Oro	242.679	22.919	721	11.843	10.355	32.943	4.837	28.106	61.760	109.112	67.685	28.821	9.891	3.315	11.765
Esmeraldas	103.800	6.138	316	4.770	1.042	12.258	797	11.461	29.709	49.865	29.913	10.772	5.996	3.184	6.094
Guayas	957.879	67.400	2.727	38.890	25.783	117.667	25.660	92.017	257.879	435.864	216.732	135.219	56.671	27.242	25.252
Los Ríos	188.413	13.706	700	9.714	3.292	22.396	2.093	20.303	59.379	85.700	49.060	22.952	9.182	4.506	6.526
Manabí	334.229	19.013	862	14.365	3.786	33.079	2.184	30.895	100.343	157.113	83.555	41.080	22.175	10.303	12.277
Santa Elena	104.266	9.961	102	5.672	4.187	12.699	3.096	9.603	28.561	44.887	27.453	11.015	4.624	1.795	7.882
Región Amazónica	453.533	65.603	1.470	32.049	32.084	70.060	18.263	51.797	112.507	194.007	124.995	45.657	17.707	5.648	9.884
Morona Santiago	81.986	12.514	137	4.346	8.031	14.019	4.717	9.302	19.474	33.704	21.598	8.118	3.029	959	2.136
Napo	108.695	20.079	440	9.444	10.195	16.585	5.659	10.266	26.150	43.613	25.990	11.343	4.795	1.485	1.799
Pastaza	68.168	9.905	330	5.743	3.832	8.333	1.653	6.680	17.772	31.311	18.936	7.645	3.604	1.136	1.163
Zamora Chinchipe	66.321	9.321	64	4.478	4.779	12.004	2.521	9.483	16.542	26.932	19.157	5.607	1.680	488	1.474
Sucumbios	56.683	4.859	177	3.323	1.359	7.948	791	7.157	15.302	27.182	18.136	6.134	2.205	707	1.186
Orellana	71.680	8.925	322	4.715	3.888	11.171	2.922	8.249	17.767	31.265	21.178	6.810	2.394	883	2.126
Región Insular	23.493	2.808	120	1.529	1.159	2.255	685	1.570	5.913	12.069	6.405	3.533	1.687	444	298
Galápagos	23.493	2.808	120	1.529	1.159	2.255	685	1.570	5.913	12.069	6.405	3.533	1.687	444	298

1/ Se excluyen las Consultas realizadas por los Establecimientos del Seguro Social, Propios, Anexos y Seguro Social Compasino
2/ Corresponde a los Establecimientos que solo tienen el total de Consultas de Morbilidad y no disponen datos desagregados por Grupos Programáticos

(tomado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2013.pdf)

ANEXO N° 4

Atención en Estomatología de primeras consultas

Primeras consultas de prevención de estomatología, realizadas por los establecimientos de salud, por grupos programáticos, según regiones, provincias, Año 2013.

Regiones y Provincias	Total consultas 1/	Niños				Adolescentes				Adultos				Embarazadas	Total 2/
		Menores de 1 año	1 - 4 años	5 - 9 años programados	Total	10 - 14 años programados	15 - 19 años	5 - 14 años programados	Total	20 - 35 años	36 - 49 años	50 - 64 años	65 años y más		
Total República:	2.372.998	647.202	30.355	314.344	302.503	402.321	199.248	203.073	526.061	649.357	390.791	151.381	67.809	124.894	23.163
Región Sierra	966.559	249.909	11.536	118.069	120.304	180.403	91.204	89.199	204.070	273.156	173.442	59.163	26.473	51.287	6.794
Azuay	125.007	39.939	1.831	17.604	20.304	27.443	15.313	12.130	21.585	27.112	18.545	4.922	2.114	8.495	433
Bolívar	55.989	11.695	449	6.785	4.461	9.837	2.809	7.028	10.758	21.368	13.855	4.440	2.156	917	2.171
Cañar	47.358	17.738	472	7.752	9.514	10.079	6.663	3.416	7.350	9.586	6.131	1.993	865	597	79
Carchi	37.187	5.890	315	4.442	1.133	4.194	896	3.298	12.934	13.193	7.678	3.442	1.416	657	844
Cotacachi	63.825	11.791	578	5.981	5.232	11.059	3.897	7.162	15.313	21.307	14.592	4.079	1.683	953	171
Chimborazo	98.670	19.165	1.298	8.451	9.416	18.365	6.436	11.929	19.857	36.434	18.831	8.962	3.302	4.608	241
Imbabura	88.384	17.242	1.569	10.020	5.653	11.782	4.490	7.292	28.162	24.625	15.459	6.423	1.995	748	183
Loja	56.599	19.916	505	8.385	11.026	11.066	6.810	4.256	11.959	11.127	7.841	1.884	792	610	282
Pichincha	268.101	72.274	3.498	33.846	34.930	57.642	34.211	23.431	51.603	68.405	42.696	15.127	7.068	3.514	4.551
Tungurahua	70.247	11.923	494	6.246	5.183	8.872	2.651	6.221	15.017	31.243	21.990	6.112	2.309	832	221
Santo Domingo de los Tsáchilas	54.224	22.336	527	8.557	13.252	10.064	7.028	3.036	9.532	8.756	5.824	1.779	726	427	363
Región Costa	1.185.143	326.182	15.595	163.741	146.846	179.354	84.943	94.411	279.505	324.663	184.091	81.469	35.891	64.211	15.228
El Oro	137.253	45.746	2.970	22.031	20.745	20.361	9.662	10.699	27.318	31.511	20.705	6.815	2.398	11.103	1.214
Esmeraldas	104.611	37.074	2.070	16.605	18.399	15.975	8.356	7.619	21.333	23.438	14.629	4.476	2.593	1.740	6.365
Guayas	483.776	99.940	3.093	46.309	50.538	75.851	33.656	42.195	124.712	154.112	82.058	44.021	17.477	10.556	11.558
Los Ríos	172.050	55.612	4.379	29.172	22.061	25.426	11.444	13.982	36.492	41.630	24.260	8.962	4.460	3.948	628
Manabí	211.395	57.498	2.270	32.827	22.401	29.857	14.440	15.417	54.491	54.240	31.596	12.390	6.425	3.829	1.146
Santa Elena	80.058	30.312	813	16.797	12.702	11.884	7.385	4.099	15.159	19.732	10.843	4.805	2.538	1.546	256
Región Amazónica	210.770	68.756	3.114	31.674	33.968	41.110	22.112	18.998	41.110	49.337	32.142	10.098	5.112	9.999	1.158
Morona Santiago	53.711	17.947	470	6.494	10.983	11.678	6.943	4.735	8.875	12.342	8.300	2.621	990	431	76
Napó	37.649	11.688	968	6.490	4.230	8.005	4.049	3.956	7.103	9.052	5.475	2.051	1.056	470	1.424
Pastaza	24.950	8.106	178	4.259	3.669	4.084	2.345	1.739	6.004	5.767	3.050	1.006	1.571	140	916
Zamora Chinchipe	31.005	11.344	444	5.003	5.897	5.930	2.949	2.981	5.688	6.859	4.709	1.293	474	383	11.192
Sucumbios	33.870	10.444	428	5.140	4.876	5.871	2.448	3.423	7.102	8.259	5.754	1.760	545	200	1.823
Orellana	29.581	9.227	626	4.288	4.313	3.378	2.164	7.058	4.854	4.854	1.367	476	361	1.151	245
Región Insular	7.526	2.355	110	860	1.385	1.454	989	465	1.376	2.201	1.116	651	333	101	97
Galápagos	7.526	2.355	110	860	1.385	1.454	989	465	1.376	2.201	1.116	651	333	101	97

1/ Se excluyen las consultas realizadas por los establecimientos del seguro social: propios, anexo y seguro social campesino
2/ Corresponde a los establecimientos que solo tienen el total de primeras consultas de prevención y no disponen datos desagregados por grupos programáticos

(tomado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2013.pdf)

ANEXO N° 5

Atención en Estomatología de consultas subsecuentes

Consultas subsecuentes de prevención de estomatología, realizadas por los establecimientos de salud, por grupos programáticos, según regiones, provincias.														
Año 2013.														
Regiones y Provincias	Total consultas 1/	Niños			Adolescentes		Adolescentes		Adultos			Embarazadas	Total 2/	
		Total	Menores de 1 año	1 - 4 años	5 - 9 años programados	Total	10 - 14 años programados	15 - 19 años	5 - 14 años no programados	Total	20 - 35 años			36 - 49 años
Total República:	694.590	143.155	4.208	64.910	74.037	127.285	55.469	71.816	138.775	222.639	123.223	62.848	21.682	14.886
Región Sierra	362.215	58.339	1.982	25.361	30.996	63.061	29.858	33.203	47.808	74.077	50.420	13.389	6.620	3.648
Azuay	39.214	9.982	194	4.063	5.725	10.783	4.646	6.137	6.333	7.372	5.774	939	382	297
Bolívar	30.226	4.958	38	3.239	1.681	4.879	1.399	3.480	3.517	6.567	4.384	1.199	717	338
Cañar	9.358	3.559	32	1.319	2.208	2.024	1.528	496	1.273	2.050	893	595	394	168
Carchi	7.686	1.278	30	1.036	212	1.136	319	817	2.886	2.230	1.293	609	214	134
Cotacachi	14.954	1.523	546	822	155	2.437	992	1.445	2.561	8.014	7.591	270	100	53
Chimborazo	16.160	3.426	163	1.191	2.072	4.144	1.943	2.201	3.588	4.459	2.275	915	562	707
Imbabura	12.965	2.401	159	1.462	780	1.996	1.004	992	4.183	3.224	1.972	970	206	76
Loja	13.698	3.600	121	1.468	2.011	2.543	1.203	1.340	4.259	2.799	1.766	608	221	204
Pichincha	102.843	18.520	534	8.590	9.396	25.786	12.930	12.856	15.052	29.044	17.665	6.550	3.332	1.497
Tungurahua	14.950	1.521	125	815	581	3.324	406	2.918	2.124	7.395	6.266	529	376	247
Santo Domingo de los Tsáchilas	15.211	7.571	40	1.356	6.175	4.009	3.488	521	2.032	923	531	225	116	51
Región Costa	377.678	69.491	1.793	32.611	35.087	54.764	20.156	34.608	79.651	137.689	65.600	46.976	14.297	10.816
El Oro	35.072	2.068	204	3.639	3.019	4.526	1.100	3.426	9.288	10.291	7.144	2.030	642	475
Esmeraldas	47.275	21.088	546	5.607	14.935	7.048	4.416	2.632	7.620	8.483	4.895	1.445	1.158	985
Guayas	188.502	16.927	403	7.610	8.914	30.114	9.703	20.411	33.340	89.151	36.326	36.573	9.356	6.896
Los Ríos	35.936	10.929	325	6.339	3.595	4.401	1.526	2.875	9.477	8.132	4.877	1.621	616	1.018
Manabí	55.601	11.041	257	7.338	3.446	6.570	2.324	4.246	16.914	16.656	9.508	3.986	2.013	1.149
Santa Elena	15.292	3.314	58	2.078	1.178	2.105	1.087	1.018	3.012	4.976	2.850	1.321	512	293
Región Amazónica	46.207	14.087	428	6.474	7.185	8.987	5.085	3.902	10.521	10.120	6.813	2.277	679	351
Morona Santiago	10.793	3.560	44	1.159	2.357	2.593	1.855	738	2.318	1.690	1.137	356	122	75
Napo	7.604	1.926	97	1.005	824	1.093	462	631	1.897	2.188	1.426	518	186	58
Pastaza	7.453	2.915	34	1.378	1.503	1.397	1.046	351	2.047	888	585	178	100	25
Zamora Chinchipe	8.604	3.092	124	1.473	1.735	1.735	818	917	1.717	1.700	1.305	272	75	48
Sucumbios	5.449	1.175	52	636	487	1.029	371	658	1.171	1.740	1.154	417	114	55
Orellana	6.304	1.419	77	803	539	1.149	533	607	1.371	1.914	1.206	536	82	90
Región Insular	3.390	1.238	5	464	769	473	370	103	795	753	390	206	86	71
Galápagos	3.390	1.238	5	464	769	473	370	103	795	753	390	206	86	71

1/ Se excluyen las Consultas realizadas por los Establecimientos del Seguro Social, Propios, Anexos y Seguro Social Compensado

2/ Corresponde a los Establecimientos que solo tienen el total de Consultas Subsecuentes de Prevención y no disponen datos desagregados por Grupos Programáticos

(tomado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2013.pdf)

ANEXO N° 6

Atención en Estomatología, por actividades de prevención y según especialidades para morbilidad.

Actividades de estomatología, radiografías dentales y certificados odontológicos, realizadas por los establecimientos de salud, según regiones, provincias, Año 2013.

Regiones y Provincias	Actividades de morbilidad 1/						Actividades de prevención 1/			Número de radiografías dentales	Número de certificados odontológicos
	Obturbación	Restauración	Endodencias	Exodoncias	Periodoncias	Cirugía menor	Ortodoncia / ortopedia	Profilaxis	Aplicación de flúor	Sellantes	
Total República:	1.372.400	1.666.995	136.240	804.222	83.999	31.321	76.580	232.545	1.480.393	802.646	203.866
Región Sierra	705.628	1.003.126	103.269	333.461	31.553	20.399	40.343	117.121	570.685	482.541	125.423
Azuay	59.310	52.912	3.726	30.495	1.455	700	1.759	6.156	97.403	60.869	22.792
Bolívar	41.548	80.182	9.557	30.194	1.105	123	266	2.486	34.125	51.732	2.474
Cañar	24.414	47.837	810	20.489	2.867	1.384	46	2.710	43.060	23.624	2.517
Carchi	26.697	31.839	2.499	13.438	34	395	27	781	20.385	21.301	2.886
Cotopaxi	59.088	74.663	5.384	28.826	2.055	931	177	4.083	7.976	20.975	2.342
Chimborazo	61.261	61.038	4.618	27.844	407	530	179	5.337	21.630	42.694	5.101
Imbabura	37.819	67.606	5.344	22.566	247	1.056	193	4.133	62.370	44.410	1.612
Loja	33.954	24.291	2.155	28.901	742	142	309	2.748	42.016	20.442	8.564
Pichincha	257.718	462.217	64.050	86.435	20.662	13.690	36.690	85.430	166.224	156.682	72.611
Tungurahua	79.717	86.782	4.613	28.580	832	1.029	299	2.829	29.581	31.821	3.396
Santo Domingo de los Tsáchilas	24.102	13.759	513	15.693	1.147	419	398	428	45.915	7.991	1.128
Región Costa	521.202	493.906	22.837	396.909	44.398	9.322	34.451	106.597	731.206	233.605	51.222
El Oro	53.786	74.131	779	35.463	1.208	486	223	3.683	87.332	29.969	3.521
Esmeraldas	20.383	16.740	972	24.214	1.134	245	1.048	858	61.475	51.661	3.986
Guayas	300.360	300.912	14.563	170.129	29.790	4.934	26.309	80.960	273.901	72.082	29.049
Los Ríos	64.788	31.492	1.665	53.622	2.533	1.867	4.290	1.833	82.509	26.501	6.201
Manabí	65.846	50.718	4.640	89.317	8.215	1.283	2.452	7.985	169.324	45.832	6.119
Santa Elena	16.039	19.913	218	24.164	1.518	507	129	11.278	56.665	7.560	2.346
Región Amazónica	138.932	163.472	9.281	72.421	7.341	1.508	1.634	8.827	164.071	81.242	26.064
Morona Santiago	25.711	30.290	968	15.219	363	169	48	2.424	44.602	20.274	2.150
Napo	25.255	31.832	3.676	13.139	870	373	698	109	36.584	15.525	2.352
Pastaza	28.633	48.199	1.524	8.950	1.743	194	191	1.473	20.629	23.238	1.940
Zamora Chinchipe	19.582	24.651	428	10.976	2.877	397	30	655	25.202	12.439	1.310
Sucumbios	16.126	16.628	1.117	13.596	639	119	424	1.544	22.634	4.604	1.752
Orellana	23.625	11.872	1.568	10.541	849	256	243	2.622	14.420	5.162	16.560
Región Insular	6.638	6.491	853	1.431	707	92	152	0	14.431	5.258	1.157
Galápagos	6.638	6.491	853	1.431	707	92	152	0	14.431	5.258	1.157

1/ Se excluyen las Consultas realizadas por los Establecimientos del Seguro Social: Propios, Anexos y Seguro Social Campesino

(tomado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2013.pdf)

ANEXO N° 7

Número de odontólogos por regiones y provincias en el año 2004

Número de Médicos, odontólogos, enfermeras, obstetrices, auxiliares de enfermería, que trabajan en establecimientos de salud y tasas según regiones y provincias. Año 2004.

Regiones y Provincias	Población 30-VI 1/	Médicos 3/		Odontólogos		Enfermeras		Obstetrices		Aux. de Enfermería	
		Número	Tasa 2/	Número	Tasa 2/	Número	Tasa 2/	Número	Tasa 2/	Número	Tasa 2/
Total República:	13.551.875	13.888	10,25	2.281	1,68	7.176	5,30	1.059	0,78	13.623	10,05
Región Sierra:	6.082.492	7.248	11,92	1.244	2,05	4.416	7,26	505	0,83	6.364	10,46
Azuay	667.464	1.137	17,03	129	1,93	455	6,82	15	0,22	705	10,56
Bolívar	182.984	137	7,46	52	2,84	105	5,74	12	0,66	164	8,96
Cañar	223.905	249	11,13	57	2,55	89	3,97	11	0,49	259	11,57
Carchi	164.866	111	6,74	56	3,40	79	4,79	45	2,73	148	8,98
Cotopaxi	386.143	243	6,30	71	1,84	109	2,82	53	1,37	305	7,90
Chimborazo	441.401	356	8,07	111	2,51	293	6,64	52	1,18	385	8,72
Imbabura	378.681	285	7,51	76	2,01	233	6,15	21	0,55	297	7,84
Loja	439.740	574	13,05	71	1,61	266	6,05	19	0,43	559	12,71
Pichincha	2.350.432	3.371	14,34	516	2,20	2.461	10,47	206	0,88	2.873	12,22
Tungurahua	483.475	499	10,31	88	1,82	252	5,21	47	0,97	411	8,50
Santo Domingo de los Tsáchilas	363.401	288	7,91	17	0,47	74	2,04	24	0,66	258	7,10
Región Costa:	6.787.219	6.132	9,03	830	1,22	2.478	3,65	502	0,74	6.621	9,76
El Oro	643.628	521	8,09	79	1,23	228	3,54	47	0,73	544	8,45
Esmeraldas	445.117	300	6,74	73	1,64	84	1,89	64	1,44	350	7,86
Guayas	3.403.258	3.513	10,32	434	1,28	1.509	4,43	244	0,72	4.095	12,03
Los Ríos	722.579	578	8,00	74	1,02	121	1,67	69	0,95	442	6,12
Manabí	1.303.781	1.053	8,08	143	1,10	493	3,78	48	0,37	1.035	7,94
Santa Elena	268.856	168	6,24	27	1,00	43	1,60	30	1,12	155	5,77
Región Amazónica:	630.429	496	7,87	199	3,16	279	4,43	51	0,81	627	9,95
Morona Santiago	131.005	118	9,02	49	3,74	59	4,50	9	0,69	184	14,05
Napo	90.283	90	9,95	32	3,54	50	5,54	2	0,22	105	11,63
Pastaza	71.279	81	11,29	44	6,17	55	7,72	10	1,40	103	14,45
Zamora Chinchipe	85.212	76	8,97	27	3,17	40	4,69	6	0,70	119	13,97
Sucumbios	148.925	81	5,43	32	2,15	55	3,69	18	1,21	76	5,10
Orellana	103.725	50	4,85	15	1,45	20	1,93	6	0,58	40	3,86
Región Insular:	21.367	12	5,71	8	3,74	3	1,40	1	0,47	11	5,15
Galápagos	21.367	12	5,71	8	3,74	3	1,40	1	0,47	11	5,15
Zonas no delimitadas:	30.368	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

1/ La retroproyección de la población 2004 al 2010, son a partir del Censo de población 2010.

La estimación de población 2011 al 2013, son a partir del Censo 2010.

2/ Tasas por 10.000 habitantes

* La tasa de médicos se homologa la fórmula de cálculo en el año 2014 por la Comisión de Salud, en la que se incluye médicos posgraduados, rurales, residentes y se pondera en relación a las horas de trabajo. Ver resolución de la Comisión Interinstitucional de Estadísticas de Salud - CIES 002-2014.

(tomado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos/Publicaciones/Anuario_Act_Salud_2013.pdf)

ANEXO N° 8

Número de odontólogos por regiones y provincias en el año 2013

Número de Médicos, odontólogos, enfermeras, obstetrices, psicólogos, auxiliares de enfermería, que trabajan en establecimientos de salud y tasas según regiones y provincias. Año 2013.

Regiones y Provincias	Población 30-VI 1/	Médicos 3/		Odontólogos		Psicólogos		Enfermeras		Obstetrices		Aux. de Enfermería	
		Número	Tasa 2/	Número	Tasa 2/	Número	Tasa 2/	Número	Tasa 2/	Número	Tasa 2/	Número	Tasa 2/
Total República:	15.774.749	26.000	16,48	4.162	2,64	981	0,62	15.776	10,00	2.120	1,34	18.466	11,71
Región Sierra:	7.041.335	13.092	18,59	2.046	2,91	580	0,82	8.838	12,55	711	1,01	8.342	11,85
Azuay	781.919	1.734	22,17	264	3,38	79	1,01	1.019	13,03	17	0,22	837	10,70
Bolívar	197.708	259	13,10	83	4,20	15	0,76	240	12,14	26	1,32	180	9,10
Cañar	249.297	429	17,19	101	4,05	24	0,96	251	10,07	6	0,24	316	12,68
Carchi	176.662	216	12,21	79	4,47	21	1,19	241	13,64	67	3,79	150	8,49
Cotopaxi	444.398	475	10,70	156	3,51	16	0,36	251	5,65	52	1,17	311	7,00
Chimborazo	491.753	726	14,75	142	2,89	38	0,77	460	9,35	56	1,14	509	10,35
Imbabura	432.543	668	15,45	119	2,75	31	0,72	525	12,14	37	0,86	373	8,62
Loja	484.529	1.069	22,06	178	3,67	24	0,50	573	11,83	30	0,62	641	13,23
Pichincha	2.835.373	6.267	22,10	746	2,63	291	1,03	4.608	16,25	302	1,07	4183	14,75
Tungurahua	544.090	701	12,89	129	2,37	26	0,48	498	9,15	57	1,05	473	8,69
Santo Domingo de los Tsáchilas	403.063	549	13,62	49	1,22	15	0,37	172	4,27	61	1,51	369	9,15
Región Costa:	7.849.237	11.391	14,51	1.651	2,10	333	0,42	5.956	7,59	1.225	1,56	9.257	11,79
El Oro	653.400	1.098	16,80	196	3,00	56	0,86	629	9,63	127	1,94	696	10,65
Esmeraldas	581.010	618	10,64	133	2,29	16	0,28	381	6,56	150	2,58	474	8,16
Guayas	3.963.541	6.266	15,81	761	1,92	194	0,49	3.073	7,75	593	1,50	5767	14,55
Los Ríos	841.767	865	10,28	168	2,00	22	0,26	399	4,74	166	1,97	635	7,54
Manabí	1.467.111	2.083	14,20	308	2,10	33	0,22	1.310	8,93	104	0,71	1406	9,58
Santa Elena	342.408	461	13,46	85	2,48	12	0,35	164	4,79	85	2,48	279	8,15
Región Amazónica:	820.024	1.422	17,34	440	5,37	66	0,80	941	11,48	180	2,20	850	10,37
Morona Santiago	166.345	337	20,24	100	6,01	14	0,84	232	13,95	10	0,60	234	14,07
Napo	114.805	296	25,79	68	5,92	7	0,61	179	15,59	53	4,62	127	11,06
Pastaza	94.373	105	11,15	65	6,89	4	0,42	115	12,19	31	3,28	76	8,05
Zamora Chinchipe	102.684	218	21,20	78	7,60	5	0,49	122	11,88	5	0,49	118	11,49
Sucumbios	195.759	232	11,84	58	2,96	8	0,41	126	6,44	42	2,15	151	7,71
Orellana	146.058	234	16,04	71	4,86	28	1,92	167	11,43	39	2,67	144	9,86
Región Insular:	28.000	94	33,64	25	8,93	2	0,71	41	14,64	4	1,43	17	6,07
Galápagos	28.000	94	33,64	25	8,93	2,0	0,71	41	14,64	4	1,43	17	6,07
Zonas no delimitadas:	36.153	-	-	-	0,00	-	-	-	0,00	-	-	-	0,00

1/ La retroproyección de la población 2004 al 2010, son a partir del Censo de población 2010.

2/ Tasas por 10.000 habitantes

* La tasa de médicos se homologa la fórmula de cálculo en el año 2014 por la Comisión de Salud, en la que se incluye médicos posgraduados, rurales, residentes y se pondera en relación a las horas de trabajo. Ver resolución de la Comisión Interinstitucional de Estadísticas de Salud - CIES 002-2014.

(tomado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos/Publicaciones/Anuario_Act_Salud_2013.pdf)

ANEXO N° 9

TABLA DE COBERTURAS DE PACIENTES POR PRIMERA VEZ, CLÍNICA
ORELLANA DENTAL

Número de pacientes atendidos por primera vez COD por años y sexo

Año/sexo	Hombres	Mujeres	TOTAL
2006	8	6	14
2007	13	26	39
2008	20	28	48
2009	12	15	27
2010	21	54	75
2011	16	22	38
2012	11	21	32
2013	3	9	12
2014	3	2	5
2015	3	3	6
2016	5	4	9
TOTAL	115	190	305

Elaboración: el autor Fuente: Historias Clínicas COD

ANEXO N° 10

Reciba un cordial saludo, en el afán de ofertar un servicio de atención dental a sus colaboradores, le solicitamos comedidamente responder esta encuesta, señalando con una equis X, la opción que Usted considere.

1. ¿Cuántos empleados tiene bajo su dependencia?

cinco		diez		quince		veinte	
-------	--	------	--	--------	--	--------	--

2. ¿Cree que el acceso a los servicios de salud que sus empleados tienen es?

Muy Bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Malo	
-----------	--	-------	--	---------	--	------------	--	------	--

3. La atención dental que Usted y su familia se procura es:

Muy Bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Malo	
-----------	--	-------	--	---------	--	------------	--	------	--

4. Los costos que esta atención dental representan son:

Elevados		Moderados		Económicos		Bajos		Muy bajos	
----------	--	-----------	--	------------	--	-------	--	-----------	--

5. Conoce cuales son los niveles que el Sistema Nacional de Salud tiene definidos para sus usuarios tanto en el IESS como MSP

SI		NO		NO SÉ	
----	--	----	--	-------	--

6. Alentaría que sus empleados tengan oportunidad de acceso a un servicio de atención dental de primer nivel según la nomenclatura del IESS y del MSP

SI		NO		NO SÉ	
----	--	----	--	-------	--

7. Conocía Usted que las enfermedades dentales de mayor relevancia y que disminuyen la calidad de vida de las personas son:

Piezas dentales fracturadas	Dolor e Inflamación de las encías	Falta de piezas dentales	Dolor dental por caries	Abcesos e infección dental
-----------------------------	-----------------------------------	--------------------------	-------------------------	----------------------------

8. Su empresa en la declaración de su Planificación Estratégica, enfoca actividades de Responsabilidad Social Empresarial hacia la atención de la Salud

SI		NO		NO SÉ	
----	--	----	--	-------	--

9. Se comprometería a revisar sus planes de RSE, para orientar parte de esas tareas a proporcionar un servicio de atención dental privado bajo las características de la atención de primer nivel

SI		NO		NO SÉ	
----	--	----	--	-------	--

