

INTRODUCCION

Esta época actual de profundos cambios, es necesario que las organizaciones y en este caso particular el Sector Público y los Servicios de Salud en general, desarrollen normas e implementen nuevos Sistemas que les permita obtener más Salud con el mismo dinero, mediante la aplicación de sistemas de gestión de cálculo y control de costos Aprovechando la corriente política de las descentralizaciones y tercerizaciones en ciertos Servicios que si afectan al sector público, como es el de los Servicios Complementarios.

Los Hospitales Públicos reciben asignaciones predeterminadas, los servicios otorgados con dichos recursos no colaboran al financiamiento, porque por mandato constitucional los Servicios de Salud son gratuitos y su atención está orientada a la satisfacción del usuario.

Al no conocer los costos de los servicios de salud, no se sabe lo que hace o deja de hacer, es necesario controlar los gastos e introducir mejoras para la asignación de recursos.

No solamente se debe responder al entorno, sino también adelantarse al futuro para poder garantizar la supervivencia de la Institución.

El presente estudio debe verse como un aporte hacia el análisis por parte del personal involucrado para la toma de decisiones gerenciales.

La investigación realizada tiene la siguiente estructura:

Capítulo I.- Comprende aspectos relacionados con el problema, análisis, macro, meso, micro de los servicios de salud, el análisis crítico, pronosis, formulación del problema, delimitación del objeto de la investigación, la justificación y los objetivos.

Capítulo II.- Incluye antecedentes investigativos, la fundamentación filosófica y legal, las categorías fundamentales que constituyen el sustento teórico de la investigación, concluye con la hipótesis y señalamiento de variables.

Capítulo III.- Es la metodología que incluye el enfoque de la investigación, modalidad utilizada, población y muestra, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos, recolección de la información y el plan de procesamiento.

Capítulo IV.- Se realiza el análisis de las encuestas, de las entrevistas y la interpretación de los resultados.

Capítulo V.- Contiene las Conclusiones y recomendaciones.

Capítulo VI.- La Propuesta, datos informativos, resumen ejecutivo, antecedentes, justificación, los objetivos, análisis de factibilidad, fundamentación científica-técnica, modelo operativo, propuesta, evaluación y monitoreo.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA:

ANALISIS DE LOS COSTOS DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Y SU RELACION CON EL PRESUPUESTO DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE COTOPAXI

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

Macro

La evolución política del país en los últimos cinco años se ha caracterizado por una gran inestabilidad de las instituciones y alto grado de conflictividad social, lo que ha generado una profunda crisis de gobernabilidad.

El incremento de los costos de los servicios de salud, y como consecuencia, el aumento del gasto en el sector y la eficiencia de los recursos financieros, han suscitado múltiples inquietudes entre las autoridades, planificadores y ejecutores de las políticas de salud. Más aún, en la medida en que las fuentes de información y las capacidades de análisis y gestión de los recursos no han crecido al ritmo que los fenómenos de salud, la generación de información sobre los costos de la atención médica se convierte en una necesidad impostergable. Según la Organización Panamericana de la Salud en su estudio de Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Ecuador. (2001) Dice. Los principales problemas políticos y sociales que afectan directamente la situación de

salud, incluyen los altos niveles de pobreza y el aumento significativo de la indigencia; el hecho de que entre un 25-30% de la población ecuatoriana no tiene acceso a los servicios institucionales de salud, dos terceras partes no tienen un plan de aseguramiento. Incide en ello la falta de un Sistema Nacional de Salud organizado conforme lo establece la Constitución Política del Ecuador que dice:

Meso

Cada institución del sector salud mantiene un esquema de organización, gestión y financiamiento particular, sin que existan mecanismos de articulación y de coordinación interinstitucional. Lo anterior no permite aunar esfuerzos y recursos para desarrollar una propuesta nacional de cobertura y calidad de los servicios de salud.

Los servicios de salud en el sector público están conformados por el Ministerio de Salud Pública, El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y de la Policía, los servicios de salud de algunos Municipios, Consejos Provinciales, La Junta de Beneficencia de Guayaquil, La Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, La Sociedad de Lucha contra el Cáncer y la Cruz Roja Ecuatoriana que en suma corresponden al 85% de los establecimientos de salud.

Los servicios de salud en el sector privado están integrados por las clínicas privadas, ONG, consultorios, medicina pre-pagada que corresponde al 15% de establecimientos.

En los últimos años se han iniciado en el Ecuador los estudios de las cuentas nacionales en salud con base a la institucionalización en la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud Pública apoyada por el proyecto de Modernización de los Servicios de Salud determinándose que

el gasto total en salud y educación es del 5,2% del PIB,. Para el Observatorio de política fiscal para el 2007-2008 para educación se destina el 3% del PIB, mientras que para salud el 1,42% del PIB. Debiendo tomar en cuenta que para el Ministerio de Economía y Finanzas para el 2008 se asigne el 0,5% anual en la participación del PIB. La distribución del gasto es diferente en las instituciones del sector. En el Ministerio de Salud Pública la mayor proporción del gasto se destina al pago del personal (55%) en el IESS (45,6%) y el restante porcentaje lo destinan para medicina, insumos, servicios, alimentación, etc.

Micro

Los usuarios de los servicios de salud del Hospital Provincial, siempre han sido de los estratos pobres, pero en la actualidad se ha incrementado los estratos medios de la población de Cotopaxi y en un menor número de las provincias colindantes, ya que la situación económica no les permite acudir a la atención médica privada.

Al Hospital Provincial de Latacunga, es un centro de referencia en donde acuden los pacientes de los Hospitales Cantonales, de los Centros de Salud y Puestos de Salud.

En la provincia de Cotopaxi la Salud esta cubierta en un 25% por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social conjuntamente con los Dispensarios de Seguro Campesino, el 50% por las Unidades dependientes del Ministerio de Salud, el 10% por servicios privados, el 15% es el grupo desprotegido que utiliza la medicina tradicional y prácticas empíricas.

Luego del análisis de la gestión de recursos humanos de los servicios complementarios del Hospital General de Latacunga, se establece su situación:

1. Bajos salarios, baja competitividad,
2. Bajo nivel de desempeño
3. Insuficiencia de criterios e instrumentos de evaluación
4. Conflictividad laboral que interfiere en los servicios brindados.
5. Aumento de los costos, sin capacidad de gestión
6. Creciente desmotivación del personal.
7. Ausencia de desempeño gerencial para alcanzar los objetivos.

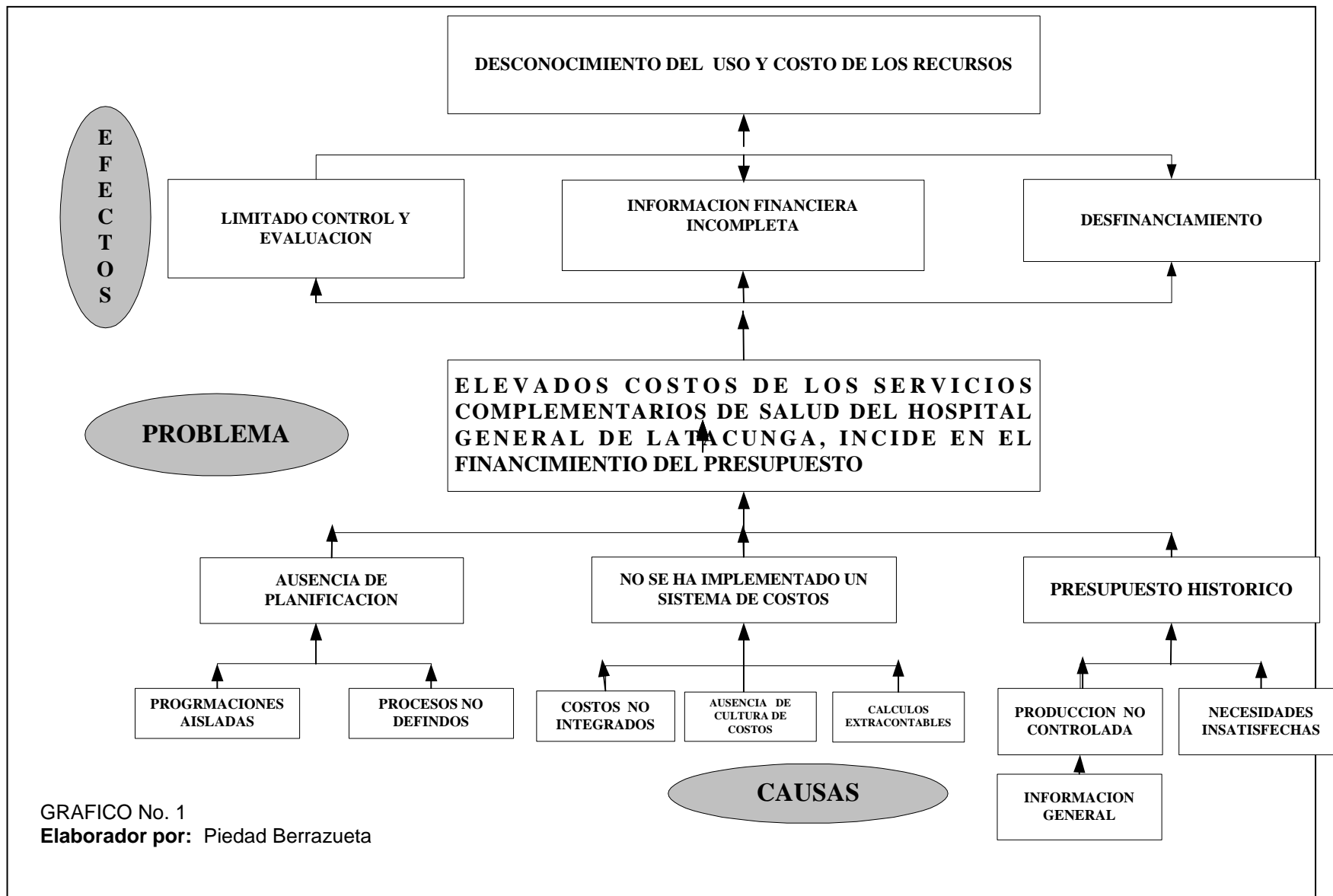
El personal que integra los servicios complementarios del Hospital General de Latacunga, están amparados por el Código de Trabajo, agremiados en el Sindicato de Obreros, por consiguiente se benefician de las conquistas del Contrato Colectivo.

El personal que integra los servicios complementarios del Hospital General de Latacunga, están amparados por el Código de Trabajo, agremiados en el Sindicato de Obreros, por consiguiente se benefician de las conquistas del Contrato Colectivo.

1.2.2 Análisis Crítico

Para realizar el análisis crítico se utiliza el árbol de problemas, que permite definir claramente las causas y efectos que no permiten tomar decisiones.

La deficiencia en los procedimientos e instrumentos de administración de los recurso humanos, materiales y financieros así como los gastos excesivos y una ineficiente utilización de los recursos disponibles, la poca recuperación de costos, por eso es importante el estudio de los costos como un indicador de análisis de la eficiencia técnica en la utilización de los recursos, entendida como la capacidad para generar servicios de salud bajo la combinación de insumos más efectivos y al menor costo.



1.2.3 Prognosis

La financiación de los servicios de salud, se ha convertido en un problema creciente para el Estado, ya que no tiene los suficientes recursos para asignar los fondos necesarios para el cumplimiento de los programas de atención de salud, así como también la falta de gestión para elevar la calidad y reducir los costos de los Servicios Complementarios del Hospital General de Latacunga, trae como consecuencia la mala atención para el usuario externo.

1.2.4 Formulación del Problema

¿PORQUÉ LOS ELEVADOS COSTOS DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA, INCIDE EN EL FINANCIAMIENTO DEL PRESUPUESTO?

1.2.5 Interrogantes

¿Cuál es el costo real de los servicios que prestan?

¿Es correcta la financiación de los gastos e inversiones?

¿Cuál fue la producción de los Servicios Complementarios en el año 2007 frente a las metas fijadas?

¿Es satisfactorio el nivel de calidad de los servicios que se prestan?

¿Qué estrategias permitirán reducir los costos de los servicios complementarios?

¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios?

1.2.6 Delimitación del objeto de la investigación

1.2.6.1 De Contenido

La investigación se enmarca dentro de la gestión de los servicios de salud, en el área administrativa financiera del Hospital Provincial de Latacunga.

1.2.6.2 Delimitación Espacial

Esta investigación se realiza en el Hospital Provincial de Latacunga, ubicado en la parroquia Matriz del Cantón Latacunga.

1.2.6.3 Delimitación Temporal

El problema se limitó al estudio de los costos de los servicios complementarios desde el 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2007.

1.2.6.4 Delimitación Poblacional

La investigación se realizará con la recopilación de información de los usuarios internos de los servicios complementarios y usuarios Externos del Hospital Provincial de Latacunga.

1.1 JUSTIFICACION

La presente investigación busca determinar los costos de los servicios complementarios, con el propósito de disponer de herramientas necesarias para tomar decisiones que permitirán mejorar la atención a los pacientes y el uso eficiente de los recursos, la utilización estrictamente necesaria, y correctamente cuantificable que le facilitaran su permanencia y crecimiento en el tiempo.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General

Analizar la relación de Costos de los Servicios Complementarios del Hospital Provincial de Latacunga, con el financiamiento del Presupuesto.

1.4.2 Específicos

- Analizar la producción de los Servicios Complementarios del Hospital Provincial de Latacunga durante el año 2007
- Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios de los diferentes Servicios Complementarios del Hospital General de Latacunga.
- Determinar los Costos en los Servicios Complementarios frente a las metas fijadas de los servicios complementarios del Hospital Provincial.
- Establecer recomendaciones que nos permita optimizar los recursos de los Servicios Complementarios del Hospital General de Latacunga.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Todos los estudios de costos de la producción de salud son utilizados como indicadores del análisis de la eficiencia técnica en la utilización de recursos, entendida como la capacidad para generar servicios de salud con insumos más efectivos y al menor costo, de tal manera que se logre el beneficio máximo de los recursos a disposición de la comunidad

El objetivo de la investigación en los sistemas de salud es mejorar el cuidado del paciente y su bienestar, cada una de las instituciones tiene diferencias cuantitativas y cualitativas en las funciones de producción en los costos de los insumos y la eficiencia en el desempeño.

Es importante considerar a los servicios de salud como una empresa, que debe ser bien administrada a través de una buena gestión para alcanzar su objetivos, con medidas efectivas en el manejo teórico de los costos sin que exista confusión entre gasto y costo.

2.2. FUNDAMENTACION FILOSOFICA

La presente investigación planea analizar los costos y la filosofía del costo según Hernández debe entenderse como la determinación de la razón de ser de los costos empresariales, en el contexto de la gestión eficaz de una empresa de bienes o servicios, basándose en la doctrina de costos, que esta constituida por principios, normas, procesos, procedimientos y todo otro concepto relacionada con la gestión eficaz de los costos empresariales, en el contexto de la competitividad.

Revisados los estudios en Universidades y centros de investigación sobre costos se evidenció el trabajo realizado con el apoyo de la FLACSO en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito, que busco registrar, interpretar, y diferenciar las diferentes actividades y elementos que llevan al desarrollo de un producto sea este un bien o un servicio. Teniendo como objetivos fundamentales:

- Determinar cuanto cuesta producir los diferentes servicios asistenciales, tanto en forma unitaria como total y proporcionar informes que faciliten la preparación del presupuesto y de los estados financieros que permitan la planeación y el control de las actividades de la institución.
- Determinar los costos de atención de un/a recién nacido en relación a las cuatro patologías prevalentes y realizar un estudio comparativo de precios con cinco casas de salud del sector privado. (Revista ecuatoriana de Pediatría)

Revisado los trabajos investigativos sobre costos en la Universidad Central de Ecuador se evidenció un estudio de costos en los servicios de atención complementaria del nivel primario en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia en el Centro de Salud Hospital de Sangolquí, cuya finalidad fue cooperar con un instrumento técnico financiero a la institución para la gestión administrativa, la evaluación del gasto sobre la base de la producción de servicios y redistribución racionalizada de los recursos existentes. Se emplearon técnicas de recolección de información tales como fuente directa e indirecta.

2.3. FUNDAMENTACION LEGAL

El Mandato 8 de la Asamblea Nacional Constituyente dispone:

Art. 3.- Se podrán celebrar contratos con personas naturales o jurídicas autorizadas como prestadores de actividades complementarias por el Ministerio de Trabajo y Empleo, cuyo objeto exclusivo sea la realización de actividades complementarias de: vigilancia, seguridad, alimentación, mensajería y limpieza, ajenas a las labores propias o habituales del proceso productivo de la usuaria.

El Reglamento del Mandato 8, Art. 3, inciso segundo dice: ... “Los trabajadores a cargo de los servicios de alimentación de los hoteles, clínicas y hospitales tendrán relación laboral directa y bilateral con los empleadores de esas ramas, por ser también actividades propias y habituales de las mismas..”

Ley Orgánica del Sistema de Salud dispone:

Art. 1 de la Ley Orgánica de la Salud, su finalidad es regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República.

El Art. 3 de la Ley Orgánica de la Salud, manifiesta que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del estado.

La Ley de la Seguridad Social, el Reglamento de Riesgos de Trabajo.
Código de Trabajo

2.4. CATEGORIAS FUNDAMENTALES

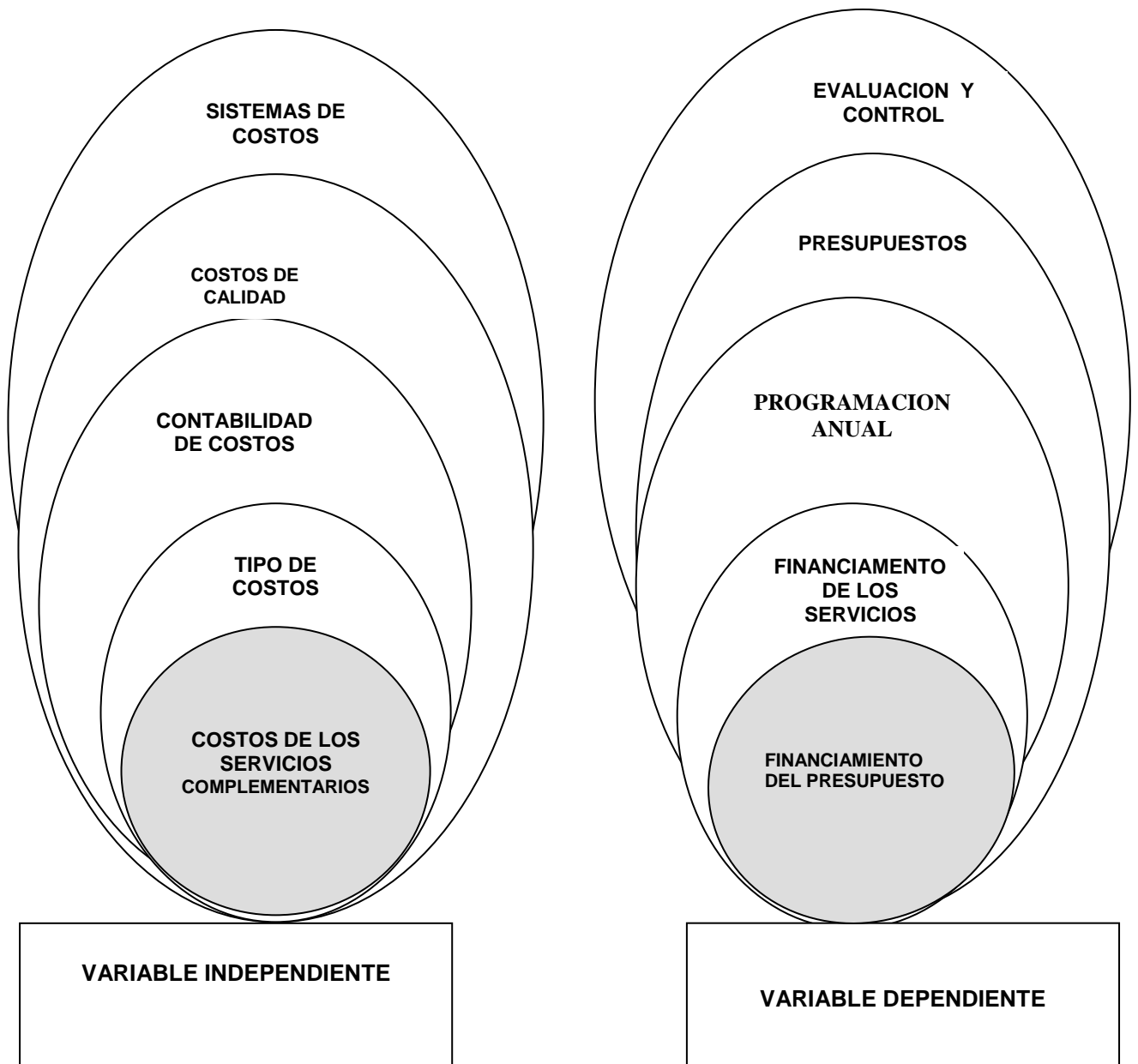


GRÁFICO No. 2

Elaborado: Piedad Berrazueta

Fuente: Adaptación propia.

SUBORDINACION DE CATEGORIAS

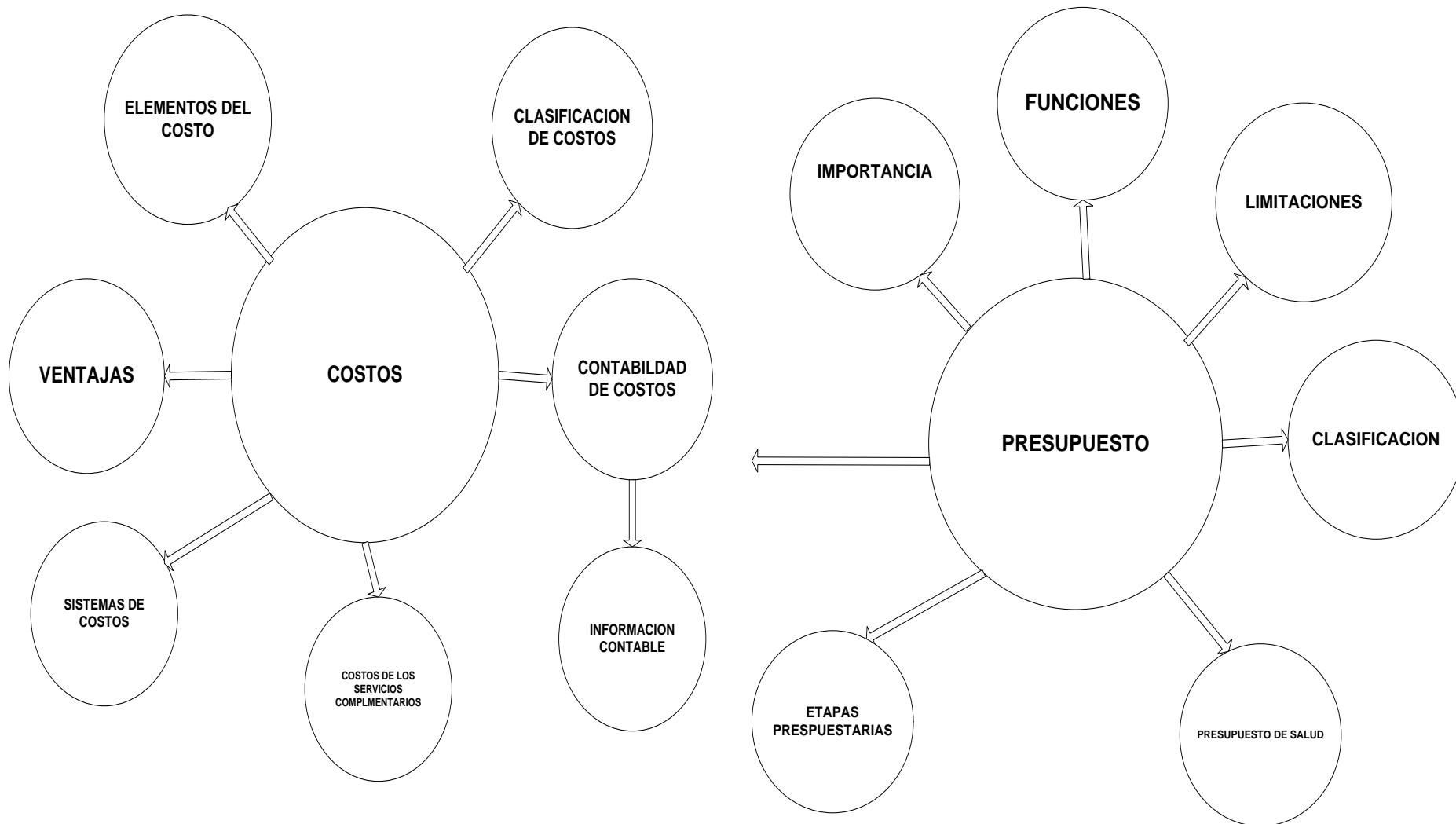


GRÁFICO No. 3

Elaborado: Piedad Berrazueta

Fuente: Adaptación propia.

2.4.1 Costos

Por costo se entiende la suma de erogaciones en que incurre una persona física o moral para la adquisición de un bien o de un servicio, con la intención de que genere ingresos en el futuro.

Las empresas sin fines de lucro, también tienen la necesidad e interés en conocer sus costos: para maximizar impacto, eficiencia, producción, beneficios.

Los precios de las prestaciones de salud se fijan y se exceptúan con criterios políticos y se fundamentan en la gran mayoría de los casos en consideraciones de justicia social, pero no sobre la base de sus costos pues el principio regente en este ámbito es el de la equidad. (Mero, R 1997)

Existen múltiples ventajas de conocer los costos, las principales son:

- Conocer el desempeño de los servicios y medir su productividad
- Tener elementos para mejorar su gestión.
- Introducir criterios racionales en la asignación de recursos y aplicar las técnicas de cálculo económico.
- Evaluar y mejorar los sistemas de capacitación, registro, procesamiento, para poder introducir correcciones.
- Detectar problemas, anomalías, disparidad y desviación respecto de las normas, para poder introducir correcciones.
- Establecer relaciones costo/eficacia (junto con la información complementaria).
- Generar informes para medir la utilidad
- Valorar Inventarios
- Generar Información para fundamentar la estrategia competitiva
- Ayudar para el proceso de mejoramiento continuo
- Establecer relaciones de costo/eficiencia.
- Establecer relaciones de costo/beneficio.

- Establecer patrones de referencia o de comparación entre servicios.
- Evaluar desde un punto de vista económico las modalidades de trabajo, métodos, estrategias de atención, uso de diferentes tecnologías, etc.
- Conocer el costo de prestaciones de salud específicas: por establecimiento, por extensión geográfica administrativa.
- Conocido el costo se puede seleccionar las acciones más eficaces y eficientes y confeccionar los correspondientes presupuestos.
- Comparar el costo del servicio o de prestaciones de salud concretas con los aranceles cobrados por ella y apreciar la existencia o no de subsidios.
- Utilizar la información generada en el mismo servicio para evaluar su desempeño posterior, hacer seguimiento, monitorear acciones, supervisar, tomar decisiones.

En este sentido, el costo unitario promedio por ejemplo, se puede convertir en un patrón de referencia para identificar los apartamientos del mismo y/o de las normas establecidas, lo que permite a los administradores y al personal de salud analizar las causas y establecer correcciones, de modo que tanto la varianza como el promedio tiendan a converger a niveles mas bajos.

Los procesos de planificación, programación y presupuesto cambian de carácter, en lugar de establecer montos y límites globales al gasto, para determinar las acciones, se procede a la inversa: se parte de las necesidades de la población, se selecciona las acciones necesarias mas eficaces y eficientes, se determina su numero y conocido el costo individual, se confecciona el presupuesto que corresponda. En etapas más avanzadas se puede establecer criterios de programación lineal para maximizar resultados o minimizar costos.

Los datos de comportamiento económico y de utilización de servicios de cada establecimiento se convierten en un patrón respecto del propio establecimiento con relación al futuro, pues a partir del costo y de la producción, las autoridades pueden tener criterios objetivos para medir desempeños y cambios periodo a periodo.

2.4.2 Precios, tarifas y aranceles

El valor al que se tranza un bien o servicio en el mercado se llama precio; las tarifas constituyen precios de servicios públicos fijados con relativa arbitrariedad, como los impuestos que recauda el estado. En el caso de los aranceles por servicios asistenciales, no necesariamente, su valor coincide con el costo de producción y en la mayor parte de las veces directamente se fijan con independencia del mismo. En otras palabras, no es necesario conocer el costo de un servicio para fijar su precio al público, pues no existe venta, en su sentido comercial: el sector público no requiere auto sustentabilidad como una empresa privada, pues sus ingresos provienen de asignaciones del gobierno central y éste se financia de otra manera.

2.4.3 Costos o gastos?

- No todo costo implica un desembolso monetario (gasto)
- El trabajo de los voluntarios
- Intereses dejados de ganar por comprar un equipo
- Tiempo de espera de los usuarios
- No todos los gastos implican costos inmediatos:
- Compra de equipos: el gasto en el equipo debe repartirse entre varios años

2.4.4 Categorías de costos:

Costos de Insumos.- Se da cuando los materiales que intervienen en una actividad desaparecen en la misma actividad.

Costos de Personal.- Son las Remuneraciones y las contribuciones.

Costo de capital.- Son los gastos por inversión que deben costearse, en infraestructura y equipamiento. Como la depreciación de los equipos, y los intereses pagados por la adquisición de infraestructura y equipos, producto de un financiamiento.

Costos No Percibidos:

Costos Insumos; las medicinas pagadas por los pacientes.

Costo de capital, Equipos donados o de Proyectos.

2.4.5 Elementos del costo del producción

Material Directo

Mano de obra Directa

Gastos Indirectos de fabricación

2.4.6 Clasificación de los Costos

Los costos pueden ser clasificados de acuerdo con el enfoque que se le dé:

Tabla 1

DESCRIPCION	COSTOS	TIPO
1. De acuerdo con la función en la que se origina.	- Costos de Producción. - Costos de distribución y ventas. - Costos de Administración. - Costos de Financiamiento.	
2. De acuerdo con su identificación con una actividad, departamento o	- Costos Directos. - Costos Indirectos.	
3. De acuerdo con el tiempo que fueron calculados.	- Costos Históricos. - Costos Predeterminados.	
4. De acuerdo con el tiempo en que se cargan o se enfrentan a los ingresos.	- Costos del Periodo. - Costos del Producto.	
5. De acuerdo con el control que se tenga sobre la ocurrencia de un costo.	- Costos Controlables. - Costos no Controlables.	
6. De acuerdo con su comportamiento.	- Costos variables. - Costos Fijos. - Costos Mixtos	Discrecionales. Comprometidos.
7. De acuerdo con su importancia en la toma de decisiones.	- Costos Relevantes. - Costos Irrelevantes.	
8. De acuerdo con el tipo de sacrificio en que se ha incurrido.	- Costos desembolsables. - Costos de oportunidad.	
9. De acuerdo con el cambio originado por un aumento o disminución de la actividad.	- Costos Sumergidos. - Costos Diferenciales.	Decrementales Incrementales
10. Disminución de actividades.	- Costos evitables, inevitables.	e

Fuente: GESTION DE COSTOS HOSPITALARIOS / PEDRO CHARLITA HIDALGO.-

BOGOTA: Ecoe Ediciones, 2003

Elaborado por: Ing. Piedad Berrazueta M.

2.4.6.1 De acuerdo con la función en la que se incurren.

Costos de producción.- Son los que se generan en el proceso de transformar la materia prima en productos terminados (materia prima, costo de mano de obra, gastos indirectos de fabricación)

Costos de distribución o venta.- Son los que se incurren en el área que se encarga de llevar el producto desde la empresa hasta el último consumidor (publicidad y comisiones).

Costos de administración.- Son los que se originan en el área administrativa (sueldos, teléfonos, depreciaciones).

Costos de financiamiento.- Son los que se originan por el uso de recursos ajenos, que permitan financiar el crecimiento y desarrollo de las empresas.

2.4.6.2 De acuerdo con su identificación con una actividad, departamento o producto.

Costos directos.- Se relacionan con el objeto de costos: producto, servicios o sección que los genera. Ejemplo Salarios, Reactivos y otros materiales, Depreciación de equipos asignados al Departamento.

Costos indirectos.- Aunque se relacionan con el objeto de costos su cuantificación no es económicamente factible Ej.: Depreciación de la maquinaria, Administración, Limpieza, Mantenimiento, Costos asignados de otro departamento.

2.4.6.3 De acuerdo con el tiempo en que fueron calculados

Costos históricos.- Son aquellos costos reales que se cotizaron el tiempos pasados

Costos predeterminados.- Son los que se estiman con base estadística y se utiliza para la elaboración de presupuestos.

2.4.6.4 De acuerdo con el tiempo que se cargan

Costos de periodo.- Son los que se identifican con los intervalos de tiempo y no con los productos o servicios. Ej.: Alquiler de oficinas.

Costos del producto.- Son los que se llevan contra los ingresos únicamente cuando han contribuido a generarlos en forma directa; es decir, son los costos de los productos que se han vendido. Ej. : Fármacos al momento de la venta.

2.4.6.5 De acuerdo con el control que se tenga sobre la ocurrencia de un costo

Costos controlables.- Son aquellos sobre los cuales una persona, de determinado nivel, tienen autoridad para realizarlos o no. Ej.: Sueldo del Gerente.

Costos no controlables.- En algunas ocasiones no se tiene autoridad sobre los costos en que se incurre; como el caso de la depreciación del equipo. Ej.: Depreciación del equipo para el supervisor.

2.4.6.6 De acuerdo con su comportamiento

Costos variables.- Son los que cambian o fluctúan en relación directa con una actividad o volumen dado. Dicha actividad puede ser referida a

producción o venta; la materia prima cambia de acuerdo con la función de producción y las comisiones de acuerdo con las ventas. Ej.: Materia prima, el Costo del medicamento en función del número de enfermos, el costo de los productos alimenticios en función del número de comidas.

Costos fijos.- Son los que permanecen constantes independientemente del volumen de producción Ej.: Primas de seguros, alquiler de bodegas y la mayor parte de gastos del personal.

Costos mixtos.- Son aquellos costos que tienen un componente fijo y uno variable. Ejemplo: costo de electricidad.

2.4.6.7 De acuerdo con su importancia para la toma de decisiones

Costos relevantes.- Se modifican o cambian de acuerdo con la opción que se adopte, también se los conoce como costos diferenciales. Ej.: Cuando se produce la demanda de un pedido especial y hay capacidad ociosa (materia prima, fletes).

Costos irrelevantes.- Son aquellos que permanecen inmutables, sin importar el curso de acción elegido.

2.4.6.8 De acuerdo con el tipo de sacrificio en que se ha incurrido

Costos desembolsables.- Son aquellos que significaron salida de efectivo.

Costos de oportunidad.- Es aquel que se origina al tomar una determinación que provoca la renuncia a otro tipo de alternativa, que pudiera ser considerada al llevar a cabo la decisión. Ej.: Si tengo dinero compro una ambulancia o un equipo de rayos X.

2.4.6.9 De acuerdo con el cambio originado por un aumento o disminución de la actividad

Costos sumergidos.- Son aquellos que independientemente del curso de acción que se elija, no se verán alterados; es decir, van a permanecer inmutables ante cualquier cambio. Ej.: Depreciación de la maquinaria adquirida.

Costos diferenciales.- Son los aumentos o disminuciones del costo total, o el cambio en cualquier elemento del costo, generado por una variación en la operación de la empresa.

Costos incrementales.- Son aquellos en que se incurre cuando las variaciones de los costos son ocasionados por un aumento de las actividades u operaciones de la empresa. Ej.: Introducción de una nueva línea a la composición existente, lo que determina la presencia de ciertos costos.

2.4.6.10 De acuerdo con la relación en la disminución de actividades

Costos evitables.- Son aquellos plenamente identificables con un producto o departamento, de modo que, si se elimina el producto o el departamento, dicho costo se suprime. Ej.: El material directo en una línea que va a ser eliminada.

Costos inevitables.- Son aquellos que no se suprimen, aunque el departamento o el producto sean eliminados de la empresa. Ej.: Si se elimina el departamento de ensamble, el sueldo del Gerente de producción no se modifica.

2.4.6.11 Otros autores clasifican los costos como se expone a continuación:

Costos de Evaluación.- Son aquellos que se incurren para determinar si los productos o servicios cumplen con los requerimientos o especificaciones.

Costos de Prevención.- Son los costos que se incurren antes de empezar el proceso con el fin de minimizar los costos de productos defectuosos.

Costos Intangible.- Son los costos relacionados con el dolor o el sufrimiento de los pacientes y debido a su dificultad para cuantificar, no se incluye en el cómputo global de las evaluaciones económicas de tecnologías sanitarias.

Costos de absorción.- Esta forma se aplica en el caso de secuencias ordenadas de producción, donde se mezclan insumos de proporciones variables para producir distintas clases de productos y subproductos. Ej.: Industria que produce toda clase de artículos.

Costeo por procesos.- Hace el supuesto de que todos los productos finales son iguales y homogéneos, y que dichos productos, a medida que van siendo producidos van "absorbiendo" distintos gastos en cada instancia de producción, por lo que se deben calcular gastos, producciones y costos por "centres de costos".

Un hospital es el claro ejemplo de procesos, donde cada paciente inicia un proceso o un movimiento individual interno dentro del establecimiento, aunque es un itinerario, poco previsible esta incertidumbre vuelve más complejo el problema de hallar costos en el proceso de un hospital. (Meerhoff R OPS 1997).

Esta clase de costeo permite un análisis crítico de los rendimientos, de la productividad y de los costos de un establecimiento constituyendo una herramienta gerencial que permite realizar análisis comparativos y emprender acciones que mejoren la operativa institucional.

2.4.7 Contabilidad de costos

Es el Sistema de información que clasifica, acumula, controla y asigna los costos para determinar los recursos imputables a actividades, procesos y productos y facilitar la toma de decisiones, la planeación y el control administrativo.

En general los informes de costos indican el costo de un producto, de un servicio, de un proceso, de una actividad, de un proyecto especial, etc. Los informes de costos son muy útiles para planeación y selección de alternativas ante una situación dada.

Algunos autores describen la Contabilidad de Costos como un punto que une la Contabilidad Financiera con la Administrativa. Los costos desempeñan un papel muy importante en el proceso de toma de decisiones. Esto no representa el único criterio de toma de decisiones, ya que existen factores cualitativos que pueden ser determinantes en la decisión.

En síntesis, se puede decir que la información cuantitativa sobre los costos que debe incluirse en cada informe varia según la situación de la empresa y de los objetivos específicos de la Administración, en general, el costo de cualquier acción o actitud depende del propósito o fin para determinar el costo.

2.4.8 Información contable

La información Contable de las empresas se transparenta en 4 estados financieros que son los que exigen los órganos de control:

- 1.- Estado de Resultados.
- 2.- Estado de Situación Financiera.
- 3.- Estado de Flujo de Efectivo.
- 4.- Estado de Cambios de la Situación Patrimonial.

2.4.9 Sistemas

Es un conjunto ordenado de elementos independientes y relacionados entre si, que bajo ciertas condiciones y de acuerdo a sus atributos contribuyen a lograr determinados objetos previstos en un plan de acción.

Lizon, M (2004)

2.4.10 Sistemas de Salud

Es el conjunto de Instituciones públicas y privadas del sector, relacionadas entre sí por valores, normas y reglas comunes que las articulan funcionalmente, con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población CEPAR (1999)

2.4.11 Sistemas de Información

El sistema de información deberá posibilitar la evaluación de la gestión, de cada responsable y permitirá la corrección de aquellas variables que sea necesario modificar.

El sistema de información deberá disponer de un conjunto de indicadores que sirvan para medir y controlar la actuación de cada centro de responsabilidad y que permita su evaluación.

La contabilidad gerencial necesita de información de las funciones características del entorno y de las condiciones internas de la organización.

La estructura organizativa debe facilitar la convergencia de las decisiones que toman las personas y la organización misma: diseño de organigramas, funciones por departamento y personas, grado de descentralización, clarificación de responsabilidades, sistemas de coordinación entre los distintos departamentos.

Los requisitos mínimos para instalar un sistema de contabilidad Gerencial:

Lista de productos o servicios

Lista de insumos

Nóminas

Organigramas

Flujogramas de Procesos

Inventarios de activos fijos

Inventarios de materiales y suministros.

2.4.12 Presupuestos

El presupuesto es una expresión cuantitativa de un plan de acción y una ayuda para la coordinación e implantación de un plan.

Los administradores formulan presupuestos para la organización como un todo, o para cualquier subunidad.

El presupuesto es un resultado del proceso gerencial que consiste en establecer objetivos y estrategias y en elaborar planes.

Es la presentación ordenada de los resultados previstos de un plan, un proyecto o una estrategia.

2.4.12.1 Importancia del Presupuesto

El Presupuesto surge como herramienta moderna de planeamiento y control al reflejar el comportamiento de indicadores económicos y su relación con los diferentes aspectos administrativos, contables y financieros de la empresa, ya que las organizaciones hacen parte de un medio económico en el que predomina la incertidumbre, por ello deben planear sus actividades si pretenden sostener el mercado competitivo, puesto que cuanto mayor sea la incertidumbre, mayores serán los riesgos por asumir.

2.4.12.2. Funciones de los Presupuestos

Las funciones que desempeñan los presupuestos dependen en gran parte de la propia dirección de la empresa. Las necesidades y expectativas de los directivos y el uso que hagan de los presupuestos, están fuertemente influidos por una serie de factores relacionados con los antecedentes gerenciales y con el sistema empresarial.

De manera ideal la dirección espera que la función presupuestaria proporcione:

- 1.- Una herramienta analítica, precisa y oportuna
- 2.- La capacidad para pretender el desempeño
- 3.- El soporte para la asignación de recursos
- 4.- La capacidad para controlar el desempeño real en curso
- 5.- Advertencias de las desviaciones respecto a los pronósticos.
- 6.- Indicios anticipados de las oportunidades o de los riesgos venideros.
- 7.- Capacidad para emplear el desempeño pasado como guía o instrumento de aprendizaje.

- 8.- Concepción comprensible, que conduzca a un consenso y al respaldo del presupuesto anual.

2.4.12.3 Limitaciones de los Presupuestos

En la realidad vivida por las empresas pocas veces se alcanza el ideal, los bruscos cambios en el medio ambiente, las nuevas disposiciones legales y los acontecimientos mercantiles inesperados tales como huelgas, accidentes pueden sacar de balance al proceso.

Las razones por las cuales los presupuestos y la planeación no tienen éxito son, entre otras las siguientes:

- La incapacidad de la dirección para comprender su sistema. Los directivos se preocupan por el detalle o tratan de controlar los factores equivocados.
- La falta de respaldo por parte de la dirección al sistema presupuestal. La dirección general no apoya a la actividad o no participa en esta con sentido.
- La incapacidad para entender la importancia crítica del papel de los presupuestos en el proceso administrativo.
- Una ciega adhesión al presupuesto puede someter una empresa a una excesiva restricción, inhibiendo las innovaciones.
- La evaluación inadecuada y desajustes entre productos y mercados.

2.4.12.4 Clasificación de los Presupuestos.

Los presupuestos pueden clasificarse desde varios puntos, según el orden de prioridades que se les da depende de las necesidades del usuario.

1.- Según la Flexibilidad.

- Rígidos
- Estáticos
- Fijos o Asignados
- Flexibles o variables.

2.- Según el período que cubran

- A corto plazo
- A largo plazo.

3.- Según el campo de aplicabilidad en la empresa

- De operación o Económicos.
- Financieros

4.- Según el sector en el cual se utilicen

- Público
- Privado.

2.4.12.5 Etapas de la Preparación del Presupuesto

1.- Preiniciación

En esta etapa se evalúan los resultados anteriores, se analizan las tendencias, se efectúa la evaluación de los factores ambientales no controlados por la dirección y se estudia el comportamiento del planeamiento estratégico y táctico, de manera que exista objetividad al tomar decisiones.

2.- Elaboración del Presupuesto

Con base en los planes aprobados para cada nivel funcional por parte de la gerencia, se ingresa las cantidades monetarias para cubrir los requerimientos del personal, tomando los criterios de la remuneración y las disposiciones gubernamentales que gravitan sobre ella, para lo cual la jefatura de recursos humanos debe preparar la nómina de todo el personal.

En base a los programas de producción y en las políticas que regulan los niveles de inventarios de materias primas, insumos o componentes, se calculan las compras en términos cuantitativos y monetarios.

Para los proyectos de inversión se deben cuantificar los recursos a ser utilizados.

3.- Ejecución

Es la puesta en marcha de los planes, para alcanzar los objetivos trazados, buscando el empleo eficiente de los recursos físicos, financieros y humanos.

4.- Control

El Presupuesto es una especie de termómetro para medir la ejecución de todas y cada una de las actividades de las empresas, por lo tanto es necesario el control para determinar hasta que punto puede marchar la empresa con el presupuesto como patrón de medida.

5.- Evaluación

Al culminar el período presupuestario se prepara un informe crítico de los resultados obtenidos que contendrá no sólo las variaciones sino el comportamiento de todas y cada una de las etapas iniciales y reconocer los éxitos, al juzgarse que esta clase de acciones son importantes para vencer la resistencia al planeamiento materializado en presupuestos.

2.4.12.6 Los Presupuestos en el Sector de Salud Pública

El modelo de financiamiento del Sistema de Salud Pública en el Ecuador, mantiene hasta la actualidad un sistema de reparto basado en la asignación histórica de recursos, distribuidos por partidas globales de gastos destinados a los hospitales, como instituciones de primer nivel de atención.

Este tipo de asignación, hace poco estimulante la planificación local y regional de servicios, generando evidentes inequidades en la distribución de los recursos, que solo se podrán resolver, cuando el sistema adopte un modelo de gestión y financiamiento más descentralizado, que tome en consideración la planificación de servicios de los distintos niveles de atención, la programación de actividades y la medición de resultados.

2.5 HIPOTESIS

La falta de determinación de los Costos de los Servicios Complementarios en el Hospital General de Latacunga, afecta al Presupuesto.

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

Variable Independiente: Costos de los servicios complementarios

Variable Dependiente: Financiamiento del presupuesto

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1 MODALIDAD BASICA DE LA INVESTIGACIÓN

De campo: Porque la investigación estuvo en contacto con la realidad para obtener información de acuerdo con los objetivos planteados.

Bibliográfica Documental: Se apoyo en fuentes Bibliográficas y documentales con la finalidad de ampliar y profundizar diferentes enfoques, teorías y conceptualización de diversos autores respecto al tema investigado.

De Intervención Social o Proyecto Factible: Porque se elabora una propuesta viable que ayudará a la toma de decisiones gerenciales de los Servicios Complementarios del Hospital Provincial General de Latacunga.

3.2 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACION.

En el nivel descriptivo, se identificará elementos y características existentes en la investigación, para la optimización en la utilización y control de los recursos económicos y administrativos, proponiendo nuevas acciones para eliminar el impacto negativo en el desempeño de los servicios complementarios.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

La población esta constituida por los usuarios externos, los pacientes hospitalizados, los usuarios internos el Sr. Director, el personal del Departamento Financiero, Recursos Humanos y el personal que labora en los servicios complementarios.

**POBLACION 700 EGRESOS DE HOSPITALIZACION
MARGEN DE ERROR 5%**

Se determina en:

- a. El nivel de confianza el 95%
- b. Pacientes hospitalizados 700
- c. El error de muestreo es del 5%

n = tamaño de la muestra	?
N = población	700
Z = nivel de confianza	95% 0.95/2 = 0.04750
1.96	
P = probabilidad de ocurrencia	0.90
Q = probabilidad de no ocurrencia	1 – 0.90 = 0.10
e = error de muestreo	0.10

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N-1) + Z^2 P Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.90) (0.10) 700}{(700-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.9) (0.1)}$$

$$\frac{242,02}{2,093} = 115.62 \quad n =$$

El universo de investigación será los usuarios hospitalizados que según datos estadísticos son 700 pacientes entre hombres y mujeres. y al personal de servicios complementarios. Aplicadas las fórmulas estadísticas da un total de 116 encuestas con un grado de error de más – menos el 5%. Las encuestas se aplicaran de forma aleatoria, en los diferentes servicios de internación del Hospital Provincial de Latacunga.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: Costos de los servicios complementarios

TABLA 2

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	INDICE	TECNICA
<p>Es un proceso que implica identificación de costos monetarios, de atención a los pacientes y del personal para rediseñar los Costos de la actividad</p>	Servicio de Hotelería	Reducción de costos Desempeño del Recurso humano	No. De pacientes hospitalizados/No de pacientes total atendidos.	Indagación. Interna Entrevista
	Servicio de limpieza	Calidad y rendimiento		
	Servicio de vigilancia			
		Insatisfacción de los usuarios internos y externos	N: de trabajadores en los servicios complementarios.	Encuesta Observación
		Evaluación	Costos, funciones, operaciones	
	Recursos humano capacitado	Necesidad de educación de empleados		
	Funcionalidad	Destreza y habilidades	Conocimiento, técnica en el manejo de equipo	

Elaborado por:

Piedad Berrazueta

Variable Dependiente: Financiamiento del presupuesto

TABLA No. 3

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	INDICE	TECNICA
<p>Financiamiento.- Es el proceso que se sigue para relacionar sistemáticamente la obtención de recursos con la consecución de objetivos previamente establecidos.</p>	Servicio de Hotelería	Costo dieta servida Costo kilo ropa lavada Costo metro de tela procesado	Numero de actividades ejecutadas/ actividades programadas.	Indagación. Entrevista Encuestas Observación
	Servicio de limpieza	Costo por metro		
<p>Presupuesto.- Es una herramienta de planificación, coordinación y control de las funciones que presentan en términos cuantitativos las actividades a ser realizadas por una organización, con el fin de dar el uso más productivo a sus recursos, para alcanzar determinadas metas</p>	Servicio de vigilancia	Costo hora hombre	Satisfacción del paciente/No. De pacientes atendidos	Indagación. Entrevista Encuestas Observación
	Presupuesto de los servicios complementarios	Valor asignado al servicio.		
		Análisis de datos.	Estadísticas Información financiera Consumos y gastos	Observación Indagación.

Elaborado por: Piedad Berrazueta

3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION

3.5.1 Técnicas e Instrumentos

Observación directa: Cuyo instrumentos son: Ficha de Campo y Lista de Cotejo, aplicados a los a los prestadores y usuarios de servicios complementarios.

Encuestas: El instrumento es el cuestionario elaborado con preguntas cerradas y abiertas, dirigido a los prestadores y usuarios de servicios complementarios.

Validez y Confiabilidad: La validez vino dada por el juicio de expertos. La confiabilidad a través de la aplicación de una prueba piloto antes de su aplicación definitiva, lo que permitió detectar posibles errores y confusión en algunas preguntas.

3.5.2 Recolección de Información

TABLA No. 4

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACION
Para Qué?	Para que se cumplan los objetivos de la investigación.
2) De que personas u objetos.	Unidades de observación: <ul style="list-style-type: none"> • Usuarios de los Servicios • Prestadores del Servicio.
3) Sobre que aspectos.	Indicadores <ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia • Afectividad • Tiempo • Costo • Cantidad • Calidad • Capacidad nominal • Capacidad instalada • Producción de los servicios complementarios
4) Quién	Investigadora: Piedad Berrazueta
5) Cuándo	Fecha: 20 de julio/2008
6) Dónde	Lugar de Aplicación: Latacunga
7) Cuantas veces	Numero de Aplicación: 1
8) Qué técnicas de recolección.	Observación, Encuestas
9) Con qué	Diarios de campo y guías de observación. Aplicación de cuestionarios. Guía de entrevista.
10) En que situación	Condiciones circunstancias. Visitas en los servicios de atención del Hospital Provincial.

Elaborado por: Piedad Berrazueta

3.6 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

3.6.1 Procesamiento

- Limpieza de información.
- Repetición de la recolección para corregir fallas de respuestas.
- Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis.
- Manejo de la Información (reajuste de cuadros)
- Estudio Estadístico de datos para presentación de resultados.

3.6.2 Presentación de Datos

- Representación escrita.
- Representación semitabular.
- Representación tabular.
- Representación gráfica.

3.6.3 Análisis e Interpretación de resultados

- Análisis de los resultados estadísticos destacando las tendencias con los objetivos e hipótesis.
- Interpretación de los resultados con ayuda del marco teórico.
- Comprobación de la hipótesis.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS Y ENTREVISTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA

Al realizar el análisis de las encuestas y las entrevistas realizadas a los usuarios Internos, Externos y personas responsables en el Área Financiera del Hospital General de Latacunga, nos permitió conocer las fortalezas y debilidades, así como también es necesario determinar los Costos de los Servicios Complementarios, para que en lo posterior se tomen las acciones correctivas y minimizar las incidencias en los presupuestos.

4.2 INTERPRETACION DE DATOS

Las encuestas fueron realizadas y tabuladas en el proceso de la elaboración del proyecto, las cuales nos permiten demostrar la hipótesis con la medición de los indicadores en la operacionalización de las variables de hipótesis planteada.

Pregunta N: 1 EDAD DE LOS HOSPITALIZADOS

TABLA No. 5

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
menos de 16	8	7,9	7,9	7,9
16 hasta 26	17	16,8	16,8	24,8
27 hasta 37	22	21,8	21,8	46,5
38 hasta 48	21	20,8	20,8	67,3
49 hasta 59	18	17,8	17,8	85,1
mas de 59	15	14,9	14,9	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Elaborado por: Piedad Berrazueta.

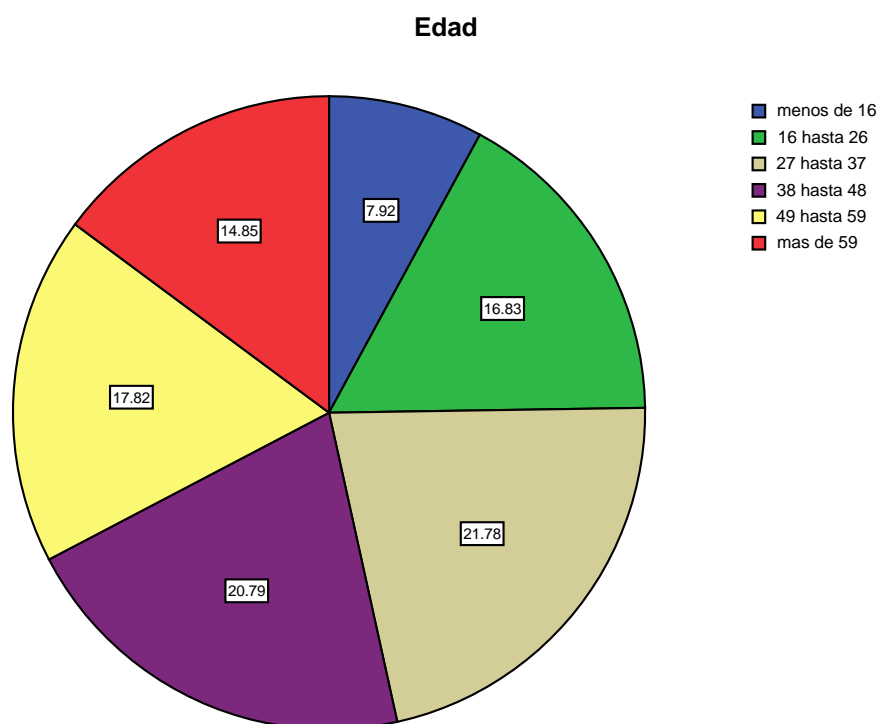


Gráfico No. 4

Elaborado: Piedad Berrazueta

TABLA No. 6

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Des. típ.
Edad del encuestado	101	6	79	39,03	17,556
N válido (según lista)	101				

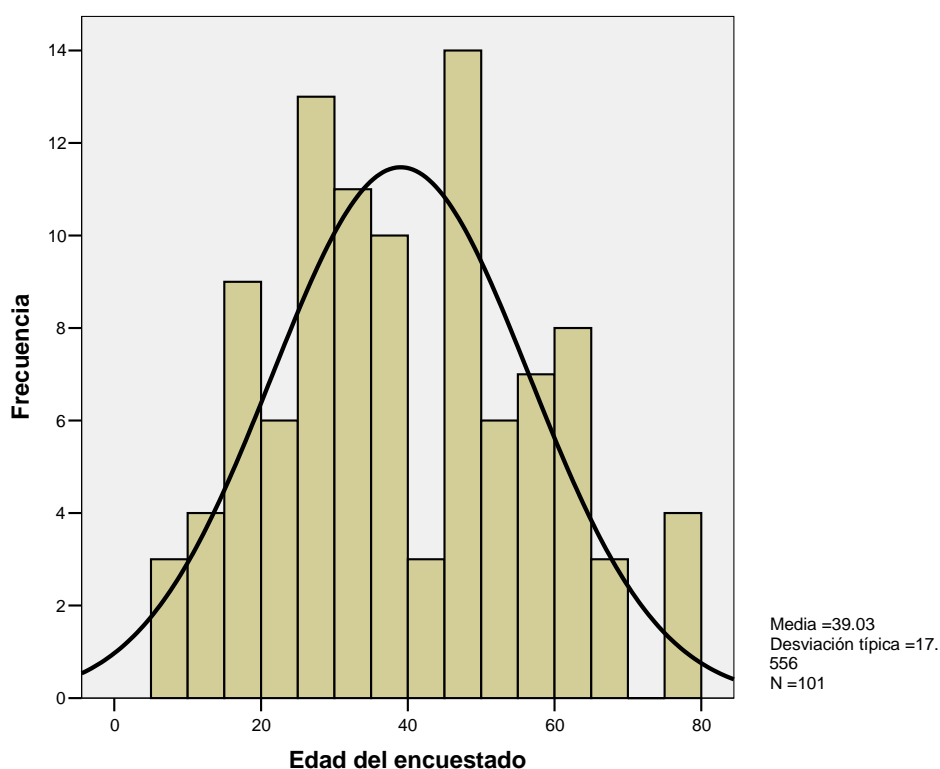


Gráfico No. 5

Elaborado: Piedad Berrazueta

Del total de encuestados que han sido hospitalizados en el Hospital General de Latacunga, el 21.8% tiene una edad entre 27-37 Años, con el 20.8% los pacientes que tienen entre 38-48 Años, los pacientes que tienen de 59 años en adelante un 14.9%.

La edad mínima de los pacientes es de 6 años y la máxima de 79, la edad media es de 39.03 y la desviación típica de 17.56 Años.

PREGUNTA N. 2 SEXO DEL HOSPITALIZADO

TABLA No. 7

Sexo del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	47	46,5	46,5	46,5
	Masculino	54	53,5	53,5	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

Elaborado por : Piedad Berrazueta M.

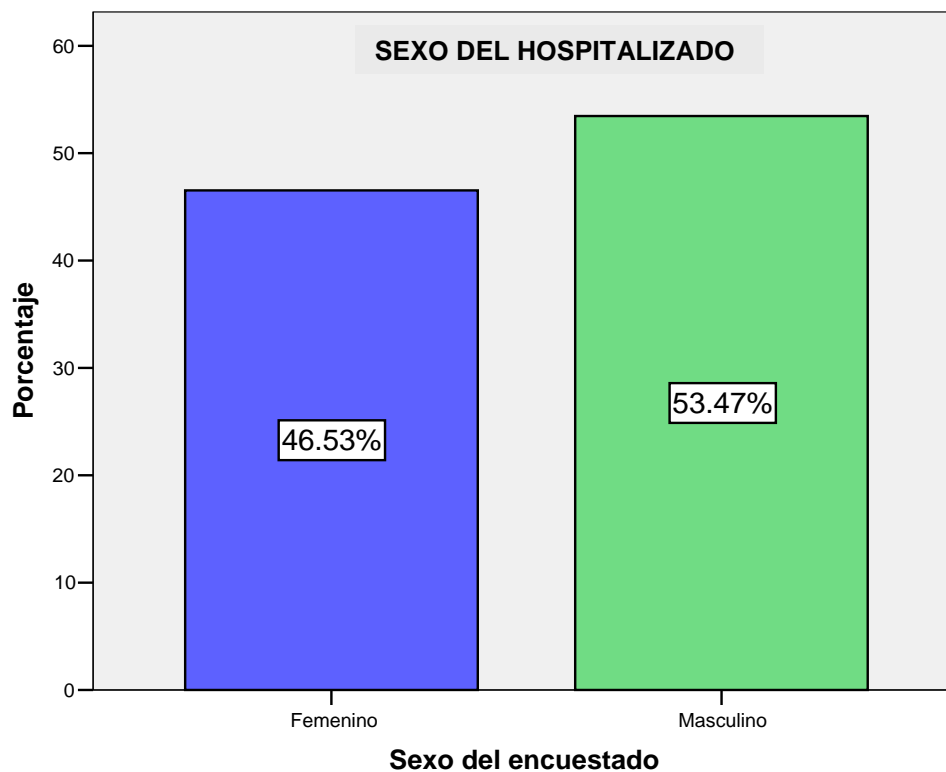


Gráfico No. 6

Elaborado: Piedad Berrazueta

Del total de pacientes hospitalizados el sexo masculino con un 53.47% y al sexo femenino un 47,53%, esto nos indica que no es una variable muy determinante para ser tomada en cuenta para nuestro estudio.

PREGUNTA N. 3 RESIDENCIA DEL ENCUESTADO

TABLA N. 8

Residencia del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Latacunga	34	33,3	33,3	33,3
	Salcedo	11	10,8	10,8	44,1
	Pujilí	12	11,8	11,8	55,9
	Saquisilí	10	9,8	9,8	65,7
	La mana	9	8,8	8,8	74,5
	Pangua	8	7,8	7,8	82,4
	Sigchos	9	8,8	8,8	91,2
	Fuera de la provincia	9	8,8	8,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Elaborado por: Piedad Berrazueta M

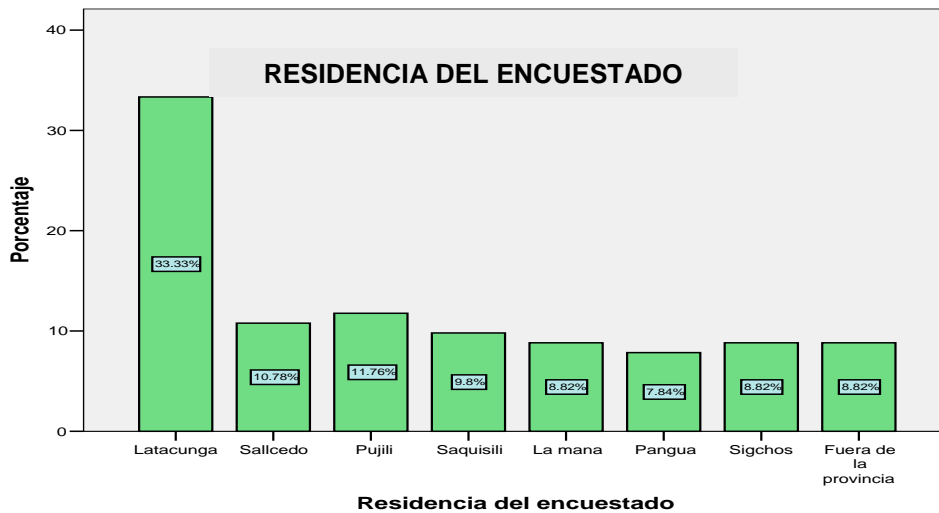


Gráfico No. 7

Elaborado: Piedad Berrazueta

Los pacientes que acuden al Hospital General de Latacunga para ser atendidos en los diferentes servicios, 33.33% residen en Latacunga, seguido de los Cantones de Salcedo y Pujilí con el 10.8% y en porcentajes casi iguales son pacientes cuya residencia es en los otros cantones de la Provincia, así como también de fuera de la Provincia, con esto estamos confirmando que el Hospital es un centro de transferencia obligado de los otros cantones y en menor cantidad de otras provincias.

PREGUNTA N. 4 LAS DIETAS QUE SIRVEN EN HOSPITALIZACIÓN DE ACUERDO A SU GUSTO SON:

Las dietas de acuerdo a su gusto son:

TABLA No. 9

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Muy satisfactorias	1	1,0	1,0	1,0
Indiferentes	73	71,6	71,6	72,5
Insatisfactorias	28	27,5	27,5	100,0
Total	102	100,0	100,0	

Elaborado por: Piedad Berrazueta M.

Las dietas de acuerdo a su gusto son:

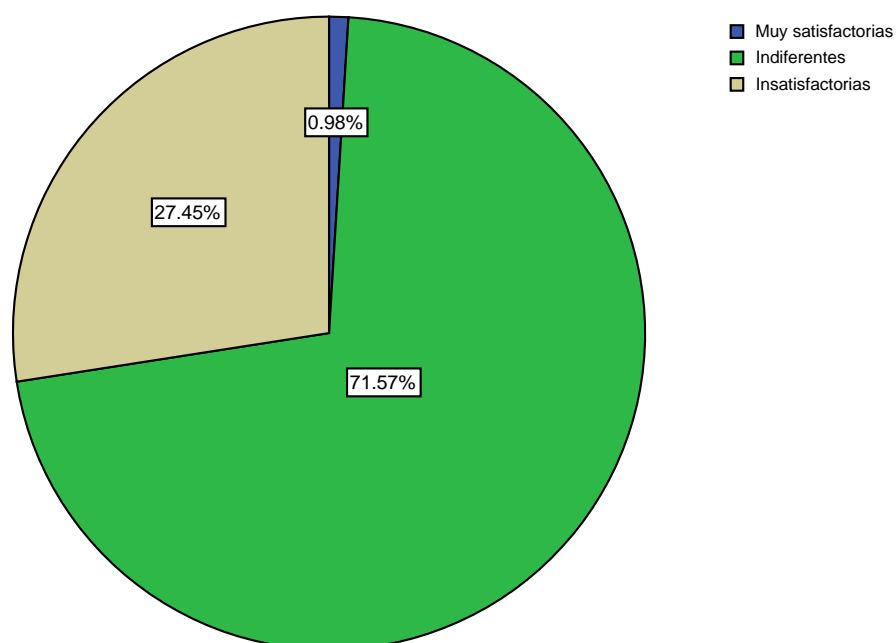


Gráfico No. 8

Elaborado: Piedad Berrazueta

Con respecto a las dietas servidas a los pacientes hospitalizados para la mayoría, le es Indiferente con un porcentaje del 71.6%, para un 27.5% son insatisfactorias y con un porcentaje mínimo son satisfactorias. Esto implica que la mayoría de usuarios no dan mayor importancia a la alimentación que reciben, se cree que están más preocupados en el tratamiento de sus dolencias.

PREGUNTA No 5 : LA CANTIDAD DE CADA UNA DE LAS PORCIONES SERVIDAS

TABLA No. 10

Cantidad de las porciones servidas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Suficientes	9	8,8	8,8	8,8
	Moderadas	58	56,9	56,9	65,7
	Insuficientes	35	34,3	34,3	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Elaborado por: Piedad Berrazueta M.

Cantidad de las porciones servidas

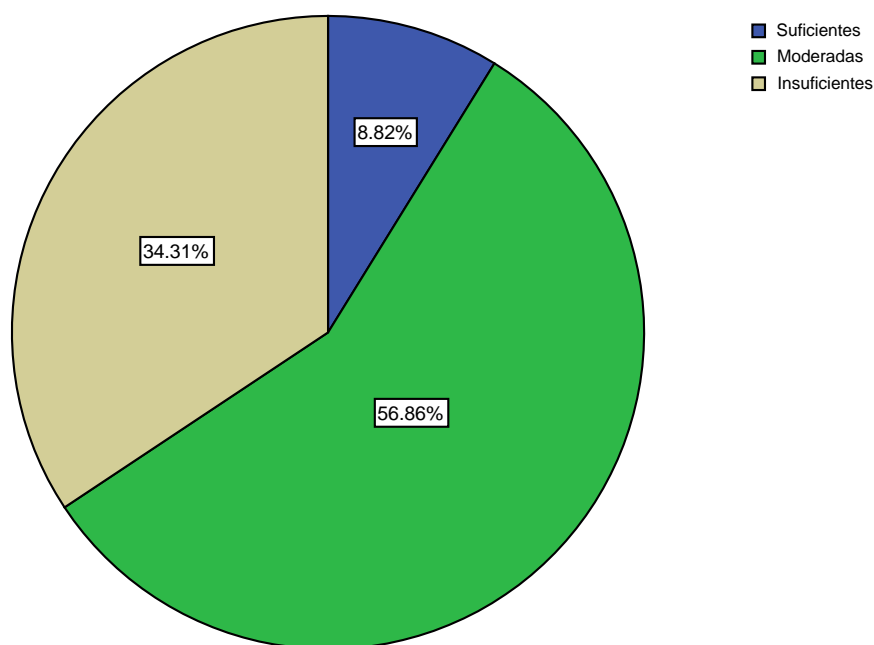


Gráfico No. 9

Elaborado: Piedad Berrazueta

La mayoría de los Las raciones servidas según los pacientes hospitalizados y encuestados el 56.9% opinan que son Moderadas, el 34.3% de los encuestados dicen que son insuficientes y en un porcentaje qe no llega al 10% dice que son suficientes.

Los pacientes aceptan que las porciones sean moderadas. Este resultado puede darse por que los pacientes encuestados son de diferentes edades y diferentes estratos sociales, medio bajo, bajo y grupos vulnerables que acuden a recibir la atención. Pero si es importante tomar en cuenta el porcentaje bajo que opina que es suficiente

PREGUNTA N. 6 Las Instalaciones del Hospital Genaral de Latacunga brindan las seguridades necesarias.

Las instalaciones del hospital brindan las seguridades necesarias

TABLA No. 11

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	81	79,4	79,4	79,4
No	21	20,6	20,6	100,0
Total	102	100,0	100,0	

Elaborado por: Piedad Berrazueta

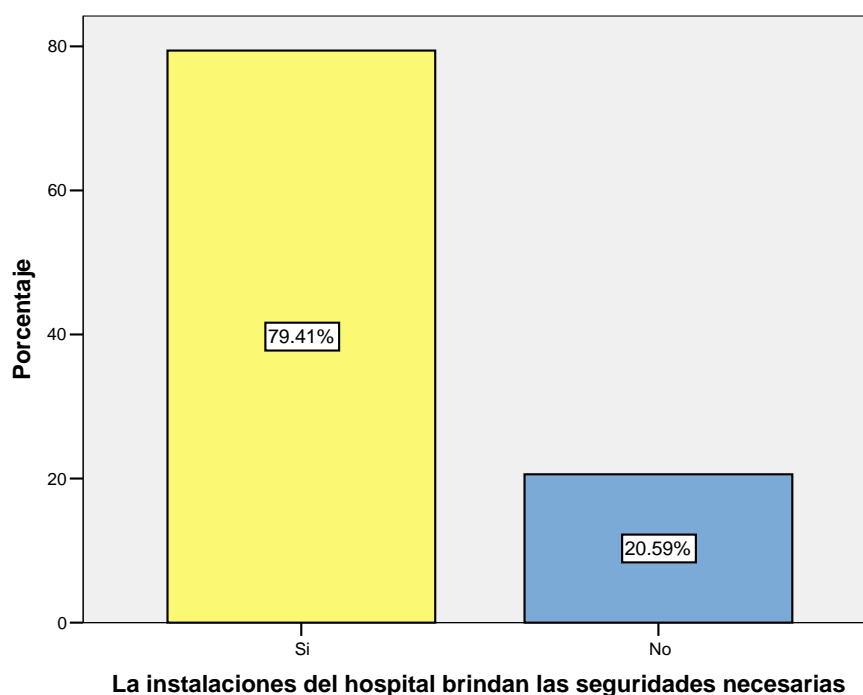


Gráfico No. 10

Elaborado: Piedad Berrazueta

Las instalaciones del Hospital General de Latacunga si son seguras opinan el 79.41% de los hospitalizados, esto es un reflejo por que la vigilancia son las 24 horas del día, apenas el 20.59% dice que tiene debilidades como que no es muy seguro que se producen robos, que la gente ingresa fuera de horas de visita, que existe preferencias por que dejan entrar a amigos y conocidos, que no es muy confiable

PREGUNTA No. 7.- EL PERSONAL DE SERVICIO DE SEGURIDAD EN SU TRATO A LAS PERSONAS ES?

TABLA No. 12

El trato del servicio de seguridad es:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy bueno	16	15,7	15,8	15,8
	Bueno	38	37,3	37,6	53,5
	Regular	46	45,1	45,5	99,0
	Pésimo	1	1,0	1,0	100,0
	Total	101	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
Total		102	100,0		

Elaborado: Piedad Berrazueta

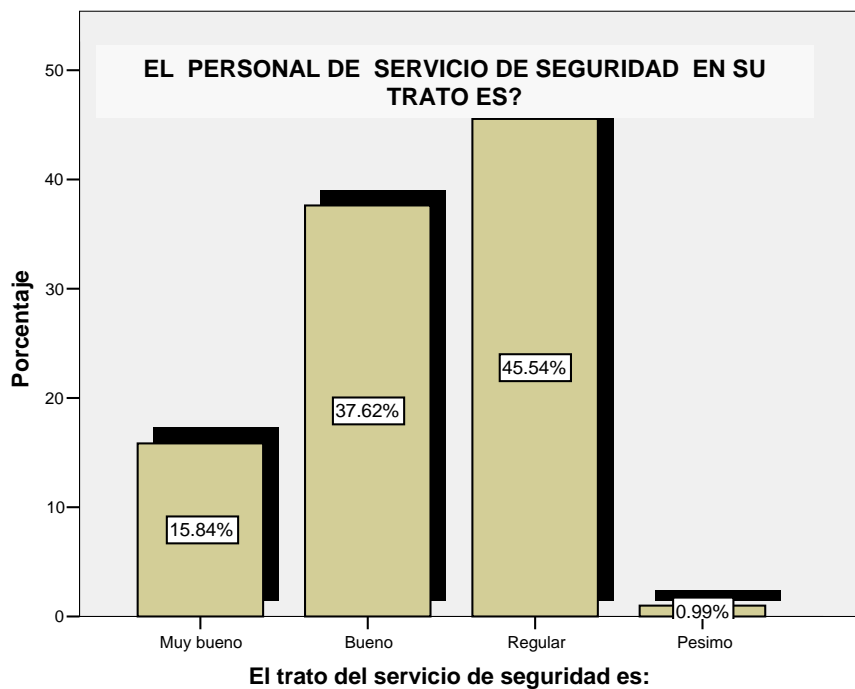


Gráfico No. 11

Elaborado: Piedad Berrazueta

El Servicio de Seguridad en el Hospital General de Latacunga es Regular con el 45.1%, en un 37.62% dice es Bueno y un porcentaje del 15.84% dice que es pésimo, esta apreciación puede ser el reflejo por ser el equipo de menor edad promedio dentro de los servicios encuestados, por lo tanto es importante que para los nuevos ingresos de las personas sea selectivo, reuniendo el perfil necesario, ya que incide en la calidad de los servicios prestados.

PREGUNTA N. 8 LA HIGIENE EN LAS DIFERENTES AREAS ES?

TABLA No. 13

Hospitalización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Excelente	39	38,2	38,2	38,2
	Buena	63	61,8	61,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Elaborado por: Piedad Berrazueta M.

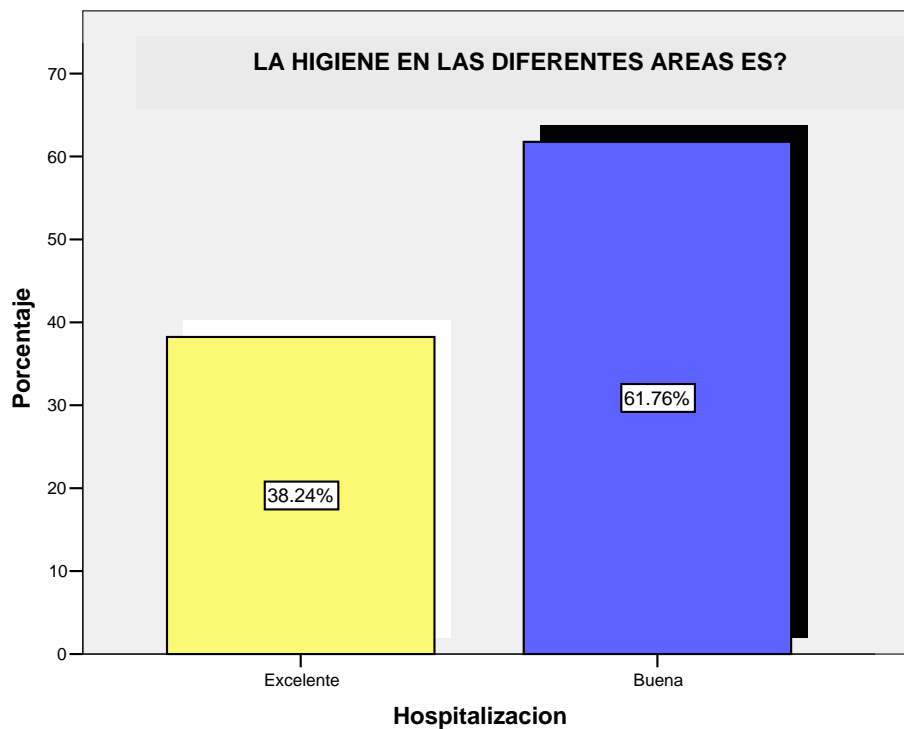


Gráfico No. 12

Elaborado: Piedad Berrazueta

Los encuestados opinan que la higiene que se mantiene en las áreas de hospitalización es Excelente el 38.2% y Buena el 61.8%. Esto refleja que si se da prioridad para mantener siempre este servicio higiénicamente limpio a la vista de los usuarios.

TABLA No. 14

Consultorios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Excelente	28	27,5	27,5	27,5
	Buena	73	71,6	71,6	99,0
	Mala	1	1,0	1,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Elaborado por: Piedad Berrazueta M.

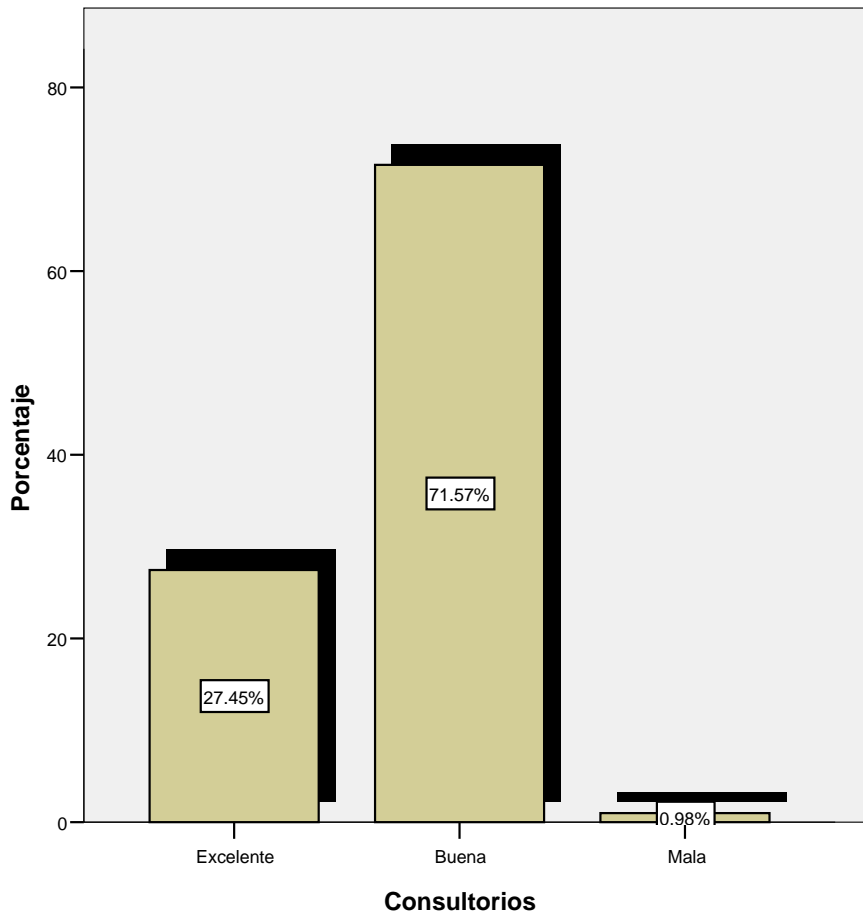


Gráfico No. 13

Elaborado: Piedad Berrazueta

Los encuestados opinan que la higiene y presentación en los consultorios que son atendidos es Bueno el 71.6%, el 27.5% dice que es Excelente, y apenas un 1% opina que es malo. Con lo que se demuestra que si existe prioridad a esta área para que atienda a los usuarios como la norma lo señala, pero es necesario revisar para conseguir que la retina de los usuarios obtenga la satisfacción máxima al acudir a este servicio.

Baños

TABLA No. 15

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Excelente	2	2,0	2,0	2,0
	Buena	70	68,6	68,6	70,6
	Mala	30	29,4	29,4	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Elaborado por: Piedad Berrazueta M.

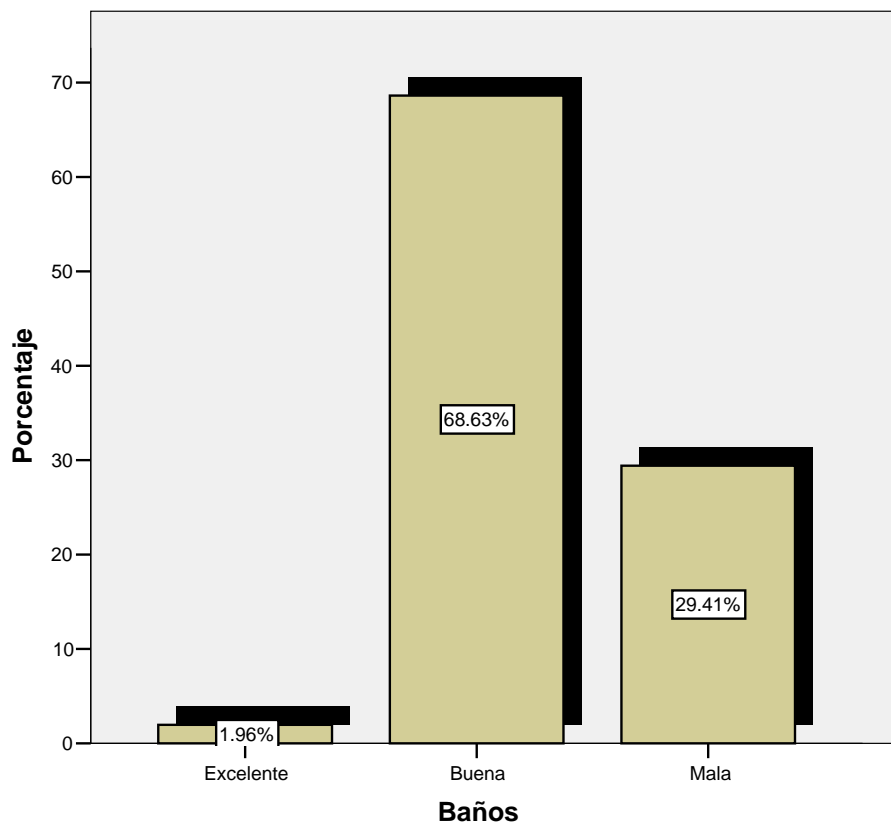


Gráfico No. 14

Elaborado: Piedad Berrazueta

La higiene en los Baños del Hospital General de Latacunga, según los encuestados la minoría dice que son excelentes, la mayoría opina que es Buena y únicamente el 2% dice que es excelente. Por lo tanto las autoridades deben preocuparse y dar mayor atención a esta área, por que la higiene y presentación no puede ser visto de la manera que nos reflejan las encuestas.

Pasillos

TABLA No. 16

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Buena	51	50,0	50,0	50,0
	Mala	51	50,0	50,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Elaborado por: Piedad Berrazueta

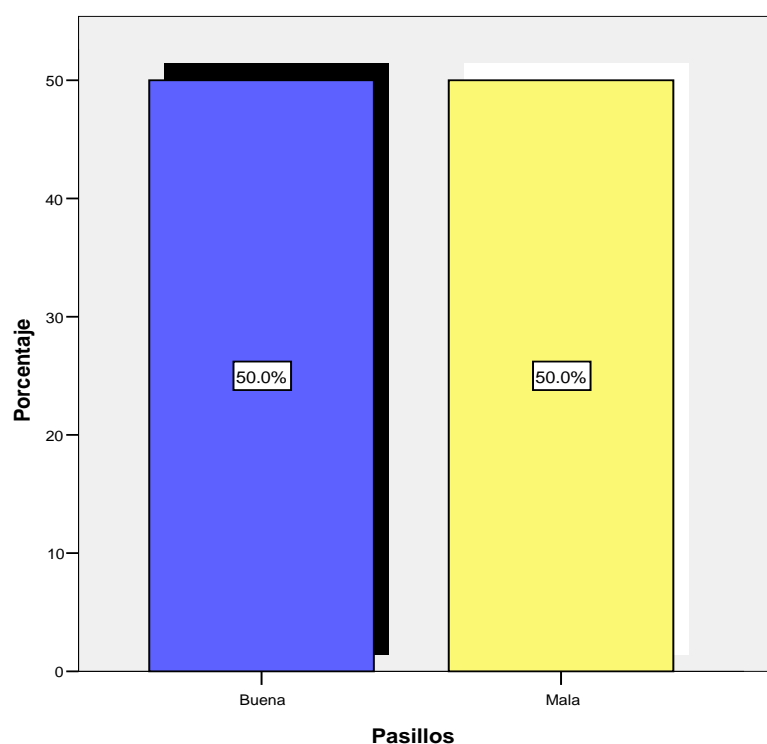


Gráfico No. 15

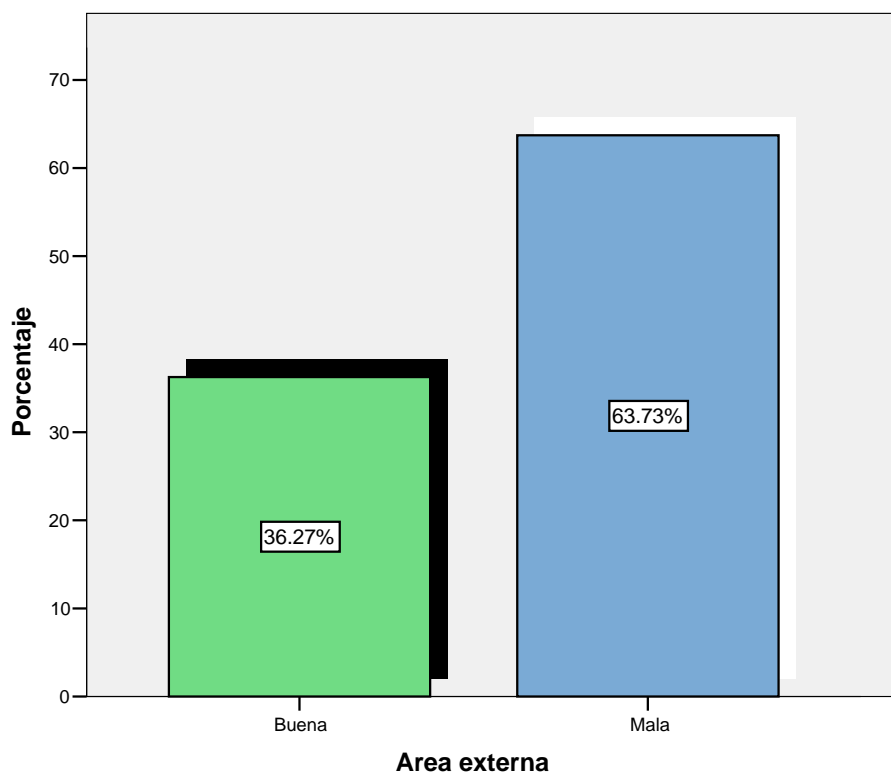
Elaborado: Piedad Berrazueta

La higiene en los pasillos del Hospital General de Latacunga opinan que el 50% en Buena y el otro 50% que es mala. Es un porcentaje muy importante, las autoridades deben a la brevedad posible tomar acciones para corregir esta debilidad, si bien es cierto que es el espacio más transitado por pacientes, familiares y usuarios en general es importante que todos se sientan seguros al acudir a este Centro Hospitalario.

Área externa

TABLA No. 17

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Buena	37	36,3	36,3	36,3
	Mala	65	63,7	63,7	100,0
	Total	102	100,0	100,0	



Elaborado por: Piedad Berrazueta M.

El 63.73% de los usuarios opina que la higiene en el Área Externa del Hospital es mala, y el 36.27% que es Buena. Los directivos y las personas involucradas en este servicio deben corregir a la brevedad posible esta debilidad que tiene el Hospital ante la mirada de los usuarios y que repercute directamente en el resto de servicios que brinda el hospital. Una mayoría muy alta califica de Mala y apenas el 37% dice que es Buena.

Entrevistas

Las entrevistas realizadas al Personal del Área Financiera del Hospital General de Latacunga, para conocer las fortalezas y debilidades de los Servicios Complementarios, todos los entrevistados manifiestan que no se ha establecido Costos en ningún servicio; que los gastos únicamente controlan con los egresos contables, que no conocen cuanto cuesta las raciones servidas a los pacientes, ni el kilo de ropa lavada, planchada y cosida, ni cuánto cuesta limpiar y vigilar el Hospital, por lo tanto al no conocer el Costo de los Servicios Complementarios, si les dificulta la elaboración del Presupuesto, con lo que se confirma que no es elaborado técnicamente ni toman en cuenta la Programación, por lo que el Plan Operativo que presentan tampoco es confiable , únicamente se basa en los presupuestos históricos e incrementan un porcentaje de la inflación del año. Esta es la razón que siempre realizan los trasposos de partidas para cubrir los gastos del personal y Gastos de Consumo Corriente, tomando de partidas de medicinas e insumos médicos, destinados a los pacientes, está es la razón por la que deben comprar la mayor parte de los medicamentos para su tratamiento, comprobando una vez más que la atención en los Hospitales Públicos no se cumple como dice en la Constitución de la República.

Los otros rubros como los beneficios que tienen el personal que están amparados por el Código de Trabajo y que se benefician de las conquistas del Contrato Colectivo, si el rubro que consta en esta partida no es suficiente para cubrir este gasto, piden que el Ministerio de Finanzas incremente la partida, y cada año esta partida va incrementándose y afectando al Presupuesto, ya que no puede cumplir con el objetivo primordial de dar una atención de calidad, con calidez y oportunidad a los pacientes que acuden a recibir atención de salud en el Hospital General de Latacunga .

En base a las estadísticas de la producción de los años 2002 hasta 2007, se ha proyectado para los años 2008 y 2009, en los Servicios de Dietética y Lavandería.

Proyección de la Producción en Alimentación para los años 2008 – 2009.

TABLA No. 18

Años	Codificación	Alimentacion y Dietetica
2002	1	47751,1
2003	2	48840,8
2004	3	47049
2005	4	48337,5
2006	5	48592,7
2007	6	52204,5
2008	7	51077,05
2009	8	51728,80

Elaborado: Piedad Berrazueta

Fuente: Estadística Hospital

Proyección de la Producción para los Años 2008 - 2009 en el Servicio de Alimentación.

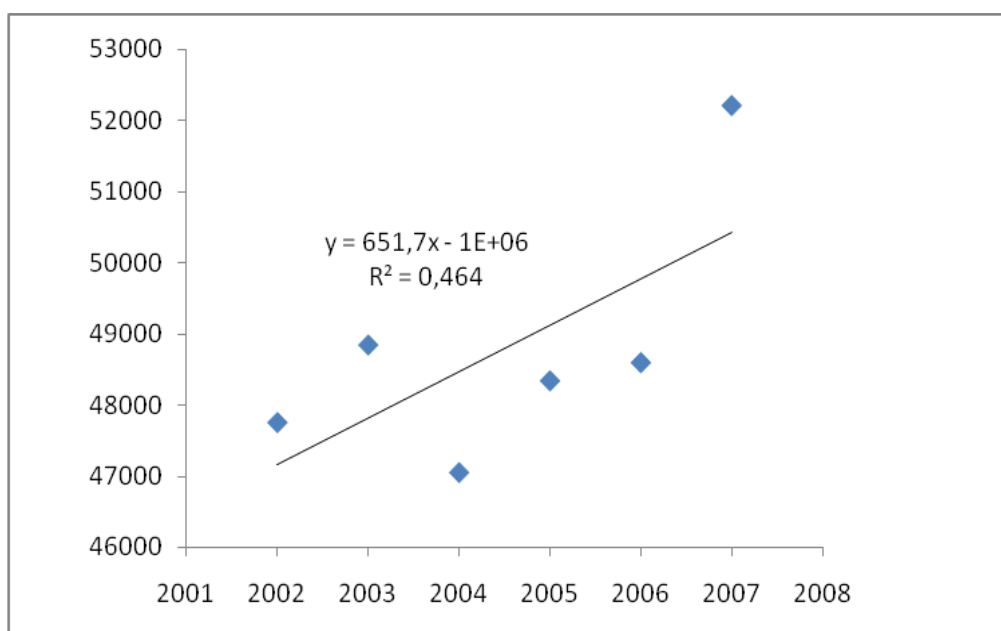


Gráfico No. 17

Elaborado: Piedad Berrazueta

Fuente: Estadística Hospital

TABLA 19

Proyección de la Producción del Servicio de Lavandería para los Años 2008 - 2009.

Años	Codificación	Lavandería
2002	1	87380
2003	2	93754
2004	3	99200
2005	4	104639
2006	5	90412
2007	6	140981
2008	7	121543,24
2009	8	129069,47

Elaborado: Piedad Berrazueta

Fuente: Estadística Hospital

Proyección de la Producción del Servicio de Lavandería para los Años 2008 - 2009.

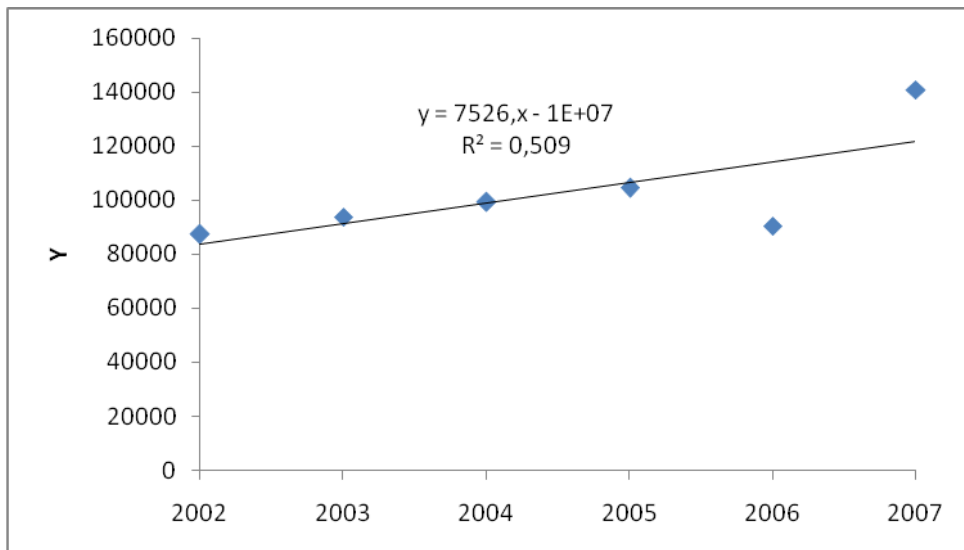


Gráfico No. 18

Elaborado: Piedad Berrazueta

Fuente: Estadística Hospital

La proyección para el año 2008 de los kilos de ropa lavada y planchada podrá ser de 121.543 y para el año 2009 de 129.069 kilos, esto le permitirá conocer el costo y elaborar un presupuesto más real.

ANALISIS DE PRESUPUESTOS DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA.

Presupuesto codificado y ejecutado del 2007.

TABLA No. 20

codigo	Denominacion	Presupuesto 2007		%
		codificado	ejecucion	
51	Gasto en personal	3306596,03	3250888,05	98,32
53	Bienes de uso y consumo corriente	818928	741390,16	90,53
57	otros gastos	606,25	606,25	100,00
58	transferencias y donaciones corrientes	14176,13	14175,16	99,99
73	bienes y servicios de consumo para inversion	348303,67	257878	74,04
84	activos de larga duracion	211435,11	211385,03	99,98
	total	4700045,19	4476322,65	95,24

Elaborado por: Piedad Berrazueta

Del presupuesto codificado del 2007 se ha ejecutado únicamente el 95,24% , por que las transferencias por parte del Gobierno Central no han sido entregadas, y está pendiente de pago en la Partida Gastos de Personal, las horas Extras de los trabajadores, y en la partida de Bienes de Uso y Consumo Corriente, esta por pagar ciertos gastos ya comprometidos, de igual manera en la partida de Bienes y Servicios de Consumo inversión.

Comparación del Presupuesto Año 2007 - 2008.

TABLA No. 21

codigo	Denominacion	Presupuesto		%
		2007	2008	
51	Gasto en personal	3306596,03	3614211,08	9,30
53	Bienes de uso y consumo corriente	818928	1717230,97	109,69
57	otros gastos	606,25	647,78	6,85
58	transferencias y donaciones corrientes	14176,13	744,06	94,75
73	bienes y servicios de consumo para inversion	348303,67	374715,47	7,58
84	activos de larga duracion		244581,57	
97	pasivo circulante	211435,11	217838,44	3,03
	total	4700045,19	6169969,37	31,27

Elaborado por: Piedad Berrazueta

De la comparación de los presupuestos codificados del año 2007 y 2008, existe un incremento del 31.27%, en la Partida de Bienes y uso de Consumo Corriente un incremento del 109.69% y el decremento del 94.75% en transferencias y donaciones corrientes. Pero de este presupuesto asignado para el 2008 para la partida de Sueldos y Salarios el incremento fue del 9%, pero hasta Septiembre del mismo año, se ha hecho traspasos de partidas para poder cumplir con los trabajadores, de igual manera en la Partida de Víveres y Bebidas para Septiembre ya no disponen de dinero, por lo que se verán obligados a ser traspaso de partida , afectando a la partida de medicinas e insumos, y de esta manera no cumpliendo con el ofrecimiento del Gobierno de proveer medicina gratuita.

Este incremento del presupuesto del Hospital General de Latacunga, sobrepasa el incremento considerado en el Presupuesto del Sector Salud a nivel nacional que es del 14.02%. Esto confirma que en el Presupuesto realizado en el Hospital General de Latacunga, no es elaborado técnicamente y el Gobierno debe asumir los gastos que no fueron presupuestados correctamente.

ANALISIS DE GASTOS POR JUBILACION PATRONAL PARA LOS PROXIMOS AÑOS.

TABLA No. 22

Años que se necesita para la jubilacion patronal	item				total
	Alimentacion	Roperia	limpieza	Vigilancia	
<= 2 años	6	2	5	0	13
3 hasta 5	1	0	2	0	3
6 hasta 8	9	4	10	5	28
9 hasta 11	2	0	3	1	6
>=12 años	0	2	12	3	17
total	18	8	32	9	67

Elaborado por: Piedad Berrazueta

Uno de los rubros que no son considerados correctamente para la

elaboración del presupuesto es el de Jubilación Patronal, por esta razón se ha realizado el análisis de los años que necesitan los trabajadores para acogerse a la Jubilación Patronal en los diferentes servicios complementarios, dentro de 2 años 13 trabajadores se acogerán a la jubilación. De 3 a 5 años serán 3 trabajadores, de 6 a 8 años serán 28 trabajadores, después de 9 a 11 años serán 6 trabajadores y más de doce años serán 17 trabajadores. Este análisis les ayudara a estimar en forma correcta el cálculo para esta partida presupuestaria, como también les permitirá tomar decisiones.

Valores que deberán incluir en los Presupuestos para Jubilación Patronal de alimentación .

TABLA No. 23

Años que se necesita para la jubilacion patronal	item	costos que se deberia incluir en los presupuestos		total
		por:		
		Alimentacion	Jubilacion mensual	
<= 2 años	6	3110,5	14000	102663
3 hasta 5	1	4043,6	14000	18044
6 hasta 8	9	5256,7	14000	173310
9 hasta 11	2	6833,7	14000	41667
>=12 años	0	8883,8	14000	0
total	18			

Elaborado por: Piedad Berrazueta

Mediante este análisis podemos cuantificar el valor que deberán agregar cada año al presupuesto de acuerdo a cada uno de los servicios complementarios, tomando en cuenta el número de trabajadores que posiblemente se acogerán a la Jubilación, así como también el rubro de los 30 salarios que reciben como indemnización por el retiro. El servicio de Dietética tendrá que asumir dentro de los 2 años venideros la cantidad de \$ 102.663, luego de 3 años hasta el 5to año deberá agregar \$ 18.044; después de 6 y hasta 8 años \$ 173.310, que es el rubro más alto y que si tendría mucha incidencia en los presupuestos de esos años.

Valores que deberán incluir en los Presupuestos para Jubilación Patronal de ropería.

TABLA No. 24

Años que se necesita para la jubilacion patronal	item	costos que se debería incluir en los presupuestos		total
	Ropería	Jubilacion mensual	bonificacion 30 sueldos	
<= 2 años	2	5042,3	14000	38085
3 hasta 5	0	6555,0	14000	0
6 hasta 8	4	8521,5	14000	90086
9 hasta 11	0	11078,0	14000	0
>=12 años	2	14401,3	14000	56803
total	8			

Elaborador por: Piedad Berrazueta

De igual manera en el Servicio de Lavandería planchado y cocido de la ropa cada año deberán incrementar en los presupuestos el valor que les corresponde, tomando en cuenta los mismos parámetros indicados en el otro servicio, este rubro será el más afectado después de 6 hasta 8 años que deberán incrementar el valor de \$ 90.086. Para estos cálculos están tomados en cuenta el índice de inflación del 10% anual.

Valores que deberán incluir en los Presupuestos para Jubilación Patronal de limpieza.

TABLA No. 25

Años que se necesita para la jubilacion patronal	item	costos que se debería incluir en los presupuestos		total
	limpieza	Jubilacion mensual	bonificacion 30 sueldos	
<= 2 años	5	2896,9	14000	84485
3 hasta 5	2	3766,0	14000	35532
6 hasta 8	10	4895,8	14000	188958
9 hasta 11	3	6364,5	14000	61094
>=12 años	12	8273,9	14000	267286
total	32			

Elaborado por: Piedad Berrazueta

El Servicio de Limpieza, por tener mayor número de trabajadores es el que afectará en mayor proporción a los presupuestos de los años venideros, después de 2 años deberá incrementar \$ 84485, otro valor representativo será después de 6 hasta 8 será el incremento de \$ 188.958, y después de 12 años será \$267.286 el más alto, por cuanto el promedio de edades de los trabajadores es menor con respecto a los dos servicios anteriores.

Valores que deberán incluir en los Presupuestos para Jubilación Patronal de Vigilancia.

TABLA No. 26

Años que se necesita para la jubilacion patronal	item	costos que se deberia incluir en los presupuestos		total
	Vigilancia	Jubilacion mensual	bonificacion 30 sueldos	
<= 2 años	0	4222,5	14000	0
3 hasta 5	0	5489,2	14000	0
6 hasta 8	5	7136,0	14000	105680
9 hasta 11	1	9276,7	14000	23277
>=12 años	3	12059,8	14000	78179
total	9			

Elaborado por: Piedad Berrazueta

En el Servicio de Vigilancia existe menos trabajadores y tienen el promedio de edad mucho más bajo que los otros servicios, pero de igual manera afecta a los presupuestos, para los próximos años que será después de 6 a 8 años deberán incluir un valor de \$ 105.680, y los años venideros este rubro será menor.

Resumen de valor que deberán incluir en los Presupuestos de los próximos años para Jubilación Patronal de los Servicios Complementarios.

TABLA No. 27

Años que se necesita para la jubilacion patronal	total
<= 2 años	225232
3 hasta 5	53576
6 hasta 8	558034
9 hasta 11	126038
>=12 años	402268
total	1365147

Elaborador por: Piedad Berrazueta

Del análisis realizado para cada uno de los Servicios, es decir cuánto les va a costar la Jubilación Patronal en los años venideros, hemos resumido en el presente cuadro, y vemos que los rubros son muy altos y que si van a afectar a los Presupuestos del Hospital General de Latacunga. Para después de 2 años necesitarán incrementar \$ 225.232; de 3 años hasta 5 años \$ 53.575; De 6 a 8 años \$ 558034; de 9 a 11 años \$ 126.038; y más de 12 años \$ 402.268, dando un total de \$ 1.365.147. Por eso es importante que las autoridades analicen y vean la forma correcta de optimizar los recursos , si no toman los correctivos necesarios este rubro se tornará en una carga muy pesada para el Gobierno Nacional.

4.3 VERIFICACION DE LA HIPOTESIS

4.3.1 Planteamiento de la Hipótesis

La falta de determinación de los Costos de los Servicios Complementarios en el Hospital General de Latacunga, afecta al Presupuesto.

MODELO LÓGICO

4.3.2 Prueba de Hipótesis

Ho: La falta de determinación de los Costos de los servicios complementarios en el Hospital General de Latacunga afecta el presupuesto y es independiente de los años que perciban la jubilación patronal.

H1: La falta de determinación de los Costos de los servicios complementarios en el Hospital General de Latacunga afecta el presupuesto y es dependiente de los años que perciban la jubilación patronal.

4.3.3 Modelo Estadístico

TABLA No. 28

frecuencias observadas					
Años que se necesita para la jubilacion patronal	servicios complementarios				total
	Alimentacion	Roperia	limpieza	Vigilancia	
<= 2 años	6	2	5	0	13
3 hasta 5	1	0	2	0	3
6 hasta 8	9	4	10	5	28
9 hasta 11	2	0	3	1	6
>=12 años	0	2	12	3	17
total	18	8	32	9	67

Elaborado por: Piedad Berrazueta

TABLA No. 29

Valores del estadístico					
Año que se necesita para la jubilación patronal.	Servicios complementarios				Total
	Alimentación	Ropería	Limpieza	Vigilancia	
<= años	3,5	1,6	6,2	1,7	13
3 hasta 5	0,8	0,4	1,4	0,4	3
6 hasta 8	7,5	3,3	13,4	3,8	28
9 hasta 11	1,6	0,7	2,9	0,8	6
>= 12 años	4,6	2,0	8,1	2,3	17
Total	18	8	32	9	67

Elaborado por: Piedad Berrazueta

TABLA No. 30

Valores del estadístico					
Año que se necesita para la jubilación patronal.	Servicios complementarios				Total
	Alimentación	Ropería	Limpieza	Vigilancia	
<= años	1,8	0,1	0,2	1,7	3,91
3 hasta 5	0,0	0,4	0,2	0,4	1,03
6 hasta 8	0,3	0,1	0,9	0,4	1,68
9 hasta 11	0,1	0,7	0,0	0,0	0,86
>= 12 años	4,6	0,0	1,9	0,2	6,65
Total	6,80	1,33	3,17	2,83	14,13

Elaborado por: Piedad Berrazueta

4.3.4 Zona de aceptación y rechazo

$$X^2 = \text{SUMATORIA} \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

$$X^2 = \mathbf{14,13}$$

Grados de libertad = (Columnas - 1) * (Filas - 1)

Grados de libertad = (4 - 1) * (5 - 1)

Grados de libertad = 3 * 4

Grados de libertad = 10 12

Tabla Chi-cuadrado = **21,03**

El valor de $X^2_c = 14,13 > X^2_t = 21,03$

HIPOTESIS	VALOR
X²_t	21,03
X²_c	14,13

Valor Chi-Cuadrado determinado= 14,13

4.3.5 Nivel Significación

Se trabaja con un nivel de significación del 5%.

Para esta prueba tomamos un nivel de confianza de un 95%.

Grados de libertad: (numero de columnas -1) (numero de filas-1)

Grados de libertad:(4-1) (5-1) = 12

De las tablas estadísticas obtenemos el valor Chi-Cuadrado crítico que nos indicará si se acepta o rechaza la hipótesis nula:

Valor Chi-Cuadrado critico=21,03.

CAMPANA DE GAUSS

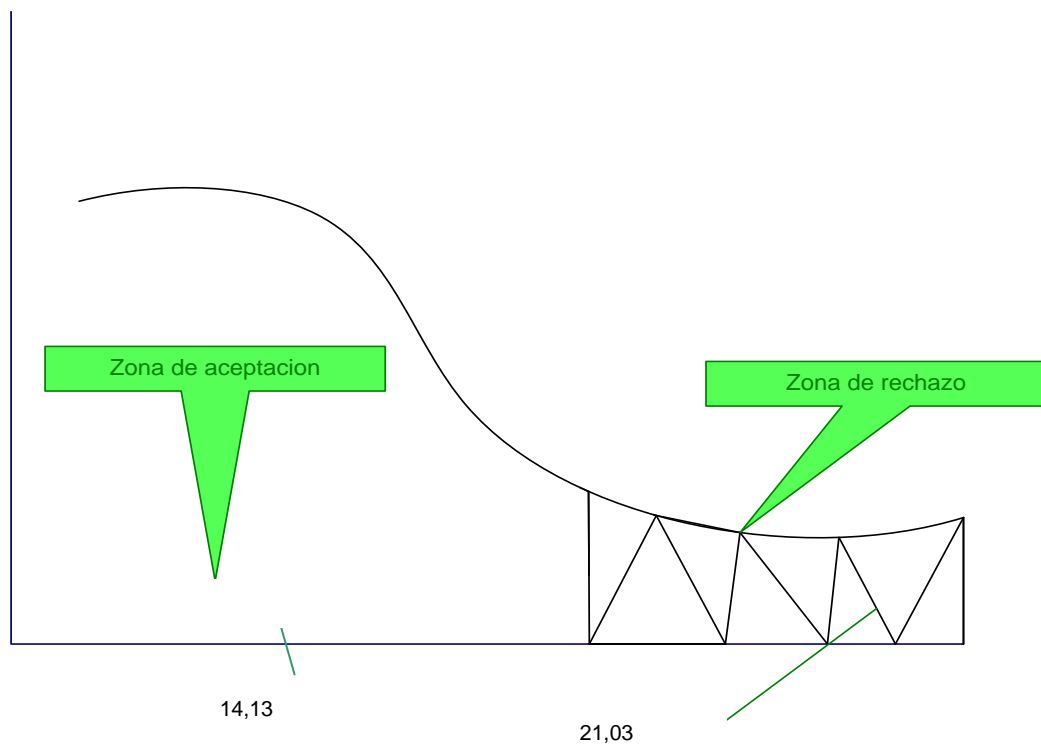


Grafico No. 19

Elaborado por: Piedad Berrazueta

Decisión: Como el valor del estadístico determinado es de 14,13 que resulta ser menor que 21,03 recae en la zona de aceptación, por tanto aceptamos la hipótesis nula.

Conclusión: Con un nivel de confianza del 95% podemos afirmar que la falta de determinación de los Costos de los servicios complementarios en el Hospital General de Latacunga afecta el presupuesto y es independiente de los años que perciban la jubilación patronal.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. La relación de los Costos de los Servicios complementarios del Hospital General de Latacunga si inciden en el presupuesto, por que al no conocer los Costos es imposible que el Presupuesto se elaborado correctamente y no optimizan los recursos.
2. La producción de los Servicios Complementarios del Hospital General de Latacunga, no tiene ninguna planificación ni proyección para el futuro, únicamente se otorgan de acuerdo a las necesidades del momento sin calidad
3. De la investigación realizada a los pacientes que acuden a recibir el servicio de salud en el Hospital General de Latacunga, se desprende que la atención en los Servicios Complementarios de Dietética, Ropería, Limpieza y Vigilancia no satisface las necesidades de los usuarios.
4. De las entrevistas realizadas a los Directivos y al personal del Área Financiera del Hospital General de Latacunga, se confirma que nunca se ha establecido costos de ningún servicio, y que al no disponer de este instrumento de medida los presupuesto no es elaborados técnicamente.
5. En la calidad de los servicios complementarios se ven afectados por no disponer de las herramientas de control, los insumos no son entregados ni oportunamente ni lo necesario para efectuar su trabajo con eficiencia.

6. Una vez establecido los costos permite extraer rápidamente los costos unitarios, dividiendo para el número de unidades de producción.
7. Permite comparar la asignación de recursos en cada servicio y compararlos con otras entidades de similares características y tomar decisiones.
8. No se cumple con el objetivo de otorgar una atención de calidad, con calidez y oportunidad por cuánto el Presupuesto en su mayor porcentaje se designa para gastos de Personal y no se adquiere la medicina e insumos que se necesita para los pacientes, teniendo que adquirir cada paciente, con ello se demuestra que no hay la gratuidad en la atención de salud.

RECOMENDACIONES

1. El Mandato 8 y su Reglamento, permite que el Hospital General de Latacunga contrate con empresas proveedoras de los Servicios Complementarios de Lavandería, Limpieza y Vigilancia, esto permitirá reducir Costos y establecer Presupuestos reales.
2. Cambiar la forma de administración, incluyendo la Eficiencia Social que es aquella que se obtiene maximizando el bienestar social, sujeto a las restricciones de recursos del país o sector que se analice.
3. Incluir en el Presupuesto el valor de la compra de renuncias, luego del estudio y análisis para ver la conveniencia y en tiempo de recuperación de esos valores.
4. Recomendar que los puestos vacantes que se vayan produciendo deben ser cubiertos con contratos con personas de las Empresas de Servicios Complementarios, de esta manera se va reduciendo el personal de planta, cuya remuneración afecta a los Presupuestos.
5. Revisar los contratos colectivos de trabajo, y se eliminó la transferencia y transmisión de cargos a familiares en caso de jubilación o fallecimiento del trabajador, esto facilita que en el Servicio de Dietética, y cuyos trabajadores de este servicio son los de mayor edad cuyo promedio es más de 50 años, sean remplazados con gente profesional y conocedora de la actividad, esto garantizará que el servicio sea mejorado y se optimice los recursos existentes.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS

TITULO. Costos de los servicios complementarios en el Hospital General de Latacunga.

Ejecutor : Autora de la Tesis

Director de Tesis: Dr. Carlos Barreno

Beneficiarios: Director del Hospital, clientes internos y externos.

Tiempo de Ejecución: Año 2009

Responsables: Director Hospital General de Latacunga

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

El incremento de los costos de servicios de salud en los últimos años y, por consecuencia, el aumento del gasto en el sector y la eficiencia de los recursos financieros, han suscitado múltiples inquietudes entre las autoridades, planificadores y ejecutores de las políticas de salud.

Bajo esas condiciones, la demanda de atención médica no disminuye sino que aumenta, además se diversifica. Así mismo el elevado costo de las distintas alternativas de acción en este periodo de cambios sociales, económicos, demográficos y por ende, epidemiológicos, impone a los presupuestos institucionales una pesada carga que los gobiernos están tratando de controlar, sobre todo en materia de eficiencia, equidad, calidad y costos de la atención médica. (1)

Es así como los costos de la producción de servicios de salud se convierten en uno de los problemas de análisis en cualquier estudio donde se aborde la problemática de salud pública. Más aún, en la medida en que las fuentes de información y las capacidades de análisis y gestión de recursos no han crecido al ritmo que los fenómenos de salud, la generación de información sobre los costos de la atención médica se convierte en una necesidad impostergable.

Dentro de este contexto, se introduce el estudio de los costos de servicios de salud en el Hospital General de Latacunga, como un indicador del análisis de la eficiencia técnica en la utilización de recursos, entendida como la capacidad para generar servicios de salud bajo la combinación de insumos más efectivos y al menor costo. En este sentido, el presente estudio se plantea como objeto de trabajo el análisis de los costos de servicios complementarios en el Hospital General de Latacunga bajo un enfoque metodológico que permita conocer el costo de cada unidad de producción.

6.3 JUSTIFICACION

El Sistema de costos o el establecimiento y control de los costos en el Hospital General de Latacunga, busca registrar, interpretar y diferenciar las actividades y elementos que llevan al desarrollo del servicio. Nos permitirá determinar cuanto cuesta producir los diferentes servicios complementarios, tanto en forma unitaria como total, y proporcionar informes que faciliten la preparación del presupuesto y de los estados financieros y que permitan la planeación y control de las actividades de la Institución

La atención de salud en el Hospital General de Latacunga, es gratuita de acuerdo a Constitución y Leyes específicas del cuidado y promoción de la salud, pero la oferta del servicio no debe verse como una dádiva del Estado a la población, sino como el cumplimiento, aún por debajo del mínimo aceptable. Esto no significa que dicha atención no representa un gasto, le cuesta al Estado a través de las asignaciones presupuestarias, por lo tanto es imperante la necesidad de establecer el costo real de la atención en los servicios de salud del sector público, para lograr el beneficio máximo de los recursos a disposición de la comunidad.

6.4 OBJETIVOS.

6.4.1. Objetivo General

Determinar los costos de los Servicios Complementarios, que sirvan de herramientas para la toma de decisiones y evitar el despilfarro, y pérdidas.

6.4.2 Objetivos Específicos

1. Establecer los costos de los servicios complementarios para tomar las acciones más eficaces, eficientes y elaborar los

correspondientes presupuestos, optimizando los recursos casi siempre escasos.

2. Utilizar la información generada en el mismo servicio para evaluar su desempeño posterior, hacer seguimiento, monitorear acciones, supervisar, tomar decisiones.
3. Entregar los documentos de base para la elaboración del presupuesto para los años subsiguientes.

6.5 ANALISIS DE FACTIBILIDAD

6.5.1 Factibilidad Administrativa.

Por ser el Hospital General Provincial de Cotopaxi una Institución Pública, que se rige por la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, según el TITULO I EL SERVICIO CIVIL, Capítulo Único

Disposiciones generales

Art. 1.- Objetivo.- El servicio civil y la carrera administrativa tienen por objetivo

Propender al desarrollo profesional y personal de los servidores públicos, en búsqueda de lograr el permanente mejoramiento de la eficiencia, eficacia y productividad del Estado y sus instituciones, mediante el establecimiento, funcionamiento y desarrollo de un sistema técnico de administración de recursos humanos.

Art. 2.- Principios.- La presente Ley se sustenta en los principios de unicidad, transparencia, igualdad, equidad, lealtad, racionalidad, descentralización y desconcentración, productividad, eficiencia, competitividad y responsabilidad.

Art. 3.- **Ámbito.-** Las disposiciones del presente Libro son de aplicación obligatoria en todas las instituciones, entidades y organismos del Estado. Además son aplicables a las corporaciones, fundaciones, empresas, compañías y en general sociedades en las cuales las instituciones del Estado tengan mayoría de acciones o un aporte total o parcial de capital o bienes de su propiedad al menos en un cincuenta por ciento.

El mandato 8 y su reglamento señala:

Definición de Actividades Complementaria.- Se denomina actividades complementarias, aquellas que realizan personas jurídicas constituidas de conformidad con la Ley de Compañías, con su propio personal, ajenas a las labores propias o habituales del proceso productivo de la usuaria. La relación laboral operará exclusivamente entre la empresa de actividad complementaria y el personal por ésta contratado en los términos de la Constitución Política de la República y la ley.

Constituyen actividades complementarias de la usuaria las de vigilancia-seguridad, alimentación, mensajería y limpieza.

Se entenderá por vigilancia-seguridad fija, la que se preste a través de un puesto de seguridad fijo o por cualquier otro medio similar, con el objeto de brindar protección permanente a las personas naturales y jurídicas, bienes muebles e inmuebles y valores en un lugar o área determinados, y, por vigilancia y seguridad móvil, la que se presta a través de puestos de seguridad móviles o guardias, con el objeto de brindar protección a personas, bienes o valores en sus desplazamientos.

Los trabajadores a cargo de servicios de alimentación de los hoteles, clínicas y hospitales tendrán relación directa y bilateral con los empleadores de estas ramas, por ser también actividades propias y habituales de las mismas.

6.5.2 Factibilidad Financiera

Todas las Instituciones Públicas se rigen por las Leyes y Reglamentos entre ellos tenemos los siguientes:

REGLAMENTO DE LA LEY ORGANICA DE LA CONTRALORIA GENERAL

DEL ESTADO (LOGGE)

CAPITULO I

CONCEPTOS Y NORMAS GENERALES BASICOS

Art. 1.- El Control.- La Contraloría General del Estado, acorde con las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias realizará el control, mediante las técnicas y las modalidades de la auditoria, con el fin de examinar, verificar y evaluar las gestiones administrativas, financiera, operativa y, cuando corresponda, la gestión medio ambiental de las instituciones y organismos sujetos a su control, comparando el modelo o referente jurídico o técnico, establecido por imperio de las normas jurídicas, los conocimientos científicos y las normas técnicas pertinentes, con la realidad o hecho originado en la acción de las personas, con el objeto de presentar comentarios, conclusiones y recomendaciones sobre la legalidad, efectividad, economía y eficiencia de las operaciones y programa evaluados.

Art. 2.- Recursos Públicos.- Los recursos privados que, por disposición del inciso segundo del artículo 3 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, se reputan recursos públicos, tendrán esta calidad exclusivamente para los fines previstos en dicha ley; consecuentemente, tal consideración no tendrá efectos fuera del ámbito regulado por ella.

Congreso Nacional Considerando

Que la Constitución Política de la República instituye cambios fundamentales en la competencia de la Contraloría General del Estado como Organismo Técnico Superior de Control; Que es indispensable armonizar con los preceptos constitucionales, las disposiciones relativas al control y auditoría en el sector público; Que se debe aplicar al Sistema de Control, Fiscalización y Auditoría los principios constitucionales y, especialmente los de legalidad, responsabilidad financiera, transparencia, economía, eficiencia y eficacia, junto con los criterios de equidad, y, ética y las políticas de descentralización y desconcentración operativas; Que es necesario adaptar la gestión de control de la Contraloría General del Estado a las exigencias propias de un Estado moderno;

LEY ORGÁNICA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

Título I

OBJETO Y ÁMBITO

Art. 1.- Objeto de la Ley.- La presente Ley tiene por objeto establecer y mantener, bajo la dirección auditoría del Estado, y regular su funcionamiento, con la finalidad de examinar, verificar y evaluar el cumplimiento de la visión, misión y objetivos de las instituciones del Estado y la utilización de recursos, administración y custodia de bienes públicos.

Art. 2.-Ámbito de aplicación de la Ley.- Las disposiciones de esta ley rigen para las instituciones del Estado, previstas en el artículo 118 de la Constitución Política de la República; su aplicación se extenderá a las entidades de derecho privado, exclusivamente respecto de los bienes, rentas u otras subvenciones de carácter público de que dispongan.

CONCORDANCIA: Constitución Política de la República del Ecuador.-

LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA

Título I

GENERALIDADES

Art. 1.- Objeto y ámbito.- Esta Ley establece el Sistema Nacional de Contratación Pública y determina los principios y normas para regular los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes, ejecución de obras y prestación de servicios, incluidos los de consultoría, que realicen:

1. Los Organismos y dependencias de las Funciones del Estado.

Que, los recursos públicos que se emplean en la ejecución de obras y en la adquisición de bienes y servicios, deben servir como elemento dinamizador de la economía local y nacional, identificando la capacidad ecuatoriana y promoviendo la generación de ofertas competitivas;

CAPÍTULO IV

COTIZACIÓN Y MENOR CUANTÍA

Art. 50.- Procedimientos de cotización.- Este procedimiento, se utilizará en cualquiera de los siguientes casos:

1. Si fuera imposible aplicar los procedimientos dinámicos previstos en el Capítulo II de este Título o, en el caso que una vez aplicados dichos procedimientos, éstos hubiesen sido declarados desiertos; siempre que el presupuesto referencial oscile entre 0,000002 y 0,000015 del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico;

2. La contratación para la ejecución de obras, cuyo presupuesto referencial oscile entre 0,000007 y 0,00003 del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente Ejercicio Económico; y,

3. La contratación para la adquisición de bienes y servicios no normalizados, exceptuando los de consultoría, cuyo presupuesto referencial oscile entre 0,000002 y 0,000015 del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente Ejercicio Económico.

En cualquiera de los casos previstos en los números anteriores, se invitará a presentar ofertas a por lo menos cinco proveedores registrados en el RUP escogidos por sorteo público. Sin perjuicio de los cinco posibles oferentes favorecidos en el sorteo, podrán participar en el procedimiento toda persona natural o jurídica registrada en el RUP, que tenga interés.

De no existir dicho número mínimo, se podrá invitar a presentar ofertas al número de proveedores que consten registrados en el RUP, situación que deberá ser justificada por la Entidad Contratante y comunicada al INCP, para la correspondiente verificación, de ser el caso.

Los pliegos serán aprobados por la máxima autoridad o el funcionario competente de la Entidad Contratante, y se adecuarán a los modelos obligatorios emitidos por el Instituto Nacional de Contratación Pública.

Art. 51.- Contrataciones de menor cuantía.- Se podrá contratar bajo este sistema en cualquiera de los siguientes casos:

1. Las contrataciones de bienes y servicios no normalizados, exceptuando los de consultoría cuyo presupuesto referencial sea inferior al 0,000002 del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico;

2. Las contrataciones de obras, cuyo presupuesto referencial sea inferior al 0,000007 del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico;

3. Si fuera imposible aplicar los procedimientos dinámicos previstos en el Capítulo II de este Título o, en el caso que una vez aplicados dichos procedimientos, éstos hubiesen sido declarados desiertos; siempre que el presupuesto referencial sea inferior al 0,000002 del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico.

En los casos de los números 1 y 3 se podrá contratar directamente. En el caso previsto en el número 2 se adjudicará el contrato a un proveedor registrado en el RUP escogido por sorteo público de entre los interesados previamente en participar en dicha contratación.

De requerirse pliegos, éstos serán aprobados por la máxima autoridad o el funcionario competente de la Entidad Contratante y se adecuarán a los modelos obligatorios emitidos por el Instituto Nacional de Contratación Pública.

Art. 52.- Contratación preferente.- En las contrataciones de bienes y servicios que se adquieren por procedimientos de cotización y menor cuantía, excepto los servicios de consultoría, se privilegiará la contratación con micros y pequeñas empresas, con artesanos o profesionales, preferentemente domiciliados en el cantón en el que se ejecutará el contrato, quienes deberán acreditar sus respectivas condiciones de conformidad a la normativa que los regulen.

Para las contrataciones de obra que se seleccionan por procedimientos de cotización y menor cuantía se privilegiará la contratación con profesionales, micro y pequeñas empresas que estén calificadas para ejercer esta actividad, y preferentemente domiciliados en el cantón en el que se ejecutará el contrato.

Solamente en caso de que no existiera oferta de proveedores que acrediten las condiciones indicadas en los incisos anteriores, se podrá contratar con proveedores de otros cantones o regiones del país.

El Instituto Nacional de Contratación Pública, en los modelos correspondientes, incluirá disposiciones para el cumplimiento de este mandato y velará por su efectiva aplicación.

Desde el punto de vista Organizacional si es viable porque la Estructura del Hospital General de Latacunga, si dispones de Recursos Humanos y Materiales, para implementar, únicamente se deberá capacitar a los funcionarios del Departamento Financiero en coordinación con el Departamento de Recursos Humanos.

6.6 FUNDAMENTACION

Las Instituciones prestadoras de servicios de salud del Sector Público no han dado importancia al cálculo de los Costos de sus servicios, pero es prioritario establecer procedimientos, tanto técnicos como administrativos

para tratar de mejorar la entrega de los servicios de salud a la colectividad, mediante la creación de un sistema de costos, que permitirá optimizar el presupuesto, y lograr este objetivo dependerá mucho de la decisión de los Directivos, empleados y trabajadores del Hospital General de Latacunga, para su aplicación.

Según la Constitución de la República en lo correspondiente a la Salud
Séptima Sección

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección Segunda

Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud, garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles, y propiciará la participación ciudadana y el control social.

ART. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderá los procedimientos de

diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1.- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2.- Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

3.- Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

4.- Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

5.- Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

6.- Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

7.- Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8.- Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.

El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.

6.7 MODELO OPERATIVO

Para establecer los costos de los servicios Complementarios del Hospital Provincial, se calcularán utilizando el Sistema de Costos por Procesos y por Distribuciones de Costos cascada, para lo la plantilla de personal

directo e indirecto fue calculada tanto en los rubros mensuales, rubros periódicos, beneficios y conquistas laborales, hasta determinar el costo anual por empleado y trabajador que interviene en cada centro de producción.

Al establecer los costos de recursos humanos por servicio, se estableció las horas reales de labor, el costo de hora de trabajo por las diferentes clases de puestos, así como el índice de remuneración, tomando como índice base: 100% el establecido entre la remuneración total y el total de horas de labor.

La producción anual de los diferentes servicios, fue medida en días y horas de labor, unidades producidas (Número de Historias clínicas Despachadas, número de raciones servidas, Kilómetros recorridos). Estableciendo así el costo unitario de producción, el mismo que será objeto de análisis más adelante.

También se tomarán en cuenta todos los materiales directos e indirectos utilizados en cada uno de los servicios, los gastos de mantenimiento, los combustibles, se ponderaron los servicios básicos y se aplicó la depreciación acumulada a los activos de larga duración en uso de los servicios, de acuerdo a las Normas Técnicas de Contabilidad Gubernamental que transcribo:

2.2.6. Depreciación de Bienes de Larga Duración.

2.2.6.1 Alcance

Esta norma establece los criterios para determinar la pérdida de valor por el uso, desgaste físico u obsolescencia de los bienes de larga duración.

2.2.6.2 Vida Útil

Los Bienes de Larga duración destinados a actividades administrativas, productivas o que se incorporen a proyectos o programas de inversión, se depreciarán empleando la siguiente tabla de vida útil.

Tabla para el cálculo de las depreciaciones de los activos fijos.

TIPO DE BIEN	VIDA UTIL ESTIMADA (Años)	
	Administración Proyectos y Programas	Producción
Edificaciones		
✓ Hormigón Armado y Ladrillo.	50	40
✓ Ladrillo (o Bloque)	40	35
✓ Mixto (Ladrillo o Bloque y Adobe o Madera)	35	30
✓ Adobe	25	20
✓ Madera	20	15
Maquinaria y Equipos	10	UTPE*
Muebles y Enseres	10	10
Instalaciones	10	UTPE*
Equipos de Computación	5	5
Vehículos	5	UTPE*

* UTPE. Unidades de Tiempo o de Producción Estimadas.

Fuente: Contabilidad Gubernamental.

La vida útil de maquinaria, equipos, vehículos e instalaciones especializadas, será la establecida en los catálogos o especificaciones técnicas del fabricante; la de los software se establecerá en función de criterios técnicos.

Las reparaciones, ampliaciones o adecuaciones que impliquen erogaciones capitalizables obligarán al recálculo del monto de la depreciación, en términos de la reestimación de la vida útil del bien.

2.2.6.3 Valor Residual

Para los bienes de larga duración, se determinará un valor residual equivalente al 10% de su valor contable.

2.2.6.4 Método de Cálculo

La cuota de depreciación proporcional de los bienes de larga duración destinados a actividades administrativas y las correspondientes a proyectos o programas de inversión, se determinará aplicando el método de línea recta, en base a la siguiente fórmula:

$$\text{CDP} = \frac{\text{VALOR CONTABLE} - \text{VALOR RESIDUAL}}{\text{AÑOS DE VIDA UTIL}} \times \frac{n}{12}$$

CDP = CU DE DEPRECIACIÓN PROPORCIONAL

N = Número de meses a depreciar el Activo, contados a partir del mes siguiente al de su adquisición.

La cuota de depreciación proporcional de bienes de larga duración, destinados a actividades productivas, se determinará aplicando el método de unidades de tiempo o unidades de producción, basado en la siguiente fórmula:

$$\text{CDP} = \frac{\text{VALOR CONTABLE (-) VALOR RESIDUAL}}{\text{TOTAL DE UNIDADES DE TIEMPO O DE PRODUCCIÓN ESTIMADAS}} \times \text{UTPE}$$

En los bienes de larga duración destinados a las actividades productivas, que por sus características sea imposible emplear el método de unidades de tiempo o producción, se aplicará el método de línea recta.

La depreciación determinada bajo el método de línea recta, preferentemente se registrará al término de cada ejercicio contable; por el contrario, la calculada mediante el método de unidades de tiempo o

producción, se contabilizará en función del proceso productivo.

La plantilla de personal directo e indirecto se calculará tanto en los rubros mensuales, rubros periódicos, beneficios y conquistas laborales, hasta determinar el costo anual por empleado y trabajador que interviene en cada centro de producción.

Al establecer los costos de recursos humanos por servicio, se establecerá las horas reales de labor, el costo de hora de trabajo por las diferentes clases de puestos, así como el índice de remuneración, tomando como índice base: 100% el establecido entre la remuneración total y el total de horas de labor.

La producción anual de los diferentes servicios, se medirá en días y horas de labor, unidades producidas (número de raciones servidas, kilos de ropa lavada, metros de limpieza)

Estableciendo así el costo unitario de producción, el mismo que será objeto de análisis más adelante.

RECURSOS HUMANOS DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS E INFRAESTRUCTURA

RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos son aquellos sujetos que, individual o colectivamente, participan tomando decisiones trascendentes sobre el largo proceso que va desde el comienzo del proceso formativo del nuevo personal de salud, hasta la generación de condiciones, que permitan el mayor o menor aprovechamiento social de su capacidad para brindar servicios directos e indirectos de salud, para participar activamente en los procesos de cambio y adecuación de servicios y en la expansión de sus propias posibilidades a través de las oportunidades sistemáticas de

aprendizaje y perfeccionamiento individual y grupal.

Podemos afirmar que es necesaria una planificación estratégica de recursos humanos en salud, sobre un proceso de desarrollo de recursos humanos, para valorar en función de su contribución positiva o no, para mejorar la cantidad, calidad y cobertura de los servicios de salud y en última instancia de la salud de la población.

La demanda de los servicios de salud, propician la formación y la educación permanente de auxiliares, técnicos y profesionales para contar con trabajadores de salud que sean al mismo tiempo:

- 1.- **Flexibles:** es decir que el principal atributo sea el mantener e incrementar la capacidad de aprendizaje.
- 2.- **Críticos y Autocríticos:** permanentemente insatisfechos con la calidad, cobertura, accesibilidad y eficacia de los servicios que se brindan.
- 3.- **Democráticos:** con responsabilidad social por los conocimientos puestos a cada uno de los trabajadores.
- 4.- **Cooperativos:** capaces de trabajar en equipos interdisciplinarios de liderazgo, flexibles y rotativos en función de los problemas que enfrentan.
- 5.- **Participativos:** con vocación de protagonismo y liderazgo para propiciar cambios y al mismo tiempo facilitar procesos marco o micro - sociales de participación.

Siendo los servicios de salud servicios de personas para personas, es imprescindible reconocer la significación de los Recursos Humanos, no sólo como factor estructural sino también como principal factor de cambio;

y al mismo tiempo el más fuerte estabilizador de esos cambios cuando estos se instalan en la cultura institucional.

El personal es un factor de creciente importancia en el proceso de diferenciar a una institución de otra.

La problemática de recursos humanos en salud constituye un campo de difícil percepción, un campo de baja visibilidad.

Varios de sus referentes institucionales, son en cambios muy visibles, universidades, escuelas técnicas, grandes empleadores como el Ministerio de Salud, Seguridad Social, etc.

El recurso humano del Hospital Provincial se encuentra conformado por:

- Personal Administrativo, Técnico y Profesional, (105 personas). Se encuentran amparados por la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa, Escalafón Médico y Reglamento interno
- Personal de Contrato Colectivo, (192 trabajadores) se encuentran amparados por el Código de Trabajo y el Contrato Colectivo que se suscribe o prorroga cada dos años.
- Personal de Servicios por Contrato y Convenios de Beca, integrado por 17 Devengantes de Becas, 12 Internos Rotativos de Medicina y 26 de Enfermería y 5 Contratos de Autogestión

INFRAESTRUCTURA

AREA FISICA

El área física del Hospital comprende un terreno de 24.700 metros cuadrados, la edificación principal tiene una dimensión de 7815 metros cuadrados. Avalúo comercial del terreno \$ 712.672,65. Edificio \$ 513.495,00

Los servicios de apoyo se encuentran distribuidos en la siguiente {área física:

SERVICIO	AREA UTILIZADA /SERVICIO
Dietética	384,58 m2
Ropería	35,73 m2
Lavandería	77,53 m2
Central Esterilización	130,04 m2
Limpieza	3.000,00 m2

COSTOS DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

6.7.1 Costos del Servicios Complementarios de Alimentación y Dietética

Es el servicio que se encarga de programar, elaborar y proporcionar; dietas específicas, alimentación balanceada y nutritiva a las personas internas y al personal que por sus funciones y horarios de trabajo tienen derecho. Trabajan en dos turnos diarios. Entre sus principales funciones tenemos:

- Planificar en forma periódica los menús del régimen y los diferentes tipos de dietas de acuerdo a las normas establecidas, lo realiza el Nutricionista.
- Llevar el control de las raciones alimenticias proporcionadas a pacientes y al personal y remitir a Estadística y Contabilidad el parte diario.
- Realizar reuniones periódicas con el personal médico para analizar y coordinar aspectos relacionados con dieta-terapia.
- Educar sobre hábitos dietéticos y alimentarios apropiados, así como los regímenes especiales a pacientes, familiares y al personal del Hospital.

COSTOS DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION Y DIETETICA

TABLA No. 31

COSTO DE RECURSOS HUMANOS				
Concepto	Nutricionista	Ecónomo	Auxiliares de Alimentación	Total
Recurso Humano	1	1	18	20
Rem. Mensual + Benef.	1.192,49	655,71	864,14	3.367,00
Horas MENSUALES	1920	1920	1920	1920
Horas ANUALES	1920	1920	34560	38400
Rem. Anual + Benef.	14.309,91	7.868,56	155.545,69	177.724,16
Costo Hora	7,45	4,09	4,5	4,63

COSTOS Y GASTOS DE ALIMENTACION Y DIETETICA

COSTOS Y GASTOS	Numero De Personal	Alimentación y Dietética		
		Valor Anual	Producción Anual	Medida de Producción
Costos Directos				
Personal Directo	18	155,545.69		
Materiales Directos		93.659,86		
Costos Indirectos				
Personal Supervisión	2	22,178.47		
Otros Suministros		1.093,15		
Gastos de Mantenimiento		9.298,15		
Servicios Básicos		1.947,51		
Combustibles		2.074,90		
Gastos Depreciación		2.775,19		
Costo de producción		288.572,92	52,205.00	rationes servidas
Costo unitario Ración			5,52	
Costo Desayuno	20%		1,11	
Costo Almuerzo	40%		2,20	
Costo Merienda	30%		1,66	
Costo Cena	10%		0,55	

HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
TABLA No. 32

DIETETICA Y ALIMENTACION															
	No de Cedula	Edad	Nombres	Sueldo M.	A.DE SER	Jub Patronal	S.ANUAL	XIII	XIV	FR	AP.PAT	UNIF.	JPAT	TOTAL	M.IND.
1	0500540877	58	BUSTOS DUQUE EMILIA	528,31	19		6339,72	528,31	200,00	528,31	770,28	275		8641,62	
2	0500698402	55	FLORES TOAPANTA DELIA	571,91	29	1	6862,92	571,91	200,00	571,91	833,84	275		9315,58	
3	0500947528	54	ARIAS MADRIL SUSANA	539,5	22		6474,00	539,50	200,00	539,50	786,59	275		8814,59	
4	0500625421	60	LOPEZ GASPAR CLARA	576,54	30	2	6918,48	576,54	200,00	576,54	840,60	275		9387,16	
5	0501613673	41	CORDOVA NUÑEZ LUZ	520,98	19		6251,76	520,98	200,00	520,98	759,59	275		8528,31	
6	0501419238	43	PANCHI HERRERA MARIA	520,98	19		6251,76	520,98	200,00	520,98	759,59	275		8528,31	
7	0501136600	47	ALVAREZ MOLINA MARIA	516,35	19		6196,20	516,35	200,00	516,35	752,84	275		8456,74	
8	1701643726	65	AGUILERA PRUNA MARIA	458,3	27	3	5499,60	458,30	200,00	458,30	668,20	275		7559,40	
9	0500977624	50	LAGLA CHUQUITARCO MANUEL	564,47	19		6773,64	564,47	200,00	564,47	823,00	275		9200,58	
10	0500341482	62	GUERRERO GLADYS CUMANDA	533,61	25	4	6403,32	533,61	200,00	533,61	778,00	275		8723,54	
11	0501924021	36	CHISAGUANO RUBIO ANA	515,24	18		6182,88	515,24	200,00	515,24	751,22	275		8439,58	
12	0501320527	45	IZA IZA SEGUNDO	557,24	25	5	6686,88	557,24	200,00	557,24	812,46	275		9088,82	
13	0500476205	60	ESPIN SALAZAR DOLORES	510,65	17		6127,80	510,65	200,00	510,65	744,53	275		8368,63	
14	0501004493	50	TOAQUIZA SORIA MARIA	501,46	15		6017,52	501,46	200,00	501,46	731,13	275		8226,57	
15	0501151146	46	CHILUISA SINGAÑA MARIA	524,09	19		6289,08	524,09	200,00	524,09	764,12	275		8576,38	
16	1305977363	37	ACURIO GRANJA ALBA	520,67	19		6248,04	520,67	200,00	520,67	759,14	275		8523,52	
17	0500036678	73	CHILUISA ABATA ANGEL	570,76	29	6	6849,12	570,76	200,00	570,76	832,17	275		9297,81	
18	0501601660	40	RENGIFO HERRERA LUIS	478,3	19		5739,60	478,30	200,00	478,30	697,36	275		7868,56	
				531,1			114112,32							155545,69	
19	0501472302	43	BAUTISTA SALAZAR MARIA	895	14		10740,00	895,00	200,00	895,00	1304,91	275			14309,91
20	0501429997	43	GUTIERREZ GRANJA HECTOR	478,3	8		5739,60	478,30	200,00	478,30	697,36	275			7868,56
	PROMEDIO	50,4					16479,60	1373,30		1373,30	2002,27				22178,47
21	0500050505		QUISPHE ARIAS AURELIA	319,39			3832,68	319,39	200,00						4352,07
22	0500061379		GUERRERO JACOME PIEDAD	254,15			3049,80	254,15	200,00						3503,95
23	0500049135		BUSTILLOS MENA CESAR R	250			1250,00	125,00	100,00				13877		15352,40
	TOTAL:														23208,42

6.7.2 Costos de los Servicios Complementarios de Ropería (Lavandería, Planchado Y Costura)

Es el servicio encargado de recolección, clasificación, lavado y entregar ropa limpia y planchada para pacientes, personal, lencería, ropa de cirugía, campos de curaciones y envolturas en las mejores condiciones de higiene y presentación. Trabajan en turnos rotativos de 8 horas diarias durante los siete días de la semana, los sábados y domingos laboran dos personas.

ROPERIA

El servicio encargado de confeccionar la lencería, mandiles, ropa de cirugía, campos de curaciones y envolturas. Se encarga también de la reparación de prendas. Sus principales actividades son:

- Confección de lencería y ropa quirúrgica.
- Diariamente revisar las prendas que requieren reparación, las mismas que son entregadas por el servicio de lavandería.
- Llevar en control y registro de prendas en stock.
- Solicitar oportunamente los materiales para nueva provisión de ropa hospitalaria.

COSTOS DE LOS SERVICIOS COSTURA Y LAVANDERIA

TABLA No. 33

ROPERIA

COSTO DE RECURSOS HUMANOS		
Concepto	COSTURA	Total
	AUXILIARES DE LAVANDERIA Y PLANCHA	
Recurso Humano	8	8
Rem. Mensual + Benef.	729,64	729,64
HORAS MENSUALES	1920	1920
Horas Totales	15360	15360
Rem. Anual + Benef.	70.046,96	70.046,96
Costo Hora		4,56

COSTOS Y GASTOS DE ROPERIA

COSTOS Y GASTOS	Numero De Personal	LAVANDERIA , PLANCHADO Y COSTURA		
		Valor Anual	Producción Anual	Medida de Producción
Costos Directos	8			
Personal Directo		70.046,96		
Materiales Directos		15.162,98		
Costos Indirectos				
Otros Suministros		455,59		
Gastos de Mantenimiento		3.664,70		
Servicios Básicos		767,58		
Combustibles		882,60		
Gastos Depreciación		10.509,43		
Costo de producción		101.489,84	140,981.00	KILOS
COSTO KILO		0,72		

HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
COSTOS DE RECURSOS HUMANOS
ROPERIA

TABLA No. 34

ROPERIA															
	No. De Cédula	Edad	Nombres	Sueldo M.	A.D.S	Jub. P	S. ANUAL	XIII	XIV	FR	AP.PAT	UNIF.	JPAT	TOTAL	M.IND.
1	0501006985	51	GUANOLUISA PAUCAR J	522,25	19		6267,00	522,25	200,00	522,25	761,44	275		8547,94	
2	1800833020	58	BARONA CESAR ALONS	519,83	9		6237,96	519,83	200,00	519,83	757,91	275		8510,53	
	0501087860	48	VIRACOCOA CHANCUSIG S	529,86	9		6358,32	529,86	200,00	529,86	772,54	275		8665,58	
4	0500699277	53	BONILLA AIMACAÑA SEGU	520,67	19		6248,04	520,67	200,00	520,67	759,14	275		8523,52	
5	0501316178	39	RAZO GALLEGOS JUAN	517,24	18		6206,88	517,24	200,00	517,24	754,14	275		8470,50	
6	0500724810	53	ACHIG TIPANTUÑA BLANCA	585,54	33	7	7026,48	585,54	200,00	585,54	853,72	275		9526,28	
7	0500081963	63	ENRIQUEZ LUZ MARIA	478,3	44	8	5739,60	478,30	200,00	478,30	697,36	275		7868,56	
8	0500840491	53	ALMACHI VALIENTE MARIA	611,92	19		7343,04	611,92	200,00	611,92	892,18	275		9934,06	
	PROMEDIO	52,3		535,71			6428,52								
9	0500162698		VACA HERNANDEZ MARIA	288,1			3457,20	288,10	200,00						3945,30
10	0500080098		PAZ ROSA MERCEDES	325,74			3908,88	3908,88	200,00						8017,76
11	0500057120		SALAZAR BANDA MARIA ANGELA	235,68			2828,16	2828,16	200,00						5856,32
12	0500077086		HERRERA LIDIA BEATRIZ	89,32			1071,84	1071,84	200,00				14278		16621,88
	TOTAL														34441,26

6.7.3 Costos del Servicio de Limpieza

Es el servicio que tiene a su cargo, el mantener las instalaciones, salas, corredores, patios y jardines del Hospital en condiciones limpias, ordenadas, cuidando su ornato y trasladar ropa sucia y limpia a los diferentes servicios. Adicionalmente se encargan del retiro de medicinas de pacientes hospitalizados de la Farmacia Institucional

COSTOS DE LOS SERVICIOS DE LIMPIEZA

TABLA No. 35

COSTO DE RECURSOS HUMANOS

	AUXILIARES DE LIMPIEZA	
Recurso Humano		32
Rem. Mensual + Benef.	707,98	707,98
Horas mensuales	1920,	1.920,00
Horas Totales	61440,	61440,
Rem. Anual + Benef.	271.865,40	271.865,40
Costo Hora		4,42

COSTOS Y GASTOS DEL SERVICIO DE LIMPIEZA

COSTOS Y GASTOS	Numero De Personal	LIMPIEZA		
		Valor Anual	Producción Anual	Medida de Producción
Costos Directos	32			
Personal Directo		271,865.40		
Materiales Directos		22.744,47		
Costos Indirectos				
Otros Suministros		1.672,19		
Gastos de Mantenimiento		14.223,42		
Servicios Básicos		2.979,12		
Combustibles		3.425,54		
Gastos Depreciación		2.251,72		
Costo de producción		319.161,86	3,000.00	M2
COSTO DIA DE LIMPIEZA		886,56		
COSTO DIARIO M2		0,29		

**HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
COSTOS DE RECURSOS HUMANOS**

TABLA No. 36

	No. De Cédula	Edad	Nombres	Sueldo M.	A.Sr.	JUB.P	S. ANUAL	XIII	XIV	FR	AP.PAT	UNIF.	TOTAL	M. IND.
1	0502188758	33	NUÑEZ VIERA CARLOS	483,1	10		5797,20	483,10	200,00	483,10	704,36	275	7942,76	
2	0501005631	49	CHASILUISA LAGLA RAFAEL	519,83	19		6237,96	519,83	200,00	519,83	757,91	275	8510,53	
4	0501060115	53	CAISACHANA MORALES A	478,3	10		5739,60	478,30	200,00	478,30	697,36	275	7868,56	
5	0500788260	56	SALCEDO ROSA AURORA	534,03	19		6408,36	534,03	200,00	534,03	778,62	275	8730,04	
6	0500768148	57	CALI LAURA	519,83	19		6237,96	519,83	200,00	519,83	757,91	275	8510,53	
7	0502376395	28	CHAUCA BENAVIDEZ FREDY	478,3	3		5739,60	478,30	200,00	478,30	697,36	275	7868,56	
8	0502490006	30	HERRERA ACHIG ADRIANA	478,3	7		5739,60	478,30	200,00	478,30	697,36	275	7868,56	
9	0501392807	45	DE LA CRUZ TONATO JULIO	552,88	19		6634,56	552,88	200,00	552,88	806,10	275	9021,42	
10	0501441679	43	JACOME BERRAZUETA LUIS	511,5	21		6138,00	511,50	200,00	511,50	745,77	275	8381,77	
11	0501631659	38	PARRA MONGE CONSUELO	529,76	8		6357,12	529,76	200,00	529,76	772,39	275	8664,03	
12	0500322268	66	TRUJILLO CHACON JOSE	561,16	27	9	6733,92	561,16	200,00	561,16	818,17	275	9149,41	
13	0501687818	40	GUATO RIVERA OLGA	518,28	9		6219,36	518,28	200,00	518,28	755,65	275	8486,57	
14	0502059561	35	LAGLA ALBAN MARTHA	478,3	8		5739,60	478,30	200,00	478,30	697,36	275	7868,56	
15	0501278188	48	NARANJO HECTOR OSWALDO	524,84	20		6298,08	524,84	200,00	524,84	765,22	275	8587,98	
16	0501498489	44	MOLINA ANCHATUÑA MARIA	478,3	12		5739,60	478,30	200,00	478,30	697,36	275	7868,56	
17	0502210164	32	CAMPOS PEÑAFIEL HOLGER	478,3	6		5739,60	478,30	200,00	478,30	697,36	275	7868,56	
18	0500135256	61	CHICAIZA VARGAS JOSE	594,97	33	10	7139,64	594,97	200,00	594,97	867,47	275	9672,05	
19	0501324008	45	PILATASIG CANGUI SEGÚN	519,83	19		6237,96	519,83	200,00	519,83	757,91	275	8510,53	
20	0500783592	55	PEÑAFIEL VACA GLADYS	519,83	19		6237,96	519,83	200,00	519,83	757,91	275	8510,53	
21	0501995260	36	SORIA CORO ELSA MARG	506,06	16		6072,72	506,06	200,00	506,06	737,84	275	8297,68	
22	0500516653	67	JIMENEZ SALAZAR ROSARIO	571,91	26	11	6862,92	571,91	200,00	571,91	833,84	275	9315,58	
23	1706779632	45	RODRIGUEZ ROMERO ALNGEL	514,49	16		6173,88	514,49	200,00	514,49	750,13	275	8427,99	
24	0501058135	49	CHANGO MORENO SERGIO	557,41	26	12	6688,92	557,41	200,00	557,41	812,70	275	9091,44	
25	0501592620	43	JAQUE CHILUISA MARIA	589,34	23		7072,08	589,34	200,00	589,34	859,26	275	9585,02	
26	0500952858	51	FALCON VENEGAS LUIS	525,09	19		6301,08	525,09	200,00	525,09	765,58	275	8591,84	
27	0501124507	46	CARDENAS ORDOÑEZ B	515,24	18		6182,88	515,24	200,00	515,24	751,22	275	8439,58	
28	0502002447	33	SALAZAR VERGARA UBALDINA	478,3	8		5739,60	478,30	200,00	478,30	697,36	275	7868,56	
29	0502151723	35	MOLINA VITERI LUIS	527,99	14		6335,88	527,99	200,00	527,99	769,81	275	8636,67	
30	0502788987	36	CARRILLO TIPANQUIZA M	516,77	8		6201,24	516,77	200,00	516,77	753,45	275	8463,23	
31	0501336127	45	PANCHI LEMA MARIO ANIBAL	538,2	19		6458,40	538,20	200,00	538,20	784,70	275	8794,50	
32	0501588255	32	CONDOR CANGUI LUZ OFELIA	519,83	19		6237,96	519,83	200,00	519,83	757,91	275	8510,53	
32	0501933113	38	PACHECO HERRERA ROCIO	483,78	6		5805,36	483,78	200,00	483,78	705,35	275	7953,27	
	PROMEDIO	44,2		16604,1			199248,60	16604,05					271865,40	
33	0500086608	39	VELASCO GUANOLUISA GONZALO	119,1			1429,20	119,10	200,00					1748,30
34	0500102652	40	LAGLA CHUQUITARCO MANUEL	295,81			3549,72	295,81	200,00					4045,53
														5793,83

6.7.4 Costo del Servicio Complementario de Vigilancia

Es el servicio encargado de prestar seguridad y vigilancia a todas las áreas del Hospital, durante las 24 horas del día. Entre las principales funciones tenemos:

- Controlar el ingreso y salida de personas al Hospital fuera de horas de visitas, e impedir el ingreso de menores de 12 años.
- Impedir la introducción de alimentos para pacientes.
- Impedir la salida de equipos, instrumental o material del hospital, sin que exista autorización por escrito.
- Llevar registros de la movilización de vehículos en los días no laborables.

COSTOS DE LOS SERVICIOS VIGILANCIA

TABLA No. 37

RECURSOS HUMANOS

Concepto	AUXILIARES DE VIGILANCIA	Total
Recurso Humano	9	9
Rem. Mensual + Benef.	737,36	737,36
Horas Mensuales	1920	1.920,00
Horas Totales		17280,00
Rem. Anual + Benef.		79.635,69
Costo Hora		4,60

COSTOS Y GASTOS DE VIGILANCIA

COSTOS Y GASTOS	Numero De Personal	VIGILANCIA
		Valor Anual
Costos Directos		
Personal Directo	9	79.635,69
Materiales Directos		
Costos Indirectos		
Otros Suministros		741,98
Gastos de Mantenimiento		4.166,37
Servicios Básicos		872,65
Combustibles		1.003,42
Gastos Depreciación		12,95
Costo de producción		86.433,06
COSTO HORA		4,99

HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DE LATACUNGA

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

TABLA No. 38

COSTOS LOS RECURSO HUMANOS DE VIGILANCIA															
	No. Cedula	Edad	Nombres	S.M	A.S	J.P	S.ANUAL	XIII	XIV	F.R	AP.PAT	UNIF	J.P	TOTAL	M.IND.
1	0501812788	38	CHACON GUERRERO EDMU	515,88	9		6190,56	515,88	200,00	515,88	752,15	275		8449,47	
2	0501704027	39	ACUÑA ALEX ERNESTO	537,78	16		6453,36	537,78	200,00	537,78	784,08	275		8788,00	
3	0502387657	30	TELLO JIMENEZ CRISTIAN	515,88	9		6190,56	515,88	200,00	515,88	752,15	275		8449,47	
4	0501558399	40	SANCHEZ NARANJO HECTO	549,88	19		6598,56	549,88	200,00	549,88	801,73	275		8975,05	
5	0501381040	44	REMACHE CEVALLOS EDG	548,94	17		6587,28	548,94	200,00	548,94	800,35	275		8960,51	
6	0501464747	44	BRAVO FLORES JAIME	550,37	19		6604,44	550,37	200,00	550,37	802,44	275		8982,62	
7	0501617740	40	SALAZAR TROYA WILSON	546,64	18		6559,68	546,64	200,00	546,64	797,00	275		8924,96	
8	0501089726	48	VILLACIS CISNEROS JORGE	585,2	19		7022,40	585,20	200,00	585,20	853,22	275		9521,02	
9	0500489901	58	MOSQUERA HERRERA HU	524,62	10		6295,44	524,62	200,00	524,62	764,90	275		8584,58	
	PROMEDIO	42,3		541,68			6500,16								
														79635,69	
10	0500006580		MENDEZ JACOME LEONARDO GONZALO	309,42		12	3713,04	309,42	200,00						4222,46
															4222,46

6.7.5 Cuadro Resumen de Costos de los Servicios

COMPLEMENTARIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA.

TABLA No. 39

SERVICIOS	PRODUCCION ANUAL	COSTO TOTAL	COSTO UNITARIO		PROPORCION X TIEMPO CONTRATADO
			MEDIDA	VALOR	
DIETETICA	52205	268.572.92	RACION	\$ 5.52	44 " X RACION
ROPERIA	140981	10.1521.8	KILO	\$ 0.72	6.53 " POR KILO DE ROPA
LIMPIEZA	1080000	319.161.86	METRO CUA	\$ 0.29	17.82 m2 x hora
VIGILANCIA	17280	86.313.49	HORAS	\$ 4.99	100 %

DIETETICA.- El costo de las ración servid es de \$ 5.52, la misma que comprende el Desayuno que se calcula un 20% cuyo costo es \$ 1.11, el Almuerzo cuyo costo es el 40% y su valor es \$ 2.20, la Merienda cuyo estimado es el 30% y su valor es \$ 1.66, y la Cena es el 10% cuyo valor es \$ 0.55.

Con el número de horas contratadas se demora 44 minutos en preparar cada ración

El desayuno comprende 1 taza de leche, un pan, 1 huevo, o una fruta.

El almuerzo y la merienda: sopa, plato fuerte, y jugo o colada.

La cena es un plato fuerte y se sirven a los trabajadores que laboran la noche.

ROPERIA.- El costo del kilo de ropa lavada, planchada y cocida es de \$ 0.72

El personal contratado se demora 6 minutos 53 segundos en lavar un kilo de ropa.

Realizan tres cargas de ropa por día.

LIMPIEZA.- El costo de metro cuadrado de limpieza cuesta \$ 0.29 y cada día de limpieza de todo el hospital cuesta \$ 886.56.

El personal contratado limpia 17.82 m² por cada hora.

Por existir áreas estratégicas de limpieza de hospitalización, quirófanos, salas especiales, se delega a la Gestión de Enfermería para que den las normas a utilizarse.

VIGILANCIA.- El costo de vigilancia es de \$ 4.99 por hora.

Con el personal contratado cubren los dos puestos de vigilancia durante las 24 horas del día, para demostrar simplemente multiplicamos 2 puestos por 24 horas de vigilar necesitamos 48 horas dividido para 8 horas que laboran al día necesitaríamos únicamente 6 guardias y el personal contratado con 9. Existen vigilantes que rotan para cubrir vacaciones, permisos de enfermedad. Calamidad doméstica. Los vigilantes no disponen de armas, gas, o cualquier otro instrumento de defensa personal. No tienen seguro de vida.

Esta manera de calcular los costos por hora o por servicios nos demuestra que estamos utilizando parcialmente los recursos, o el método encubre ineficiencias del sistema y la no utilización de los insumos

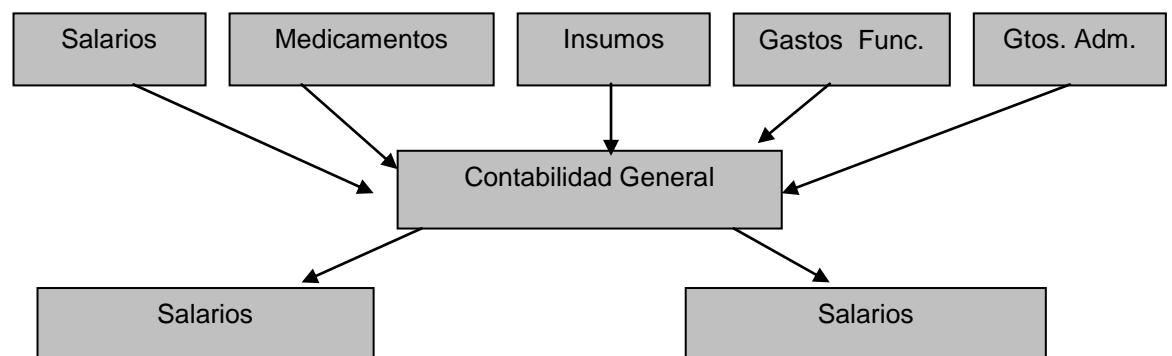
necesarios.

Con esto queda demostrado que el Hospital General de Latacunga, tiene Costos muy elevados en los Servicios Complementarios.

Este análisis de los costos permitirá a las autoridades del Hospital realizar comparaciones con los costos de otros establecimientos de salud y realizar los correctivos necesarios.

6.7.6 Contabilidad de Costos en Instituciones de Salud

1) Modelo Tradicional



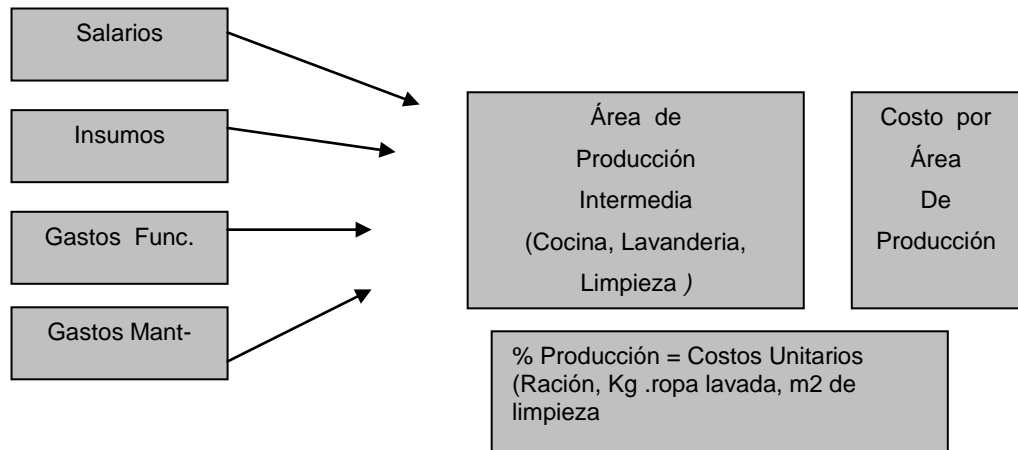
El modelo anterior implica que todo cálculo de costos o medición de la producción de cada servicio, debe realizarse en forma extracontable, ya que el modelo no prevé una imputación de rubros que permita la lectura directa de la información.

6.7.7 El modelo propuesto: contabilidad de costos

El modelo que se propone utilizar es el tradicional de contabilidad de costos por procesos, registrando los gastos e insumos de cada proceso de producción intermedio, determinado un costo de transferencia y llevando a los distintos procesos de producción definitiva, esto es:

6.7.8 Propuesta Contabilidad De Costos En Instituciones De Salud

1) Modelo Propuesto



Básicamente, el plan de cuentas debería permitir registros los rubros en las diferentes cuentas vinculadas a las áreas de producción, a vía de ejemplo:

Recursos Humanos Cocina o Dietética

Recursos Humanos Lavandería

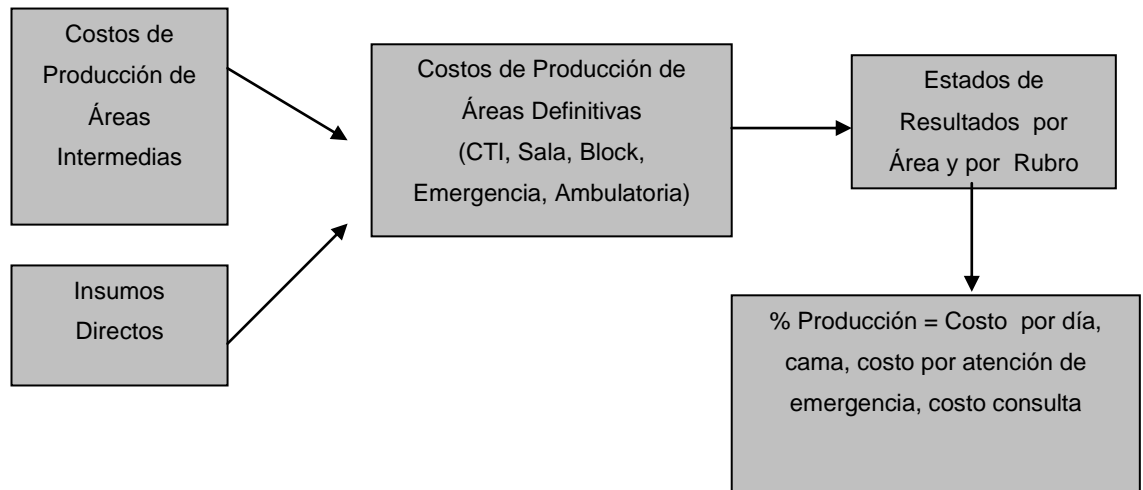
Recursos Humanos Limpieza

Energía Eléctrica Lavadero

Insumos Lavandería Etc.

Una vez determinado el costo de las distintas áreas intermedias, el proceso contable las llevaría a los costos de las áreas definitivas, el cuál se formaría de estos costos de transferencia, más los insumos propios de cada área

PROPUESTA CONTABILIDAD DE COSTOS EN INSTITUCIONES DE SALUD



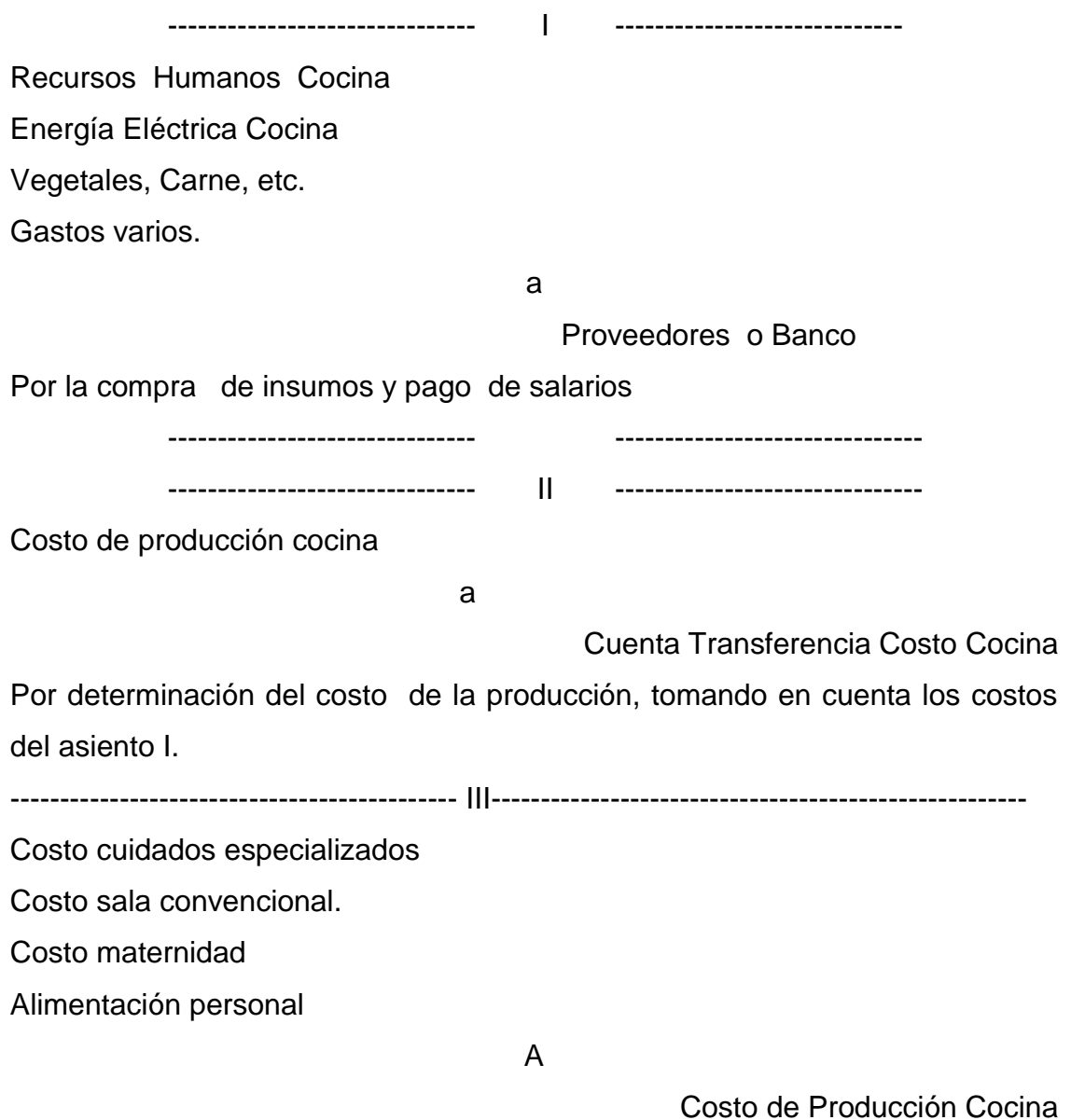
Al final del proceso contable, se podría extraer del mismo un cuadro de costos por área de producción intermedia y por área de producción definitiva, esto permitiría adicionar a la visión tradicional del Estado de Resultados por Rubro, el análisis del peso de cada rubro por área, y de la simple lectura del mismo, agregando las unidades producidas permite el rápido cálculo del costo unitario de producción:

6.7.9 Costos por Área

Rubro	Áreas Intermedias			Áreas Definitivas				Total
	Lavandería	Cocina	Limpieza	CTI	Sala	Maternidad	Policlínicas	
Facturación	X	x	x					
Costo Transferencia				X	x	x	X	
Recursos Humanos								
Materiales								
Medicamentos								
Energía Eléctrica								
Insumos								
Total								

6.7.10 Registro Contable

El proceso contable es similar al de un esquema de contabilidad de costos, utilizando una cuenta de transferencia de costos entre áreas de producción, a vía de ejemplo efectuaremos la registración del sector intermedio cocina y su transferencia a las áreas asistenciales de producción definitiva, el mismo sería el siguiente:



El proceso de registro está definido para que los rubros integrantes del costo de cada área permanezca abierto durante todo el ejercicio y se compensen con la cuenta de “TRANSFERENCIA DE COSTOS” la que opera como una cuenta de facturación interna de cada unidad de producción intermedia.

La aplicación del modelo de contabilidad de costos en Instituciones de Salud presenta las siguientes ventajas:

- Permite visualizar claramente los costos de los distintos procesos y la inversión de cada uno de ellos.
- Permite obtener rápidamente datos contables para el cálculo de los costos unitarios.
- Permite comparar la asignación de recursos de cada área y compararlos con otras entidades de similares características.
- Permite la separación de costos fijos y variables y analizar el Costo/Volumen/ Utilidad para mejorar la toda de decisiones.

6.7.11 Índices de Gestión

INDICES DE GESTION EN LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA TABLA No.40

SERVICIO DE ALIMENTACION Y DIETETICA

TIEMPOS NOMINALES		HORAS 38400 CONTRATADAS	2304000 Minutos
TIEMPOS REALES		HORAS 32544 TRABAJADAS	1952640 Minutos
Tiempo Improductivo			
Ausentismo	1152 horas		
Reparación de Máq.	384		
Atrasos	1003		
Vacaciones	4320	5856	
Producción anual de raciones servidas			52205
Costo de producción anual			\$ 268572.92
Tiempo contratado por raciones servidas		44 MINUTOS	
Tiempo real en minutos por ración servida		37 MINUTOS	
Tiempo estándar por ración		31 MINUTOS	
UTILIZACION	Tiempo real/Tiempo Nominal	84,75%	
EFICIENCIA	Tiempo Estándar/Tiempo Empleado x 100	70,45%	
PRODUCTIVIDAD =	UTILIZACION X EFICIENCIA	59,70%	
COSTO CON UTILIZACION		\$ 227.615.54	
COSTO CON EFICIENCIA		\$ 189.209.62	
COSTO CON PRODUCTIVIDAD		\$ 160338.03	
CAPACIDAD INSTALADA =	TIEMPO CONTRATADO/TIEMPO ESTANDAR X 100		74322 RACIONES

INDICES DE GESTION EN LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA

TABLA No. 41

SERVICIO DE ROPERIA

TIEMPOS NOMINALES	15360	H. CONTRATADAS		921600 Min.
TIEMPOS REALES	12588	H. Trabajadas		755280 Min.
Tiempo Improductivo				
Ausentismo	768	horas		
Reparación de maquinas	240			
Atrasos	120			
Falta de energía	40			
Vacaciones	1604	2.722 horas		
Producción anual de kilos de ropa				140981
Costo de producción anual				\$ 101521.80
Tiempo contratado por kilos de ropa			6,53	
Tiempo real en minutos kilos de ropa			5,35	
Tiempo estándar en minutos por kilo de ropa			4,38	
UTILIZACION	Tiempo real/Tiempo Nominal		81,93%	
EFICIENCIA = Tiempo Estándar/tiempo Real x100	Tiempo Estándar/Tiempo real x 100		81,86%	
PRODUCTIVIDAD =	UTILIZACION X EFICIENCIA		67,06%	
COSTO CON UTILIZACION		\$ 83176.81		
COSTO CON EFICIENCIA		\$ 83105.74		
COSTO CON PRODUCTIVIDAD		\$ 68080.51		
CAPACIDAD INSTALADA =	Tiempo Contratado/Tiempo estándar x 100			210410 Kilos de ropa

INDICES DE GESTION EN LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA

TABLA No. 42

SERVICIO DE LIMPIEZA

TIEMPOS NOMINALES	61440 H. CONTRATADAS	3686400 Minutos
TIEMPOS REALES	52746 H. TRABAJADAS	3164760 Minutos
Tiempo Improductivo		
Ausentismo	1536 horas	
Reparación de Máq.	90	
Atrasos	384	
falta de energía	28	
Vacaciones	6656 8694	
Producción anual de metros de limpieza		1080000 m"
Costo de producción anual		\$ 319161.86
Tiempo contratado por metros de limpieza		3,41
Tiempo real en minutos por metros de limpieza		2,93
Tiempo estándar por metros de limpieza		2,51
UTILIZACION	Tiempo real/Tiempo Nominal	85,93%
EFICIENCIA	Tiempo Estándar/Tiempo Empleado x 100	85,66%
PRODUCTIVIDAD =	UTILIZACION X EFICIENCIA	73,60%
COSTO CON UTILIZACION		\$ 274255.78
COSTO CON EFICIENCIA		\$ 273394.04
COSTO CON PRODUCTIVIDAD		\$ 234903.12
CAPACIDAD INSTALADA =	TIEMPO CONTRATADO/TIEMPO ESTANDAR X 100	1468685 Metros"

**INDICES DE GESTION EN LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DEL
HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA
TABLA No. 43**

SERVICIO DE VIGILANCIA

TIEMPOS NOMINALES	17280	HORAS CONTRATADAS	
TIEMPOS REALES	17280	HORAS TRABAJADAS	
PRODUCCION ANUAL HORAS DE VIGILANCIA		17280	17280
COSTO PRODUCCION ANUAL	\$ 86313.49		35495,04
COSTO HORA HOMBRE ANUAL	\$		
9590.38			5915,83
COSTO HORA HOMBRE			
MENSUAL \$ 9590.38	799,19		492,96
COSTO CONTRATO 2 PUESTOS DE 24 HORAS POR LOS 365			
DIAS		35495,04	
DIFERENCIA DE COSTO			
ANUAL		50818,45	
EFICIENCIA	35495.04/86313.49	41,12%	

EFICACIA EN LA EJECUCION PRESUPUESTARIA

$$\frac{\text{Presupuesto Ejecutado 2007}}{\text{Presupuesto codificado 2007}} \times 100 = \frac{4476322,65}{4700045,19} \times 100 = 95,24\%$$

El presupuesto del año 2007 fue ejecutado en un 95.24%, quedando una brecha de 4,76%

EFICACIA DE LA PROGRAMACION

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de grupos presupuestarios con traspasos}}{\text{total de grupos año 2008}} \times 100 = \frac{11}{17} \times 100 = 64,71\%$$

El presupuesto asignado para el 2008 fue modificado en un 64,71%

PORCENTAJE DE INCREMENTO PRESUPUESTARIO 2008

$$\frac{\text{presu.2008} - \text{presu 2007}}{\text{presupuesto 2007}} \times 100 = \frac{6169969,37 - 4700045,19}{4700045,19} \times 100 = 31,27\%$$

El presupuesto 2008 fue incrementado en un 31,27% en relación al presupuesto del 2007

PORCENTAJE DE INCREMENTO GASTO PERSONAL 2008

$$\frac{\text{gp 2008} - \text{gp 2007}}{\text{gp 2007}} \times 100 = \frac{3614211,08 - 3306596,03}{3306596,03} \times 100 = 9,30\%$$

El gasto de personal en el año 2008 fue incrementado en un 9,30% en relación al presupuesto del 2007.

PONDERACION DEL GASTO DE PERSONAL 2008

$$\frac{gp\ 2008}{presu\ 2008} \times 100 = \frac{3614211,08}{6169969,37} \times 100 = 58,58\%$$

El gasto de personal representa el 58,58% del total del presupuesto del 2008

INCREMENTO DE LAS RACIONES ALIMENTICIAS CONSUMIDAS EN EL AÑO 2007 EN RELACION AL AÑO 2003

$$\frac{N^{\circ}\ 2007 - N^{\circ}\ 2003}{N^{\circ}\ 2003} \times 100 = \frac{52205 - 48841}{48841} \times 100 = 6,89\%$$

Las raciones alimenticias han incrementado en el año 2007 en un 6,89% en relación al consumo del año 2003.

EFICIENCIA EN LA CONTRATACION DE GUARDIAS

$$\frac{N^{\circ}\ de\ guardias\ contratados}{N^{\circ}\ de\ guardias\ x\ 2\ turnos\ de\ 24\ h.} = \frac{9}{6} = 1,5$$

Al ser el índice mayor que uno demuestra que hay ineficiencia en la contratación de guardias al tener el 50% más de lo óptimo de utilización.

PORCENTAJE DE INCIDENCIA DE GASTO JUBILACION EN EL GASTO DE PERSONAL EN EL PRESUPUESTO 2008

$$\frac{G.\ jubilaciones\ 2008}{g.\ personal\ 2008} \times 100 = \frac{296911,08}{3614211,08} \times 100 = 8,22\%$$

El gasto por jubilaciones patronales representa el 8,22% del total del gasto de personal.

PORCENTAJE DE INCREMENTO DE PRODUCTIVIDAD EN CONSULTA EXTERNA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS

$$\frac{t. \text{atenciones } 2007 - t. \text{atenciones } 2003}{\text{total tenciones } 2003} \times 100 = \frac{41438 - 28798}{28789} \times 100 = 43,94\%$$

La productividad en consulta externa ha incrementado un 43,94% en los últimos 5 años, es decir, un 8,8% de interés anual.

INCREMENTO EN EMERGENCIA

$$\frac{t. \text{aten. emer. } 2007 - t. \text{aten. emer. } 2003}{\text{total tenciones emergencia } 2003} \times 100 = \frac{22465 - 13735}{13735} \times 100 = 63,56\%$$

La productividad en emergencia se incremento en un 63,56% entre el año 2003 y 2007 anualmente fue del 12,71%

PONDERACION DE LAS RACIONES ALIMENTICIAS CONSUMIDAS POR EL PERSONAL Y LOS ENFERMOS

$$\frac{\text{raciones enfermos } 2007}{\text{total raciones } 2007} \times 100 = \frac{34256}{52204} \times 100 = 65,62\%$$

$$\frac{\text{raciones personal } 2007}{\text{total raciones } 2007} \times 100 = \frac{17948}{52204} \times 100 = 34,38\%$$

Del total de las raciones consumidas en el año 2007, se determina que el 65,62% representa el consumo de los enfermos y el porcentaje restante que equivale al 34,38% representa el consumo del personal. El costo de cada ración es de \$5,14, el gasto que representa es el siguiente:

Costo raciones a enfermos	\$ 176.075,84
Costo raciones a personal	\$ 92.252,72
Costos sin considerar las jubilaciones patronales	

PRODUCTIVIDAD DE LA LIMPIEZA AÑO 2007 POR METRO CUADRADO

$$\frac{\text{costo limpieza anual}}{N^{\circ} m^2 \text{ totales}} = \frac{319161,86}{3000} = 106,39$$

El costo de limpieza por metro cuadrado anualmente es de \$ 106,39

El costo de limpieza por metro cuadrado mensual es de \$ 8,86

El costo de limpieza por metro cuadrado diario es de \$ 0,29

Costos sin considerar las jubilaciones patronales

6.8 ADMINISTRACION

El presente estudio se aplicará en el Hospital General de Latacunga, la responsabilidad es de la administración conjuntamente con el Área Financiera.

El Departamento Financiero tiene la obligación de:

- Conocer los Costos Directos e Indirectos por Unidad de Servicio. Para corregir las distorsiones de gastos excesivos, comparando los gastos con la producción.
- Controlar los gastos operativos, por unidad de servicio, y así procurar que las unidades sean más eficientes y productivas.
- Organizar el Área de Costos para que reciban dentro del mismo mes, para que puedan calcular el costo en Kg. de ropa lavada, el valor de cada ración, el metro de limpieza, el costo hora hombre de vigilancia, mediante los informes emitidos por cada Unidad o Servicio. Con estos datos organizar, mes a mes, separado por Unidades de Producción, y compare la evolución de los costos y las tendencias de los gastos.

De igual manera el Departamento de Presupuesto deberá presentar un presupuesto y programa de acuerdo a las directrices dadas por la Administración Superior, trabajar en función de las provisiones, que deben ser planificadas. Deberán reunirse con el equipo contable y consensuar sobre el porcentaje de incremento para el próximo año. De igual manera con la Administración Superior para cuantificar el porcentaje de inversiones para el próximo año, analizar los ingresos, gastos, inversiones y sus tendencias y encontrar las distorsiones si se han producido y corregirlas para los meses posteriores.

6.9. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.

Esta propuesta será presentada al Sr. Director del Hospital General de Latacunga, luego de sus aprobación se aplicará en el Departamento Financiero, por las personas responsable de llevar Presupuesto y Contabilidad, su evaluación se hará en forma mensual para consolidar la información, tiempo en el cual se valorará los aciertos o errores que se van presentando, con el objeto de retroalimentarse la misma

Al finalizar el año la información les permitirá elaborar la Pro forma Presupuestaria para el año 2010, acorde con la realidad de las necesidades del Hospital General de Latacunga.

6.10 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
1. Presentación del Proyecto al Sr. Director del Hospital	II					
2.- Análisis y Aprobación	III					
3.- Comunicación de la Resolución a la Administración del Hospital		II				
4.- Presentación del Proyecto al Departamento Financiero		III				
5.- Desarrollo del Sistema de Costos. Implementar en un Sistema Informático.			III			
6.- Capacitar al personal implicado en la estructura de Costos.				II		
7.- Análisis y prueba del Sistema con el personal.				III		
8.- Presentación de los Resultados a la Dirección.					II	
9.- Aprobación de los Resultados por el Director.					III	
10.- Depuración y Control del Sistema.						I
11.- Aplicación del proyecto.						III

BIBLIOGRAFIA

ANDERSEN, Arthur. (2000). Diccionario Económico y Negocios. España, Madrid.

BRIELH, Jaime, Edmundo Granda (1985). Investigación de la Salud en la Sociedad, Ed. Fundación Salud y Sociedad - Min. Previsión Social y Salud Pública, La Paz, Bolivia.

CEPAR. (2000). Análisis y Promoción de las Políticas de Salud. CEPAR, Ecuador.

COLLINS. David , Joaquín Paguay y Mercy Balarezo. (1996). Acceso de los Pobres a la atención de Salud en el Ecuador: Experiencias con Planes de Tarifas al Usuario, MSH, Boston MA.

CURLEY JE, (1999). Justicia Distributiva, Labor Hospitalaria OPS.

CHARLITA HIDALGO PEDRO. Gestión de Costos Hospitalarios

ESTADÍSTICAS HOSPITALARIAS. (2008). Hospital Provincial General de Latacunga.

ECHEVERIA Ramiro, (2000). Reforma del Sector Salud y la Salud Pública. MSP/OPS.

FRENK J. (1992). La Nueva Salud Pública. Teoría y práctica de la salud pública. Resumen en Escuela de Salud Pública, La Habana.

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA. Archivo Histórico.

IESS. Los Problemas de Salud en el Ecuador. (1987). S.S.C., Quito.

Ley Orgánica del Sistema de Salud, registro Oficial N: 670 de Septiembre del 2002 Quito-Ecuador

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (1996). Modelo de Desarrollo de Salud en el Ecuador, MSP, Quito.

NORMAN Bowem, (1972). Justicia Distributiva. Prolam S.R.I. Buenos Aires, Argentina.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2001). Logística y Gestión de Suministros humanitarios en el Sector Salud. OPS. Publicaciones PAHO.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1999). Estadísticas de Salud de las Américas. OPS. Publicaciones PAHO.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2001). Invertir en Salud Beneficios Sociales y Económicos . OPS. Publicaciones PAHO.

OPS. (1992) Teoría y práctica de la salud pública. Documento resumen Escuela de Salud Pública La Habana.

RAMOS DOMINGUEZ, Benito Narey. La nueva salud pública. Rev. Cubana Salud Pública. Online. Jul.- dic. 2000, vol. 26, no. 2 citado 16 Octubre 2004.

ROBBINS Stephen, (1992). Comportamiento Organizacional. Méjico, Editorial Prentice Hall.

ALMA – ATA, (1978). OMS – UNICEF.

REVISTA DE LA FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN.
(2001). Monterrey, México.

www.felacecs.org/libros-revistas.com.

malito:investig@lamolina.ed.pe.

www.monografias.com, Toma de decisiones Gerenciales, 18 de
Septiembre de 2007

www.gestiopolis.com.

ANEXOS

4.- El Personal de Servicio de Seguridad en su trato a las personas es?

Excelente () Muy Bueno () Bueno () Regular () Pésimo ()

5.- La higiene de las diferentes áreas es?

	EXCELENTE	BUENA	MALA
HOSPITALIZACION
CONSULTORIOS
BAÑOS
PASILLOS
AREA EXTERNA

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO MAESTRÍA EN GESTIÓN
ESTRATÉGICA EMPRESARIAL**

**ANEXO C1
ENTREVISTA PARA USUARIOS INTERNOS HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DE LATACUNGA**

OBJETIVO: Conocer las fortalezas y debilidades de los servicios complementarios.

SRA. ALICIA BARTELOTHI ENCARGADA DE PRESUPUESTO DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA

1.- Se ha establecido Costos para los servicios Complementarios del Hospital General de Latacunga.

NO

2.- Cómo se controlan los Gastos de los Servicios Complementarios.

Todos los egresos deben ser certificados presupuestariamente, no hay control por cada servicio, sino por partidas presupuestarias.

3.- Qué factores toman en cuenta para establecer el Costo de las Raciones Servidas. El costo de los insumos.

4.- Cómo definen cuánto les cuesta el kilo de ropa lavada. No, solo se establece el costo de los insumos utilizados.

5.- El no disponer de un Sistema de Costos, dificulta la Elaboración del Presupuesto. SI

6.-Cómo se programa el Presupuesto Mediante el Plan Operativo

7.- Qué aspectos consideran para la elaboración del Presupuesto

Primeramente se debe establecer cuales son los ingresos, determinando el posible ingreso por recaudaciones propias y la Asignación del Gobierno. Luego se realiza la Cédula Presupuestaria de Egresos realizando un incremento en las partidas del valor de la inflación. 8.- Cómo se financia el Presupuesto