



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

DIPLOMADO EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

Implementación de un sistema de costos para las actividades que cumple la Unidad Municipal de Salud Centro

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Diploma Superior en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud

Autor : Oscar Fernando Flores Carrera

Directora: Economista Ruth Alicia Lucio Romero

Centro universitario Quito

Septiembre de 2011



Economista Ruth Lucio Romero

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

“IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE COSTOS PARA LAS ACTIVIDADES QUE CUMPLE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD CENTRO”

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación realizado por el estudiante: Oscar Fernando Flores Carrera, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Quito, 22 de septiembre de 2011.

F) 

DIRECTORA



AUTORÍA

YO, OSCAR FERNANDO FLORES CARRERA, COMO AUTOR DEL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, SOY RESPONSABLE DE LAS IDEAS, CONCEPTOS, PROCEDIMIENTOS Y RESULTADOS VERTIDOS EN LA MISMA.

A blue ink handwritten signature, which appears to be 'Oscar Fernando Flores Carrera', written over a horizontal dashed line.

F).....

AUTOR DEL PROYECTO

C.I. 1706395587



CESIÓN DE DERECHOS

Yo Oscar Fernando Flores Carrera, declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Oscar Fernando Flores Carrera

C.I. 1706395587



AGRADECIMIENTO

MI GRATITUD AL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO; UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD CENTRO; COMUNIDAD EDUCATIVA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA Y A MI DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, QUE HAN APOYADO ESTA ETAPA DE CRECIMIENTO EN MI FORMACIÓN PROFESIONAL.

OSCAR FERNANDO FLORES CARRERA



DEDICATORIA

A LA NATY, MI COMPAÑERA DE SUEÑOS

AL ANDRÉS EJEMPLO DE RESPONSABILIDAD Y CRECIMIENTO

AL FELIPE EL SOÑADOR E INTEGRADOR

OSCAR

Tabla de Abreviaturas

CAISJ	Centro de Atención Integral en Salud para los Jóvenes
CEMEI	Centro Municipal de Estimulación Inicial
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
MDMQ	Municipio del Distrito Metropolitano de Quito
MSP	Ministerio de Salud Pública
PAC	Plan Anual de Compras
POA	Plan Operativo Anual
UMSC	Unidad Municipal de Salud Centro
USD	United State Dollar

Tabla de contenido

Capítulo 1	1
1. Introducción.....	1
1.1. Marco contextual.....	1
1.2. Problema de investigación	3
1.3. Objetivo general.....	4
1.4. Objetivos específicos.....	4
1.5. Justificación.....	4
1.6. Marco teórico.....	5
Capítulo 2	14
2. Metodología.....	14
2.1. Tipo de estudio.....	14
2.2. Ámbito de estudio	14
2.3. Método	16
2.4. Procedimiento para coleccionar la información	21
2.5. Plan de análisis	21
Capítulo 3	22
3. Resultados.....	22
3.1. Identificación de problemas de gestión	22
3.2. Análisis de costos de las actividades intramurales	26
3.3. Análisis de costos de las actividades extramurales.....	32
3.4. sistema para análisis de costos en la umsc	35
Capítulo 4	39
4. Discusión y limitaciones.....	39
4.1. Limitaciones.....	41

Capítulo 5	43
5. Conclusiones y recomendaciones	43
5.1. Conclusiones	43
5.2. Recomendaciones	44
Bibliografía	45
Anexos	47

RESUMEN

Contexto: costos de la UMSC.

Objetivo: analizar los costos de la UMSC.

Materiales y Métodos: corte transversal (enero-junio 2011) en la producción y gastos devengados. Analizar los costos de los servicios ofertados, características presupuestarias del gasto de personal (2007 - 2010), bienes, servicios de consumo, activos de larga duración; otros gastos de inversión, transferencia de inversión.

Resultados: costo promedio en USD en servicios 19,87. Laboratorio de alimentos 47,34, psicología 28,37, medicina familiar 26,72, odontología 25,94, ginecología 18,56.

Costo de actividades extramurales en USD fue: en anexo IESS Los Chillos 41,47 medicina y 34,69 odontología; anexo IESS Tumbaco medicina 51,41 y odontología 76,25; anexo Centro medicina 14,13 y odontología 15,88; centros de estimulación inicial medicina 12,24 y odontología 5,53. En la unidad móvil Tumbaco fue 6,99 en medicina y 5,53 en odontología y Los Chillos 5,80 medicina y 5,53 odontología. En la Unidad Educativa Sucre en medicina 11,04 y en odontología 16,96; Fernández Madrid medicina 11,66 y odontología 18,03; Espejo medicina 12,27 y odontología 13,40.

Conclusión: El análisis de costos constituye una línea de base para los tomadores de decisiones.

Palabras clave: Unidad Municipal de Salud Centro, gasto, costo promedio, actividades intramurales, actividades extramurales.

SUMARY

Setting: Costs of UMSC.

Objective: Analyze the costs of UMSC.

Materials and Methods: Cross-sectional study (January-June 2011) to analyze the production and accrued expenses. We analyzed the costs of the services offered, characteristics of staff expenditure budget (2007 - 2010), goods, consumer services, long-lived assets, other costs of investment and transfer of investment.

Results: The average cost (USD) in services was 19.87. Food laboratory was 47.34, psychology was 28.37, family medicine was 26.72, 25.94 dentistry and gynecology 18.56

Cost of extramural activities (USD): anexo IESS Los Chillos 41,47 medicina and odontología 34,69; anexo IESS Tumbaco medicina 51,41 and odontología 76,25; anexo Centro medicina 14,13 and odontología 15,88; centros de estimulación inicial medicina 12,24, odontología 5,53. Unidad móvil Tumbaco 6,99 medicina, 5,53 odontología; and Los Chillos medicina 5,80 and odontología 5,53. Unidad Educativa Sucre: medicina 11,04, odontología 16,96; Unidad Educativa Fernández Madrid: medicina 11,66, odontología 18,03; Unidad Educativa Espejo: medicina 12,27, odontología 13,40.

Conclusion: these results are baseline for Unidad Municipal de Salud Centro. The cost analysis is a baseline for decision makers.

Key words: Unidad Municipal de Salud Centro, spending, average cost, intramural and extramural activities.

CAPÍTULO 1

1. INTRODUCCIÓN

1.1. MARCO CONTEXTUAL

La Unidad Municipal de Salud Centro (UMSC) es un centro de atención primaria en salud integrante del subsistema municipal que oferta servicios por demanda espontánea a la población del centro de la ciudad de Quito; sin embargo, recibe enfermos de otros sectores de la ciudad y del país. Desde agosto 2009, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Constitución de la república se procedió a ofertar de manera gratuita los servicios de salud.

La visión de la UMSC es trabajar para seguir siendo la mejor unidad de salud, con servicio de salud integral y de excelencia para la comunidad. La misión es servir y atender a la comunidad con un óptimo servicio de salud, contando para ello con una infraestructura de calidad y con un personal de primera línea, altamente competente y calificado, comprometido con el mejoramiento continuo y de excelencia, asegurando la satisfacción plena de todos sus usuarios. (UMSC, 2007).

La política de calidad a partir de la cual se generan las acciones en la UMSC es atender a la comunidad con prestaciones de salud basados en la solidaridad, contando para ello con una infraestructura adecuada y con personal competente, motivado y comprometido con el mejoramiento continuo y de excelencia, procurando la satisfacción de nuestros usuarios.

El presente trabajo presenta el análisis de costos de las actividades que lleva a cabo la UMSC en el año 2011. Este informe se presenta en cinco capítulos, inicia con la presentación resumida de los conceptos claves que permiten contextualizar el estudio, luego en metodología se presenta las características del trabajo de campo y análisis.

Para determinar la importancia de la implementación de un sistema de costos en la UMSC se partió de un diagnóstico inicial, a través de una encuesta

clave de las áreas de enfermería, consulta externa, adquisiciones y de actividades extramurales.

En estas encuestas, en las que de manera general se determina que el requerimiento de insumos y materiales para el cumplimiento de la atención médica es permanente y no siempre satisfecha de manera inmediata, se pone de manifiesto el poco o ningún cuidado para racionalizar su uso y consideran que la implementación de un sistema de control de costos apuntalaría a la calidad en la oferta de servicios.

Se procedió a analizar la manera de presupuestar las actividades y los mecanismos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de la ejecución del gasto en función del Plan Operativo Anual (POA) y del Plan Anual de Compras (PAC) y luego proceder a analizar la operatividad y utilidad de los mecanismos de control interno de los gastos que se efectúan y los mecanismos para solicitar o entregar los requerimientos.

El potencial crecimiento en la demanda de atención médica y de los servicios complementarios, luego de la implementación de la gratuidad en noviembre del año 2009, obligó a que el gobierno central y local asigne mayor presupuesto al sector salud ; sin embargo, el mayor problema que se presentó fue la carencia de un real, efectivo y operativo sistema de registro y control financiero que permita administrativamente costear las actividades, tanto intramurales como extramurales para facilitar la toma de decisiones gerenciales en las áreas administrativa, financiera y técnica.

La organización de este sistema de registro generaría un conjunto sistémico, coherente e integrado de actividades, realizadas simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y suficientes; y, con la finalidad de alcanzar los objetivos de ofertar servicios de salud equitativos, accesibles y de calidad.

La necesidad de planificar las actividades que oferta la UMSC de mejor manera, conociendo las reales necesidades y proyecciones de gasto, para el planeamiento y control desde el punto de vista económico, torna pertinente la necesidad de implementar un sistema de costos, por áreas de responsabilidad y con distinción entre los controlables y los no controlables.

En el capítulo 3 se presentan los resultados organizados a partir de los gastos que se generan en las actividades intramurales y extramurales. No se han agrupado enfermedades para el estudio de los costos debido a que el esquema de manejo de la información demanda tiempo que no concuerda con el requerimiento académico; y por otro lado, la carencia de un registro de insumos entregados para el manejo de las patologías dificulta este estudio.

El requerimiento para el análisis de costos por enfermedades demanda el registro de primeras consultas y subsecuentes de manera prolija; por ejemplo no será el mismo costo una neumonía atípica en un adulto que requerirá dos o tres consultas que la hipertensión arterial de reciente diagnóstico que posiblemente demandará más de cuatro consultas al año, la utilización de auxiliares de diagnóstico e interconsultas.

En el capítulo 4 se expone una breve discusión y el reconocimiento de limitaciones para alcanzar los objetivos planteados. Este informe concluye con un conjunto de recomendaciones para consideración de la UMSC.

Las herramientas para desarrollar este trabajo se obtuvieron durante el diplomado en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud en la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), siendo uno de los principales objetivos introducir al profesional en el uso de instrumentos econométricos para complementar la gestión gerencial de los servicios de salud.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la unidad de salud, al ser la gerencia una actividad de apoyo en el proceso de producción de la UMSC, la carencia de un sistema de costos para las actividades, determina que se presenten situaciones como una baja ejecución presupuestaria, incumplimiento de las actividades planificadas en el Plan Operativo Anual y de manera frecuente la reasignación de partidas presupuestarias.

El criterio que determina el escoger el problema de costear los servicios de la UMSC para su intervención posterior fue relacionar los costos, recursos y los objetivos que direccionan la opción más adecuada de ofertar servicios de calidad y eficientes. Al mantener una secuencia del proceso de análisis en función

administrativas – gerenciales se espera mejorar la posibilidad de considerar todas las variables presentes en el problema a intervenir primando el criterio de costo/beneficio, logrando mejorar la calidad del gasto.

Este estudio busca aportar con elementos para el análisis de cumplimiento de las actividades planificadas, que los servicios presenten los requerimientos presupuestados con valores reales y para que la distribución sea equitativa en función de la magnitud del trabajo.

1.3. OBJETIVO GENERAL

Analizar los costos para las actividades tanto intramurales como extramurales que realiza la UMSC, con el fin de mejorar la gestión y calidad en los servicios que brinda la misma.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los problemas de gestión y de calidad de servicios de salud derivados de la falta de un sistema de costeo en las actividades programadas por la UMSC.
- Realizar el Diagnóstico de las inversiones que la UMSC realiza en las actividades intramurales.
- Realizar el Diagnóstico de las inversiones que la UMSC realiza en las actividades extramurales.
- Elaborar el perfil de la propuesta de intervención del problema administrativo diagnosticado.

1.5. JUSTIFICACIÓN

En la UMSC, a partir de la gratuidad decretada en el año 2009, el real crecimiento en la demanda de atención médica y de los servicios complementarios determinó que el presupuesto asignado se incremente; sin embargo no se ha podido

implementar un sistema de control financiero que permita administrativamente costear las actividades tanto intramurales como extramurales.

La gerencia como una actividad de apoyo en el proceso de producción de la UMSC, ha detectado que al carecer de un sistema de costos para las actividades se presente una baja ejecución presupuestaria, cumplimiento parcial de las actividades planificadas en el Plan Operativo Anual y de manera frecuente la reasignación de partidas presupuestarias.

Las diferentes áreas de trabajo de la UMSC presentan requerimientos que muchas veces fueron presupuestados con valores bajos, por lo que se desabastecen o la distribución no es equitativa en función de la magnitud del trabajo.

Con la implementación de un sistema de costos para las actividades que cumple la UMSC se facilitará la toma de decisiones gerenciales para promover un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades, realizadas simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y suficientes, y con la finalidad de alcanzar los objetivos de ofertar servicios de salud equitativos, accesibles y de calidad.

Al mantener una secuencia del proceso de análisis en función de las actividades administrativas – gerenciales, mejorará la posibilidad de considerar todas las variables presentes en el problema a intervenir. El criterio que primará será el de costo/beneficio.

1.6. MARCO TEÓRICO

La salud, en la medida que satisface necesidades de los individuos se constituye en un bien económico. Satisface la necesidad de tener mayor tiempo de vida con calidad para desarrollar todo tipo de actividades.

La salud también es considerada un elemento de tal importancia que el Estado le ha conferido el carácter de “bien meritorio” debido a que sólo a través de un nivel adecuado de salud de la sociedad se puede garantizar la produ

sistema económico social; es así, que una forma de proteger el mantenimiento de la salud es que no dependa de la capacidad adquisitiva del individuo, sino que sea financiada por el Estado, al considerarse un derecho ciudadano.

Los factores determinantes en la demanda de los servicios de salud atribuidos a las personas se deben a la percepción de enfermedad y a la preferencias de atención (culturales, nivel educativo, ámbito residencia, estatus social, calidad atribuida, entre otros), ingresos de los hogares; los atribuidos a factores externos debido a costos (tarifas, precio de los bienes relacionados, tiempos de espera, costo oportunidad, distancia) y a la pertenencia o tenencia de un seguro, sea este social o privado.

La incorporación de la perspectiva económica para el análisis de los servicios de salud, ha sido una de las novedades más importantes en los procesos de reforma del sector salud. Es decir, no basta que la producción de los servicios de salud sea menos costosa, sino que cumpla ciertos requisitos que se encuentran fuera de la esfera estrictamente económica. Por lo tanto la evaluación económica y médica deben integrarse y no sustituirse (Rojas Ferreyra).

Los gastos en asistencia sanitaria han aumentado con mayor rapidez que los ingresos. El envejecimiento de la población, la disponibilidad de nuevas tecnologías médicas y la difusión de los seguros médicos, se combinan para generar una demanda creciente de estudios, procedimientos y tratamientos costosos. Lo anterior, sumado a la asignación equivocada, al desperdicio y a la mala distribución de los recursos, propicia el incremento del gasto en salud. (Enrique Villarreal-Ríos M.C, M.C.S.S, Gerardo Montalvo-Almaguer Lic. en Econ, Ana María Salinas-Martínez M.C, Dr. S.P, J. Eduardo Guzmán-Padilla C.P, Nora Hilda Tovar-Castillo C.P, María Eugenia García-Elizondo Lic. en Enf., 1996)

Para obtener el máximo rendimiento posible de los recursos existentes en un sistema de salud se requiere de una adecuada distribución y de la evaluación constante. Existen diferentes tipos de evaluación; la económica en particular, contempla los costos y las consecuencias, y su cálculo se realiza mediante diferentes métodos.

La evaluación económica aplica los conceptos básicos de la economía al establecimiento de prioridades, y la economía nos dice cómo podemos gastar un determinado presupuesto para conseguir el máximo beneficio.

Tradicionalmente, los estudios de costos en la Caja Costarricense de Seguro Social se han realizado desde una perspectiva contable, fundamentalmente con el fin de establecer tarifas a población no asegurada (Rodríguez Jiménez, 2000). El uso de un sistema de costos es una tendencia que está siendo implementada en muchos países del mundo, a fin de optimizar la asignación de recursos y promocionar la calidad de los servicios. Su importancia y verdadera utilidad radica en el hecho de que aporta elementos gerenciales a la gestión en salud pública.

La Contabilidad Administrativa, también llamada Contabilidad Gerencial o de costo, está dirigida a los usuarios internos de la organización, por lo que su diseño debe responder a las necesidades específicas de la gerencia, por cuanto la información obtenida es utilizada para la planeación, control de gestión y toma de decisiones, motivo por el cual cada sistema contable debe ser diseñado en función de las características de la empresa o institución en la cual se va a aplicar y no necesariamente a normativas externas o estándares.

La Contabilidad de Costos, es un subsistema destinado a establecer las bases que permitan identificar, calcular, medir y evaluar los valores en que se incurre para llevar a cabo una determinada operación propia de la gestión de la entidad, por ejemplo, la fabricación de un producto o la prestación de un servicio.

De este modo, la Contabilidad de Costos debe contemplar la recopilación, registro, análisis e interpretación de las erogaciones necesarias para la obtención de un producto o realización de una actividad determinada. (Lic. Reynier Reyes Hernández, Cro. Eduardo Montico, MSc. Grisel Pérez Falco, 2008).

En materia de costos, una primera diferenciación que se debe hacer es entre los costos económicos y los costos contables. Los costos contables ayudan a la planificación de flujos de efectivo, al establecimiento de tarifas o a la asignación de recursos presupuestarios, pero tienen limitaciones respecto a la evaluación económica de aquellos costos que no involucran flujos de efectivo, así como respecto a la evaluación de resultados (Rodríguez Jiménez, 2000).

La necesidad de elevar la eficiencia, con el fin de mejorar la prestación de servicios a la población, exige que los recursos sean asignados a las mejores alternativas disponibles, lo cual en el sector salud sólo es posible mediante la realización de

estudios profundos, que contemplen de manera exhaustiva las ventajas y desventajas-costos y beneficios- de tales alternativas (Rodríguez Jiménez, 2000).

Una unidad de salud es una organización que característicamente es compleja; caracterizado por la provisión de diferentes tipos de servicios con aspectos que todos comparten, como pueden ser:

- Demanda de servicio “para su curación”, a través de la atención médica por consulta externa. Los elementos que utilizan para prestarlos son tangibles (medicamentos, materiales, placas, etc.) pero no lo es el producto final de la atención.
- No son homogéneos; es decir, un mismo requerimiento de atención, se lo puede resolver de distintas maneras en función del modelo de atención, de la formación profesional, de los insumos y tecnología existentes. Su medición se la realiza en función de la producción.

En el Distrito Metropolitano de Quito se registran unidades de salud públicas como privadas, integradas y no al sistema nacional de salud. En el caso de los proveedores de salud públicos no se encuentran integrados en la red de servicios (fragmentación); además existen subsistemas con diferentes modalidades de financiamiento, afiliación, provisión de los servicios (segmentación). En la provisión de servicios no existe coordinación ni especificidad de funciones entre los actores del sector salud; por lo que habitualmente se presenta duplicidad de actividades.

El subsistema de salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito estructura su modelo de atención incorporándose al sistema nacional de salud pública cuya rectoría la ejerce el MSP, el modelo de atención está basado en la atención primaria y centrado en el paciente, la familia y la comunidad. La unidad de atención primaria se enlaza con las unidades de segundo nivel y éstas a su vez con el tercer nivel de las unidades públicas y/o privadas. La unidad municipal que desempeña su accionar en el primer nivel de atención es la Unidad Municipal de Salud Centro (UMSC).

La UMSC hasta antes de la gestión de la alcaldía 2008 – 2012, prestaba atención por demanda espontánea y proveía las cuatro especialidades médicas básicas (pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interna y cirugía) más un conjunto de otras especialidades como Cardiología, Endocrinología, Traum;

Estos servicios obedecían a un modelo de libre oferta que a su vez forzaba a estar desligado del sistema nacional de salud y requería el pago del servicio.

En agosto 2009 se re-estructura la unidad en base a lo dispuesto en la Constitución del país y se incorpora la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Un primer estudio realizado en la unidad en el año 2010 buscó generar los perfiles de pacientes hipertensos que acuden por demanda espontánea y caracterizar sus consultas dio cuenta de importantes debilidades de tipo administrativo, de gestión, de inequidad en el acceso y de no cumplimiento de protocolos internacionales para el abordaje de esta patología.

Este estudio evidenció que de cada cinco pacientes hipertensos que acudieron a la UMSC en el periodo 2008-2009, periodo en el que estaba desarticulada la atención, cuatro fueron mujeres, mayores de 55 años; sin embargo, los hombres fueron quienes menos controlaron su presión arterial. La especialidad que más atendió a estos pacientes fue Cardiología, los medicamentos que se usaron no guardaron relación con el grado de hipertensión, el promedio de consultas que realizó el paciente en un año fueron cuatro y un 30% de las consultas de estos pacientes no tuvieron registrada la tensión arterial. La pérdida de información por no llenado de los registros de consultas o de las historias clínicas superó el 30%. (Inuca, Verónica. Icaza, Laura. Fredy Trujillo, 2011)

Coincidente con este estudio la UMSC adopta los cambios mencionados en los párrafos anteriores, de tal manera que se instaura un sistema de registro que incluye monitoreo periódico para el llenado completo de los documentos correspondientes y la organización de la UMSC siguiendo el modelo de atención que dictamina la Constitución.

La presupuestación municipal para la UMSC, se realiza en función del gasto histórico y los recursos son distribuidos por partidas globales de gasto. La desventaja percibida administrativamente es que es un proceso nada estimulante para la planificación de los servicios debido a que genera inequidades en la distribución de recursos y se ajusta en función del presupuesto. Es estático poco o nada flexible y para un período anual.

La ejecución física de las metas de producción de bienes y servicios es responsabilidad de la UMSC, como ente desconcentrado final

encarga de la ejecución de los programas contenidos en el presupuesto. Durante la ejecución presupuestaria, la programación física es en función del análisis del grado de cumplimiento y de las recomendaciones que surjan del mismo.

De la programación física se establecerá el ritmo de los requerimientos de los recursos humanos, materiales y físicos necesarios para su cumplimiento y, de éstos, los de carácter financiero que se expresarán en la programación financiera de la ejecución presupuestaria.

La programación financiera del gasto es la previsión periódica de los requerimientos financieros dispuestos para cubrir las obligaciones derivadas del uso de los recursos necesarios para la obtención de los productos finales en términos de bienes y servicios.

En la programación de la ejecución financiera de los gastos toma en cuenta la programación física de la utilización de recursos para la consecución de las metas por lo que considera las etapas de compromiso, contratación de los recursos y devengado o registro de los mismos.

En la preparación de los informes financieros de uso interno o externo, se sujeta a la periodicidad, forma y condiciones determinadas por los usuarios, sustentados en el principio de “rendición de cuentas”.

Desde el área de la gestión financiera elaboran cuatrimestralmente un informe de evaluación financiera de la ejecución presupuestaria y un informe de evaluación del avance de la ejecución de los programas para el período y acumulado, según las normas técnicas aplicables para cada caso, para conocimiento de las máximas autoridades institucionales y de la sociedad en general.

La evaluación financiera se sustenta en los estados de ejecución presupuestaria de ingresos, gastos y financiamiento y en la apertura programática del presupuesto. El informe hace mención al grado de cumplimiento de las políticas presupuestarias, a las causas de los desvíos respecto de la programación de la ejecución e incluye las conclusiones y recomendaciones que sean pertinentes.

El informe de la evaluación programática se concentra en el análisis del ritmo de cumplimiento de las metas de producción y de resultados con respecto a lo planificado e incluye las medidas correctivas pertinentes.

institucionales trimestrales y anuales no se publican en la página web que según la ley tiene el MDMQ.

La UMSC reprograma financieramente el gasto y esta situación obedece al replanteamiento del plan operativo anual (POA), por lo tanto se realizan compensaciones de partidas presupuestarias en base a lo que faculta la ley, esto es dentro de un mismo grupo de gasto y de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria. Planeación correcta y ordenada del gasto de acuerdo con los porcentajes asignados a cada subprograma institucional, cuya revisión se hará anualmente y en concordancia con los objetivos sectoriales e institucionales establecidos.

Se procede a la reprogramación considerada como proceso de incremento o disminución en las asignaciones de grupos de gasto no controlados de las actividades incluidas en los programas y contemplados en el presupuesto institucional, excepto los proyectos de inversión, que se compensan con disminuciones e incrementos en las asignaciones de los programas de los presupuestos de otras unidades ejecutoras dentro de la misma institución, siempre que no altere la composición de la naturaleza económica, la fuente de financiamiento y los montos totales de los grupos de ingresos y gastos del presupuesto institucional.

También puede procederse con incrementos y disminuciones de asignaciones de distintos grupos de gasto no controlados de actividades dentro de un mismo programa institucional que involucre a varias unidades ejecutoras, excepto los proyectos de inversión, siempre que no altere la composición de la naturaleza económica, la fuente de financiamiento y los montos totales de los grupos de ingresos y gastos del presupuesto institucional.

Incrementos y disminuciones de asignaciones dentro de un mismo grupo de gasto no controlado, de actividades correspondientes a un programa institucional que involucre a varias unidades ejecutoras, o de diferentes programas de los presupuestos de las unidades ejecutoras, excepto los proyectos de inversión, siempre que no altere la composición de las fuentes de financiamiento del presupuesto institucional;

Distribución de asignaciones corrientes sujetas a esa condición, incorporadas en grupos de gasto no controlados de los presupuestos de sus unidades ejecutoras componentes.

Se promueve la programación financiera del gasto, que es la planeación correcta y ordenada del gasto de acuerdo con los porcentajes asignados a cada subprograma institucional, cuya revisión se hace anualmente y en concordancia con los objetivos sectoriales e institucionales establecidos.

La previsión periódica de los requerimientos financieros dispuestos para cubrir las obligaciones derivadas del uso de los recursos necesarios es fundamental para la obtención de los productos finales en términos de bienes y servicios. La programación de la ejecución financiera de los gastos toma en cuenta la programación física de la utilización de recursos para la consecución de las metas por lo que considera las etapas de compromiso, contratación de los recursos y devengado o registro de los mismos.

Las reformas presupuestarias se dan en los meses de junio y diciembre (1^{era} y 2^{da} reforma respectivamente). El presupuesto anual está subdividido por grupos de gasto o partidas presupuestarias, para recursos humanos (grupo 71), servicios (grupo 7302), mantenimiento de equipos y materiales (grupo 7307), edificios (grupo 7304), vehículos mantenimiento (grupo 730405), suministros (grupo 7308), materiales médicos (grupo 7308), medicinas e insumos (grupo 7308), laboratorio (grupo 7308), equipamiento (grupo 7314), mobiliarios (grupo 7314), herramientas (grupo 7314), paquetes informáticos, etc. (grupo 7307).

Calidad y servicios de salud

Partiendo de la premisa de que la calidad se la debe percibir como un proceso que incluye a lo técnico y a la producción de servicios mediante actos de calidad, esta también debe ser apreciada por los usuarios.

La calidad incorpora elementos orientados al usuario – cliente, la efectividad clínica, eficiencia, incorporación de los usuarios internos. Sin embargo, la percepción de la calidad de la atención médica es una actividad subjetiva y parte de un proceso, servicios que son intangibles indisolubles y continuos; por lo que, la calidad debe estar presente de manera permanente y en todas las acciones que en la UMSC se ofertan. Las actividades complementarias a la percepción de la calidad de los

servicios son los requisitos generales y específicos para la calidad de la atención que deben partir del levantamiento de los procesos de consulta externa.

CAPÍTULO 2

2. METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Análisis de costos a partir de un corte transversal, realizado a junio del 2011 tanto en la producción cuanto a los gastos devengados en los que la UMSC ha incurrido en el período. Cabe también mencionar que se incorporó al análisis el costo anual de la depreciación de maquinaria y equipo por lo que se puede afirmar que se trató de realizar un estudio con costos reales previo a la primera reforma del año 2011.

Es menester resaltar que el prorrateo de los costos fijos fue realizado de acuerdo a la producción y que el cálculo de gastos de personal administrativo se incluyó en este proceso.

2.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La Unidad Municipal de Salud Centro, es un Centro de Atención Primaria de I nivel, ubicada en la calle Rocafuerte Oe8-89, entre Imbabura y Chimborazo; oferta servicios gratuitos de consulta externa en pediatría, ginecología, medicina general, medicina familiar, psicología, acupuntura, odontología y servicios complementarios de farmacia, radiología, servicio social, rehabilitación. Además, cuenta con un quirófano utilizado para cirugías reconstructivas.

La UMSC mantiene convenios docente asistenciales con las universidades Central, Católica y Cristiana Latinoamericana y con la Fundación Operación Sonrisa Ecuador para cirugías reconstructivas.

Las actividades comunitarias están dirigidas a grupos vulnerables; así: Centro de Atención Integral en Salud para los Jóvenes en Conocoto (CAISJ), dos Unidades Móviles para cobertura en Los Chillos y en Tumbaco, Aldeas SOS, niños callejizados.

Entre sus funciones están a más de atender a la población que acude por demanda espontánea, brindar servicios en las unidades educativas Antonio José de Sucre, primaria de la Unidad Educativa Eugenio Espejo y Colegio Fernández Madrid; en tres Dispensarios Anexos al IESS (Centro, Los Chillos y Tumbaco); los Centros Municipales de Estimulación Infantil (CEMEI): Ipiales, San Roque, Mercado Central; Santa Clara; y, Empleados Municipales.

La UMSC no tiene una delimitación geográfica de referencia asignada y se encuentra ubicada en la zona administrativa de la Administración Municipal Zonal Centro, cuya proyección de la población según quinquenios, para el año 2010 fue de 227.124; según la proyección de la población para el año 2015 será de 227.097 y para el año 2020 de 227.069 habitantes. Otras unidades de salud que se encuentran cerca de la UMSC son el Área de Salud No. 1, 2, 3, 4, 6 y Casa Gangotena Pose del MSP, consultorios y clínicas privados y del IESS.

Entre enero y junio del 2011 la oferta total de atenciones demandadas correspondió a 19.074, de las que las primeras consultas fueron 9.618 y las subsecuentes 9.456. En los servicios complementarios de laboratorio se realizaron 51.135 determinaciones en 8079 pacientes (pap test, secreciones, hematocrito, química sanguínea, serología, inmunología, parasitosis, urianálisis, entre otros); procedimientos 8.260 entre los que se destacan Rx 1068 placas; mamografías 590 placas; vacunas aplicadas 5833; pruebas para VIH/SIDA 1174; electrocardiogramas 45; audiometrías 24; colposcopia 177; cauterización 1, vulvoscopía 14 y vaginoscopía 17. En rehabilitación se atendió a 3357 pacientes en los que se realizó 12.625 procedimientos.

El potencial crecimiento en la demanda de atención médica y de los servicios complementarios, luego de la gratuidad implementada en el año 2009, ha determinado que el presupuesto tenga una mayor asignación; sin embargo, no se ha podido implementar un sistema de control financi

administrativamente costear las actividades tanto intramurales como extramurales y analizar el peso que tiene su asignación en el grupo de gastos correspondientes.

De igual manera, esta falta de costeo de las actividades mencionadas no facilita la toma de decisiones gerenciales para promover un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades, realizadas simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y suficientes y con la finalidad de alcanzar los objetivos de ofertar servicios de salud públicos equitativos, accesibles y de calidad.

Adicionalmente mediante el análisis de porcentaje de ejecución presupuestaria por si mismo solo ayuda a la gerencia a determinar los gastos realizados, más no la calidad y oportunidad del mismo.

2.3. MÉTODO

Se utilizó dos momentos para alcanzar los objetivos propuestos. Se inició con la identificación de problemas de gestión a través de la aplicación de una encuesta a informantes claves de los diferentes servicios de la UMSC y luego se realizó el análisis de los costos de las actividades intramurales y de las extramurales.

Identificación de problemas de gestión

Con el fin de identificar elementos claves en el trabajo intramural y extramural que orienten hacia el costeo de las actividades se aplicó una encuesta a informantes claves, líderes de los diferentes servicios de la unidad. Se aplicó la encuesta en las áreas de trabajo, los días 16 y 17 de agosto del 2011 a las 12h00.

La encuesta estuvo estructurada en un bloque de seis preguntas que correspondieron a la agilidad en la provisión de los requerimientos, al conocimiento de los procesos de su área y el costeo que este demanda, políticas de control de los insumos, la posibilidad de implementar un sistema de costos y de la percepción la influencia del control de los insumos en la calidad de los servicios. La encuesta fue autoadministrada y tomó en promedio 10 minutos, se presenta en el Anexo No 1.

Análisis de costos de actividades intra y extramurales

Para este análisis se utilizó la técnica de revisión documental de los expedientes financieros institucionales, partiendo del presupuesto asignado a las actividades planificadas en la UMSC por partidas de asignación presupuestaria y los gastos correspondientes devengados hasta junio del 2011.

Se analizó los costos directos e indirectos de las actividades de la UMSC incluidos en la planificación presupuestaria del presente ejercicio económico. Se integró a las actividades planificadas para grupos vulnerables y aquellas que complementen las actividades que se oferten en la red pública de servicios de salud.

Se revisó la información de la producción de los servicios complementarios y de consulta externa de enero hasta junio del 2011; y, la cantidad de los recursos humanos inmersos en la producción de los servicios.

Composición del presupuesto 2011

Ingresos

Los ingresos de la Unidad Municipal de Salud Centro se fundamentan en los ingresos provenientes del 1% autogestión y de transferencias del MDMQ, en el primer caso corresponden a todos los ingresos correspondientes por servicios de certificados médicos emitidos a una empresa privada y a las personas que requieren este documento y lo segundo a la asignación presupuestaria para el año 2011 que fue de 2.696.781,91 USD.

Egresos

El presupuesto de egresos lo constituyen todas las partidas de gastos necesarios para brindar atención en salud a los usuarios que acuden diariamente a la Unidad Municipal de Salud Centro.

La información utilizada para generar este documento provino de dos fuentes principales: los registros administrativos que organiza y difunde la Dirección General Administrativa del MDMQ y los registros administrativos financieros de la UMSC.

Las bases analizadas de los registros de la Dirección General Administrativa fueron las correspondientes al cierre de junio del 2011. Además se aplicó una lista de cotejo para verificar la existencia de los registros básicos a utilizarse.

Cálculo de los costos fijos

- Departamentalización. Se dividió la UMSC en áreas administrativa (dirección, jefatura administrativa financiera, jefatura técnica médica, educación para la salud, archivo); intermedios (central de equipos y esterilización y lavandería); y técnica (consulta externa, medicina preventiva, farmacia, laboratorio, radiología, medicina del trabajo, audiometría, consulta dental y trabajo social).
- Determinación de insumos.

Se realizó inventario de los recursos materiales, físicos y humanos por cada uno de los departamentos definidos, especificando tipo y número.

- Determinación de costos. Se estableció el costo total para cada uno de los rubros definidos incluyendo personal, materiales, insumos y la depreciación de equipos y maquinarias.
- Determinación de gastos de servicios básicos. Se determinó el gasto de estos servicios necesarios para el funcionamiento de la unidad (agua, luz, teléfono, seguridad, limpieza, administración, gastos financieros, etc).

- Construcción de matrices. Para cada análisis se elaboró una matriz en la cual se relacionó el costo de los diferentes insumos, con la vida media útil, el tiempo laborado, y la productividad.

Supuestos adoptados para el cálculo de los costos fijos

1. Se integraron por el gasto en personal; inversión en construcción, terreno, mobiliario, equipo e instrumental; gasto en servicios (luz, agua, teléfono, gas, mantenimiento, material de oficina y aquellos propios de la unidad); y consumo de material y lavandería.
2. Los correspondientes a la inversión en construcción, terreno, mobiliario, equipo e instrumental, se calcularon con base en los precios existentes en el mercado al momento de realizar el estudio (junio del 2011).
3. No se aplicó una tasa de descuento a la inversión.
4. La vida media para la construcción, el mobiliario, el equipo e instrumental y los equipos de computación y comunicación fueron de 20, 10 y cinco años, respectivamente.
5. Lo correspondiente a personal incluyó el sueldo base más los beneficios determinados por ley.
6. El tiempo laborado al año se calculó en 242 días.
7. El recuso humano se individualizó para cada área de trabajo.

Cálculos de los costos variables

- Determinación de insumos. Se consideraron como insumos el material de curación y atención médica necesarios para atender a un paciente en la consulta ambulatoria de la unidad.
- Determinación de costos. Se calculó con base en los listados de compras consolidadas.

Cálculo del costo unitario

Se estableció para cada atención de la consulta y de los servicios complementarios por la suma de los costos fijos y variables. Los costos variables se prorratearon de acuerdo al número de atenciones y de servicios complementarios

Identificación de las fuentes de información

La información de los gastos se obtuvo de las siguientes fuentes:

- Personal: nómina de personal de la UMSC.
- Construcción y terreno: registro de catastro.
- Bienes de la UMSC: Mobiliario, equipo e instrumental; Proveeduría precio de mercado vigente.
- Contabilidad: Servicios (luz, agua, teléfono, gases medicinales, mantenimiento, material de oficina.
- Materiales o insumos de curación y medicamentos: listado de compra consolidada.

La información del material utilizado y productividad se obtuvo de las siguientes fuentes:

- Mediante las actas de entrega recepción del material procesado en lavandería, registros existentes en cada uno de estos servicios de la UMSC.
- Número de personas atendidas en el servicio de consulta externa de la UMSC.

2.4. PROCEDIMIENTO PARA COLECTAR LA INFORMACIÓN

Tras identificar los insumos y las fuentes de información se realizó una reunión con los responsables de cada área de la UMSC participantes para solicitar los datos requeridos para el estudio, los cuales una vez procesados fueron sometidos a un control de calidad en busca de inconsistencias, tales como equívocos u omisiones.

2.5. PLAN DE ANÁLISIS

Se efectuó el análisis a través de una matriz informatizada de control de costos y elaboración de presupuestos, diseñada por el área administrativa de la UMSC. Los costos se estimaron por motivo de unidad de servicio para cada una de las áreas, según su pertenencia intra o extramural.

Evaluación presupuestaria

Para analizar la tendencia presupuestaria del último quinquenio, se incluyeron los valores de autogestión (vigente hasta el año 2009) y para analizar la tendencia del gasto de la UMSC, desde el año 2007, se analizó a partir de las cédulas presupuestarias. Se procedió a evaluar la ejecución presupuestaria del tercer cuatrimestre del año 2010, dado que se consideró consistente y completa la información generada.

CAPÍTULO 3

3. RESULTADOS

Este capítulo se presenta en tres partes: los resultados derivados de la encuesta a informantes claves, el análisis de los costos reales de las actividades intramurales y de las extramurales y la Identificación de problemas de gestión.

3.1. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE GESTIÓN

En la encuesta aplicada participaron siete personas, las ocupaciones de los participantes fueron medicina, enfermería y administrativos. Los problemas administrativos derivados de la carencia del costo de las actividades, según el área de trabajo fueron:

Enfermería: no existencia de control administrativo en relación a los costos reales que demandan las actividades de enfermería y que permitan planificar las solicitudes de los requerimientos que hace esta área, falta de un registro histórico y estándar que permita planificar.

Consulta externa: reconocimiento sin cuantificación de desperdicio de insumos que provee la UMSC ya que no se conoce el valor que estas demandan y los profesionales solamente se concretan en solicitar lo que consideran necesario inclusive desestimando la recomendación técnica.

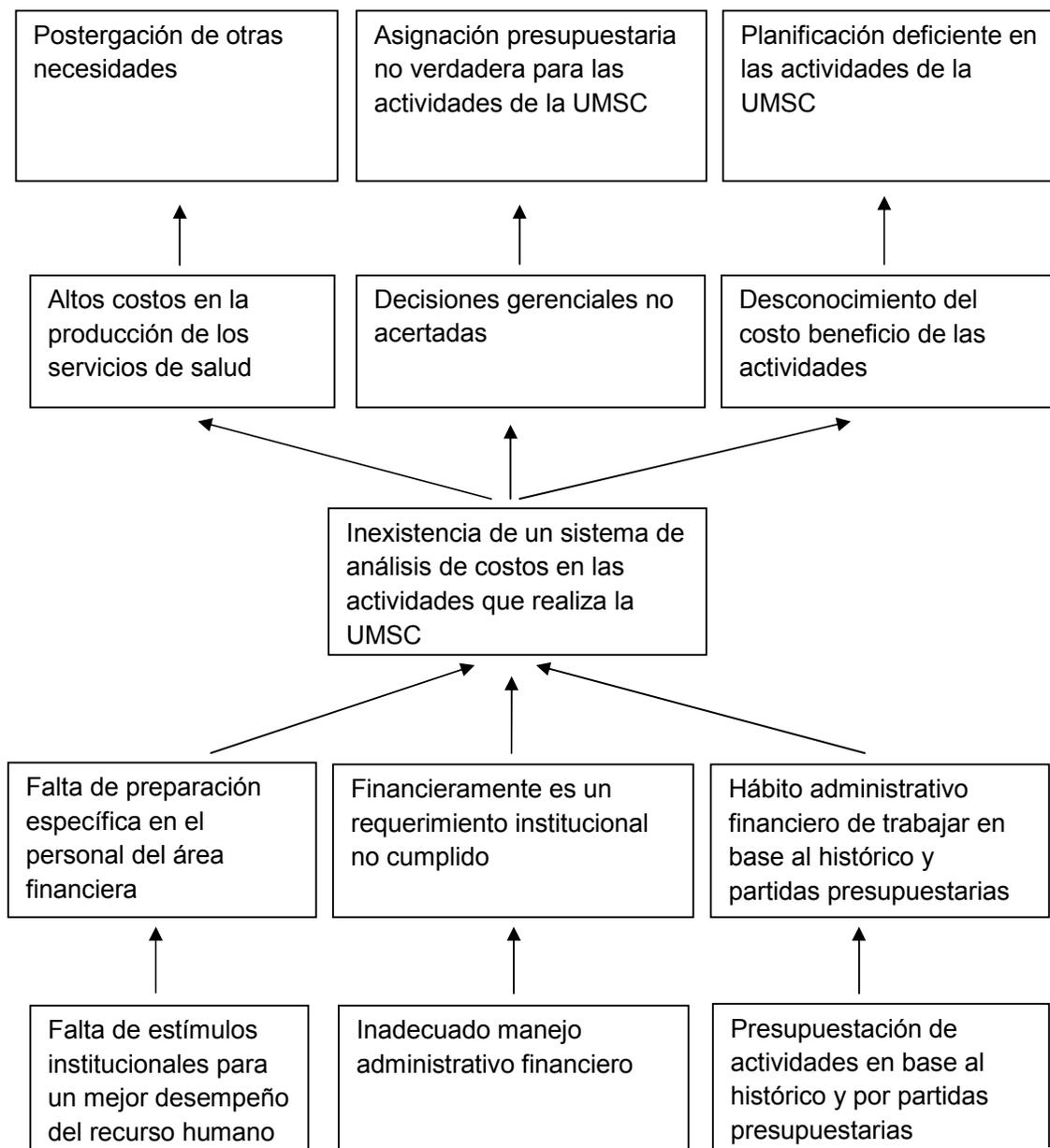
Adquisiciones: el personal solicita que se le provea de un conjunto variado de materiales e insumos, lamentablemente no existe una presupuestación para cada rubro lo que hace que siempre se gaste más en unas cosas que en otras que a lo mejor son más necesarias.

Actividades extramurales: los requerimientos no siempre están a disposición cuando se requieren; por lo que se debe trabajar aprovisionándose en l

las carencias, incluso estas actividades son muchas veces realizadas sin planificación lo que dificulta a la administración la provisión o satisfacción de las mismas.

A partir de la información recolectada se generó el siguiente árbol de problemas que permitió identificar los determinantes para la elaboración presupuestaria de la UMSC, fundamentada en el análisis histórico del presupuesto asignado a la UMSC.

ARBOL DE PROBLEMAS



El análisis de las instancias o personal involucrado evidenció que en la medida que permite esclarecer cuáles grupos, profesionales u organizaciones están directa o indirectamente involucrados con el problema, posibilita considerar su pertinencia para diseñar una propuesta para la evaluación de costos de la UMSC.

Se determinaron como involucrados de manera directa a las jefaturas de servicios, jefatura administrativa financiera, jefatura técnica médica, área financiera y dirección de la unidad de las que sobresaltan los intereses, expectativas, la capacidad de influencia y los recursos necesarios para la planificación presupuestaria y su análisis correspondiente en el costeo de los servicios. En la tabla 1 se visualizan las características de los grupos de involucrados en el funcionamiento de la UMSC.

Tabla 1. Caracterización del personal involucrado para la propuesta de evaluación de costos. UMSC 2011

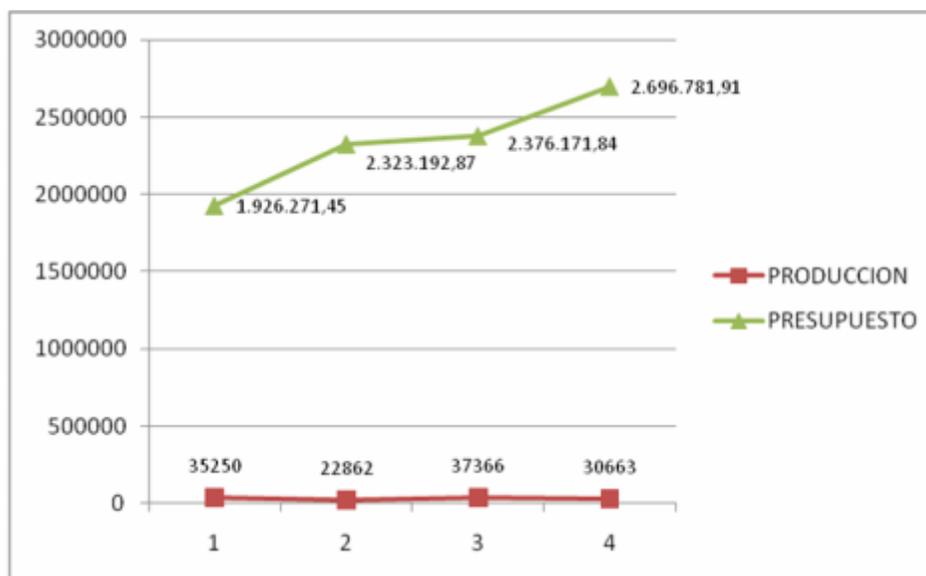
Grupos	Intereses	Expectativas	Capacidad de influencia	Recursos
Jefaturas de servicios	planificar las solicitudes de los requerimientos que hace cada área	Requerimientos atendidos con oportunidad y eficiencia para ofertar servicios eficientes y de calidad	Liderazgo en los grupos de trabajo de los diferentes servicios	Conocimiento de los insumos, equipos requeridos en los diferentes procesos de la UMSC
Jefatura administrativa financiera	Eficiencia económica en la producción de los servicios de salud	Mantener al día y de manera real los costos de producción de la UMSC	Liderazgo en las áreas de trabajo financiera y administrativas	Manejo de herramientas informatizadas
Jefatura técnica médica	Planificación eficiente de las actividades de la UMSC	Coordinar adecuadamente con las instancias de su dependencia	Liderazgo en los grupos de profesionales	Conocimiento de los procesos de la UMSC
Área financiera	Asignación presupuestaria acorde a las actividades de la UMSC	Requerimientos planificados de manera equitativa	Grupo de trabajo con buenas relaciones laborales	Conocimiento de las partidas presupuestarias
Director de la UMSC	Decisiones gerenciales	Toma de decisiones oportunas y	Liderazgo en todas las áreas	Conocimiento de la

acertadas	eficientes	de trabajo	y técnico de la UMSC
-----------	------------	------------	----------------------

Fuente: investigación costos UMSC, 2011.
Elaborado por: Oscar Flores

Durante el último cuatrienio, con una tendencia lineal, el presupuesto no ha variado de manera significativa y al analizarlo con la producción hasta el año de la declaración de la gratuidad (2009), se observa que no fue un factor determinante que incida en la variación de la producción; sin embargo, en el año 2010 y 2011, se observa un incremento importante de la producción.

Gráfico 1. Tendencia presupuestaria y de producción 2008 a junio 2011, UMSC.



Fuente: Archivos UMSC, Encuesta 2011.
Elaborado por: Oscar Flores

3.2. ANÁLISIS DE COSTOS DE LAS ACTIVIDADES INTRAMURALES

El análisis presupuestario demuestra que la tendencia en el presupuesto ha mantenido una alza, con un crecimiento porcentual variable que corresponde al 24,53% en el 2008; 17,09% en el 2009; 2,23% en el 2010; y, 11,89% en el 2011.

En el análisis del gasto de personal muestra que ha mantenido una tendencia al alza; así para el año 2007 correspondió al 66%; en el año 2008 al 71%; en el año 2009 al 72%; en el 2010 al 75%; y, en el 2011 a junio le corresponde el 62%. Tabla 2.

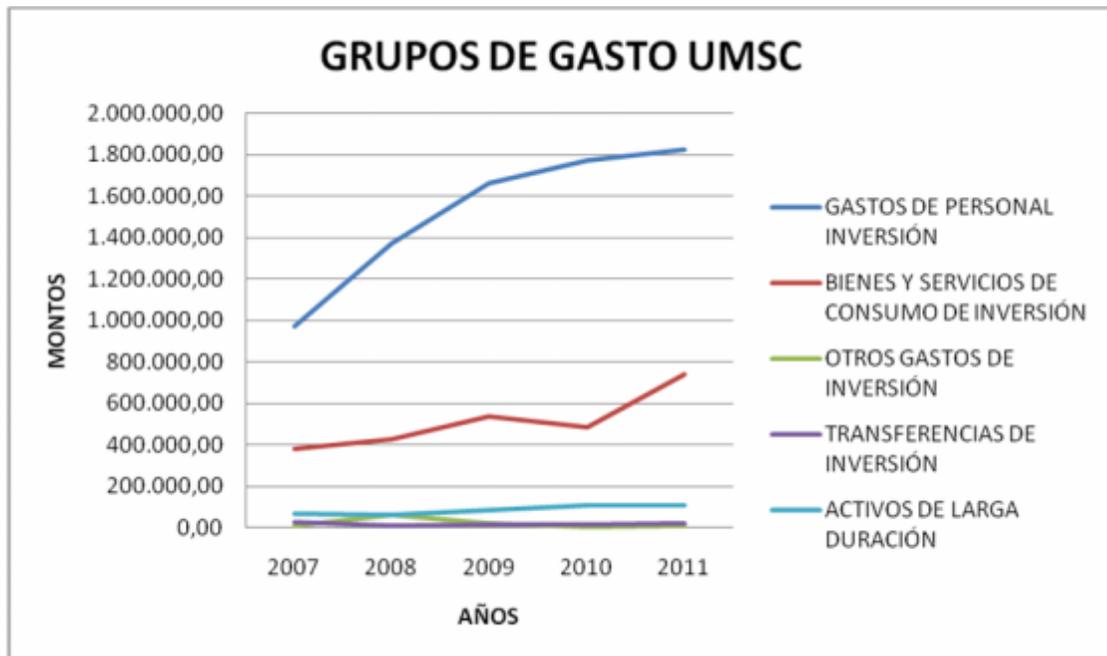
Tabla 2. Histórico del presupuesto de la UMSC, por grupos de gastos. UMSC 2011

GRUPOS DE GASTOS	2007	2008	2009	2010	2011
GASTOS DE PERSONAL	969.198,13	1.371.598,44	1.662.529,53	1.770.568,08	1.823.490,22
INVERSIÓN					
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO DE INVERSIÓN	377.556,11	427.226,03	536.270,35	487.080,67	737.364,80
OTROS GASTOS DE INVERSIÓN	11.300,00	62.100,00	20.455,00	400,00	8.926,89
TRANSFERENCIAS DE INVERSIÓN	27.000,00	7.146,98	16.937,99	13.500,00	20.000,00
ACTIVOS DE LARGA DURACIÓN	68.650,00	58.200,00	87.000,00	104.623,09	107.000,00
TOTAL	1.453.704,24	1.926.271,45	2.323.192,87	2.376.171,84	2.696.781,91

Fuente: Archivos UMSC, 2011.
Elaborado por: Oscar Flores

En relación al grupo de gasto la proporción va en aumento en las partidas de gasto de personal, y en bienes y servicios de consumo; en los activos de larga duración la tendencia se mantiene; en otros gastos de inversión la tendencia es a la baja; y, en transferencia de inversión es nula. Gráfico 2.

Gráfico 2. Histórico de grupos de gasto UMSC.



Fuente: Archivos UMSC, 2011.
Elaborado por: Oscar Flores

En la tabla 3 se presenta el costo unitario que demanda el funcionamiento de los diferentes servicios que oferta la UMSC, se determina que en promedio corresponde a 19,87 USD. y corresponden a 19,60 USD para la consulta externa de la UMSC; 30,62 USD para los servicios anexos al IESS; 15,48 USD para los CEMEI's; 9,40 USD para las unidades móviles; y, 18,36 USD para las instituciones educativas.

Tabla 3. Costo unitario de los diferentes servicios de la UMSC, 2011.

RUBROS	UMSC	TOTAL ANEXOS	TOTAL CEMEI	TOTAL UNIDAD MOVIL	TOTAL INST. EDUCATIVAS	TOTAL UMSC
PERSONAL	421.045,46	136.154,08	16.909,51	0,00	99.839,00	673.948,06
EQUIPO	41.539,92	3.580,36	238,08	368,44	1.503,49	47.230,29
MATERIALES	4.003,79	1.141,15	134,27	112,95	1.448,04	6.840,20
INSUMOS	20.807,99	0,00	0,00	0,00	71,60	20.879,59
MEDICAMENTOS	4.852,68	2.426,76	199,26	848,70	2.101,97	10.429,37
SUBTOTAL	492.249,84	143.302,35	17.481,12	1.330,09	104.964,10	759.327,51
GASTOS						
ADMINISTRATIVOS						
PERSONAL	225.055,68	32.231,62	13.034,06	13.843,50	54.311,01	338.475,86
EQUIPOS	31.192,69	4.467,30	1.806,52	1.918,71	7.527,50	46.912,71
MATERIALES	4.935,32	706,82	285,83	303,58	1.191,00	7.422,55
GASTOS	151.229,69	21.658,54	8.758,44	9.302,36	36.495,13	227.444,16
ADMINISTRATIVOS						
SUBTOTAL	412.413,38	59.064,27	23.884,84	25.368,15	99.524,64	620.255,28
TOTAL	904.663,22	202.366,63	41.365,96	26.698,24	204.488,74	1.379.582,79
PRODUCCIÓN	46154	6610	2673	2839	11138	69414
COSTO UNITARIO	19,60	30,62	15,48	9,40	18,36	19,87

Fuente: Archivos UMSC, 2011.
Elaborado por: Oscar Flores

En la UMSC al realizar el análisis de costo de los diferentes componentes se incluyen gasto al personal, equipos, materiales, insumos, medicamentos, gastos administrativos y la producción de acuerdo a las actividades que deben cumplir las diferentes áreas o departamentos. El personal técnico administrativo de la UMSC se desglosa en la tabla 4.

Tabla 4. Frecuencias del talento humano, UMSC, 2011.

DENOMINACION	CANTIDAD	DENOMINACION	CANTIDAD
MÉDICO TRATANTE 4HD	6	DIRECTIVO	3
MÉDICO TRATANTE 8HD	1	ADMINISTRATIVO FINANCIERO	16
MÉDICO GENERAL 4HD	3	RECURSOS HUMANOS	2
MÉDICO GENERAL 8HD	10	INFORMATICO	1
ODONTOLOGO 4HD	3	TRABAJO SOCIAL	1
ODONTOLOGO 6HD	5	SERVICIOS	5
ODONTOLOGO 8HD	1	TECNÓLOGO MÉDICO 8HD	7
PSICÓLOGO CLÍNICO 4HD	2	TECNÓLOGO MÉDICO RX 6HD	1
ENFERMERA 6HD	13	PROFESIONAL EN QUÍMICA Y FARMACIA 8HD	3
ENFERMERA 8HD	1	REHABILITADOR FÍSICO 6 HD	1
TECNÓLOGO MÉDICO 6HD	1	EDUCACIÓN PARA LA SALUD	1
TOTAL	87		

Fuente: Archivos UMSC, 2011.
Elaborado por: Oscar Flores

La infraestructura existente se caracteriza por tener una área administrativa, financiera y de servicios centralizada ubicada en el centro histórico de Quito y múltiples áreas asignadas para las actividades extramurales de características variadas que las hacen difícil encasillarles en una tipología común, en la tabla 5 se presenta la distribución de las áreas físicas de la UMSC.

Tabla 5. Distribución de las áreas físicas de la UMSC, 2011.

DEPENDENCIA	DIRECCION	ÁREA
Unidad Municipal de Salud Centro	Rocafuerte 0e8-89	2.000 m2
Anexos, Cemeis, CAISJ	Varios	500 m2

Fuente: Archivos UMSC, 2011.
Elaborado por: Oscar Flores

Los recursos materiales por unidades operativas, en función de la complejidad de sus actividades presentan gastos diferenciados que se visualizan en la tabla 6.

Tabla 6. Gastos diferenciados por áreas de trabajo, UMSC, 2011.

NOMBRE	VALOR	NOMBRE	VALOR	NOMBRE	VALOR
SISTEMAS	5912,7981	RRHH	388,9126	ARCHIVO	49,8403
PROVEEDURIA	738,5633	INFORMACION	82,276	LABORA SECRE	417,771
TESORERIA	812,811	QUIROFANO	79,1228	FERNANDEZ MD.	255,1999
DIRECCION	2810,1341	LABORATORIO	27615,8338	ESCUELA SUCRE	586,5444
SECRETARIA	366,881	GESTION SOCI	50,8	ANEX. ALCALD	3522,3558
ADMINISTRACION	307,0691	REHABILITACI	692,303	ANEX.TUMB OD	661,5068
CONTABILIDAD	384,6307	RX	5389,0586	ANEX.TUMB MD.	683,38
ODONTOLOGIA	7196,2756	BIENES MUEB	629,1927	ANEX.CHILLOS	121,5635
TRABAJO SOCIAL	1774,35	MANTENIMIEN	5858,4399	ANEX.CHILL OD	507,1912
ENFERMERIA	10047,8	BIENES CONS	802,8285	CEMEI	365,7517
PEDIATRIA	19,8036	CERTIF SALUD	657,1434	ESPEJO MED	509,5852
GINECOLOGIA	168,4652	PSICOLOGIA	64,7972	ESPEJO ODON	1452,2005
MEDINA GENERAL	116,4586	ACUPUNTURA	1178,1657	SUCRE ODON	506,934
CIRUGIA GENERAL	29,8229	MOVIL CHILLO	117,5	FERNAND ODON	681,2554
CAJA	3881,902	MSP	855	LAB ALIMENTOS	30832,643
ESTADISTICA	2251,9075	MOVIL TUMB	1025,1327	AUDITORIA MD.	32,8579
PERSONAL UMSC	264,1371	ANEX. CHI MD	4795,5533	BODEGA MEDIC	34668,9743
				OTROS	3,5

Fuente: Archivos UMSC, 2011.
Elaborado por: Oscar Flores

En la tabla 7 se presenta la distribución de las consultas realizadas entre enero a junio 2011 en la UMSC, según especialidades médicas y tipos de servicios de apoyo. Las actividades que brinda Medicina General son intramurales y extramurales y fueron registradas 11791 atenciones médicas por dedicación exclusiva a esta actividad.

Tabla 7. Distribución de consultas según especialidades médicas y tipos de servicios de apoyo, enero a junio 2011, UMSC.

Consulta Externa	No. de consultas 2010 y 2011	Servicios de Apoyo	No. de consultas 2010 y 2011
Cirugía General	328 247	Laboratorio	11493 8079
Electroacupuntura	3386 2633	Imagenología	1650 1068
Gineco-Ostetricia	5399 3314	Certificados de Salud	1989 1500
Medicina General	11791 6299	Procedimientos	48796 20871
Medicina Familiar	1304 2430		
Pediatría	4957 3080		
Psicología	2325 1071		
Rehabilitación	2385 3357		
TOTALES	31875 19074	TOTALES	63928 31518

Fuente: Archivos UMSC, 2011.
Elaborado por: Oscar Flores

Para las actividades intramurales de la UMSC, los costos unitarios determinados en USD para consulta ambulatoria y para servicios complementarios se observan en la tabla 8. Calculados en el Módulo de Presupuesto Gubernamental (AS 400), Cédula Presupuestaria de Ingresos y Cédula Presupuestaria de Egresos. Anexos No 2-3-4 y 5.

Tabla 8. Costo de las consultas y exámenes complementarios en la UMSC a junio 2011, UMSC.

Actividad intramural y servicios complementarios	Costo USD
Laboratorio de alimentos	47,34
Psicología	28,37
Medicina Familiar	26,72
Odontología	25,94
Ginecología	18,56
Farmacia	18,21
Laboratorio Clínico	16,80
Pediatría	16,70
Acupuntura	16,28
Medicina General	15,54
Rehabilitación	12,93

Fuente: Análisis de Costos UMSC, 2011.
Elaborado por: Oscar Flores

El valor que demanda el departamento de enfermería, debido a que no existe un desglose de sus actividades, se incorpora al valor de la consulta médica tanto en las actividades intra como en extramurales.

3.3. ANÁLISIS DE COSTOS DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES

En las actividades extramurales, el costo en USD de las actividades del anexo al IESS de los Chilllos son de 41,47 para medicina y de 34,69 para odontología. En el anexo de Tumbaco los valores correspondientes para medicina y odontología son de 51,41 y 76,25 respectivamente. En el caso del anexo Centro (Alcaldía) el costo para

medicina es de 14,13 y de odontología de 15,88. Para los CEMEI's medicina tiene un costo USD de 12,24 y odontología de 5,53.

El funcionamiento de la unidad móvil en Tumbaco tiene un costo USD en medicina de 6,99 y en odontología de 5, 53. En Los Chillos, 5,80 para medicina y 5,53 para odontología (valores que no incluyen chofer ni combustible).

En la Unidad Educativa Antonio José de Sucre, el costo USD para medicina es de 11,04 y de odontología de 16,96. En la Unidad Educativa Fernández Madrid, el costo USD para medicina es de 11,66 y de odontología de 18,03. En la Unidad Educativa Eugenio Espejo, sección centro, el costo USD para medicina es de 12,27 y de odontología de 13,40.

En la tabla 9 se presentan los valores de gastos por componentes. En el análisis de los componentes del costo de la UMSC se establece que los porcentajes atañen al rubro de personal el 73%; el 16% a gastos administrativos; el 7% a equipos; el 2% a insumos; el 1% a materiales y medicamentos cada uno.

Tabla 9. Gastos por componentes, UMSC, 2011.

RUBROS	UMSC	TOTAL ANEXOS	TOTAL CEMEI	TOTAL UNIDAD MOVIL	TOTAL INST. EDUCATIVAS	TOTAL UMSC
PERSONAL	646.101,14	168.385,70	29.943,57	13.843,50	154.150,01	1.012.423,92
EQUIPO	72.732,61	8.047,66	2.044,60	2.287,15	9.030,99	94.143,00
MATERIALES	8.939,11	1.847,97	420,10	416,53	2.639,04	14.262,75
INSUMOS	20.807,99	0,00	0,00	0,00	71,60	20.879,59
MEDICAMENTOS	4.852,68	2.426,76	199,26	848,70	2.101,97	10.429,37
GASTOS ADMINIST.	151.229,69	21.658,54	8.758,44	9.302,36	36.495,13	227.444,16

Fuente: Archivos UMSC, 2011.
Elaborado por: Oscar Flores

Los costos directos tienen un peso en el costo total casi similar a los indirectos cuando en esta relación debe primar el costo directo. Esta situación se la observa en la tabla No 10 desglosada por actividades intramurales y extramurales.

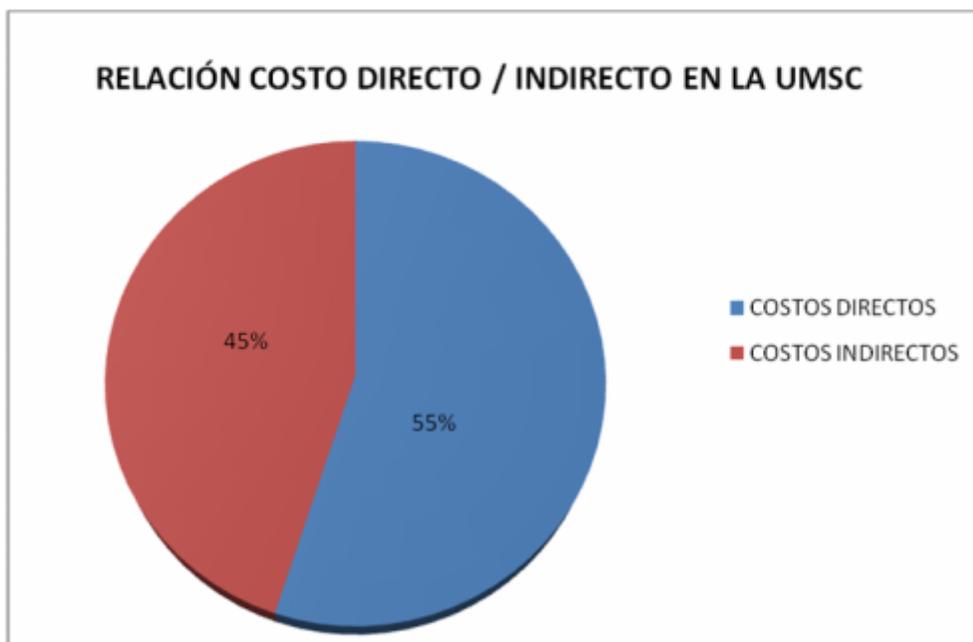
Tabla 10. Costos directos e indirectos, UMSC, 2011

RUBROS	UMSC	TOTAL ANEXOS	TOTAL CEMEI	TOTAL UNIDAD MOVIL	TOTAL INST. EDUCATIVAS	TOTAL UMSC
COSTOS DIRECTOS	492249,8417	143302,3534	17481,12	1330,09	104964,1042	759327,5093
COSTOS INDIRECTOS	412413,3784	59064,27246	23884,84119	25368,1497	99524,63943	620255,2812
TOTAL	904663,2201	202366,6259	41365,96119	26698,2397	204488,7436	1379582,791

Fuente: Archivos UMSC, 2011.
Elaborado por: Oscar Flores

En la relación al costo directo/indirecto, los costos directos afectan el 55% y los indirectos el 45%, en el gráfico No 3 se presenta los costos y la relación entre costo directo/indirecto.

Gráfico 3. Relación costo directo/indirecto, UMSC, 2011.



Fuente: Archivos UMSC, 2011.
Elaborado por: Oscar Flores

3.4. SISTEMA PARA ANÁLISIS DE COSTOS EN LA UMSC

La premisa en la UMSC hace necesario este análisis e implementación del sistema de costeo y que sea a partir de un principio vertebrador de la calidad y con el máximo aprovechamiento de los recursos. La finalidad es promover la calidad y efectividad del gasto en función de la oportunidad de uso de la UMSC por parte de los usuarios integrando la planificación en función de la disponibilidad real del presupuesto.

Se parte de la conformación de los centro de costos que para la UMSC se divide en intermedios (servicios generales y auxiliares) y finales de las actividades intra y extramurales. Se observa esta caracterización en la tabla No 11.

Tabla No 11 Centros de costos, UMSC, 2011

Servicios auxiliares	
Servicios generales y administrativos	
Servicios	Consulta externa UMSC (médicos asistenciales)
Finales	Consulta externa UMSC (odontología)
	Centro de atención de jóvenes (médicos asistenciales)
	Centro de atención de jóvenes odontología
	Centro de atención de jóvenes (psicología)
	Consulta comunitaria a grupos vulnerables
	Unidad móvil de salud Tumbaco
	Unidad móvil de salud Los Chillos
	Consulta comunitaria a personas adultas mayores
	Centros municipales de estimulación infantil
	Unidades educativas
	Anexo al IESS Tumbaco
	Anexo al IESS Chillos

Anexo al IESS Centro

Fuente: investigación análisis de costos UMSC, 2011.
Elaborado por: Oscar Flores

Fases para la determinación de costos

Se tomará en cuenta los requerimientos contables y técnicos para la consecución del producto final de la atención médica y la potencial resolución del motivo de consulta.

Tabla No 12 Fases para la determinación de costos, UMSC, 2011

Fases	Objetivos	Etapas
Actualización de protocolos – algoritmos para el manejo de las patologías frecuentes atendidas en la UMSC	Implementación de protocolos para manejo de las patologías frecuentes en la UMSC	Obtener la información pertinente relacionada con las patologías frecuentes Determinación de los costos de los servicios auxiliares para cada patología Determinar los costos para los tratamientos requeridos para el manejo terapéutico de agudos y/o crónicos
Actualización de procesos de las actividades necesarias para la entrega del producto final en cada departamento	Procesos determinados y conocidos para las patologías frecuentes en la UMSC	Determinación de los procesos generales
Asignación de los costos por pacientes – y patologías y sus procesos para las patologías frecuentes de atención en la UMSC	Asignación de los costos por paciente – patología	Determinación de los costos por pacientes patología y por procesos

Fuente: Reynier Reyes Hernández, Eduardo Montico, Grisel Pérez Falco. Modelo para la determinación de los costos por pacientes- patologías y procesos del parto por cesárea en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, Cuba, Año.

Elaborado por: Oscar Flores

Actualización de protocolos – algoritmos para el manejo de las patologías frecuentes atendidas en la UMSC

Como premisa para la búsqueda de la calidad en los servicios y como una herramienta fundamental en el proceso de atención médica, los protocolos para procesos agudos y/o crónicos, permitirán estandarizar la definición, fisiopatología, etiología, criterios diagnósticos y los planes diagnósticos, terapéuticos y educativos.

Determinación de los costos unitarios de exámenes auxiliares

Para cada uno de los protocolos de manejo de las patologías frecuentes se deberá definir todos los tipos de exámenes o procedimientos auxiliares que serán solicitados al paciente durante el proceso de atención de la morbilidad, para luego proceder a determinar los costos unitarios.

Para el cálculo de los costos unitarios se deberá usar los costos estándar promedio de los materiales directos; y, para la mano de obra y costos indirectos se asignarán considerando la actividad más representativa del procedimiento.

Costo Total = Gasto de Salario Directo Mensual / promedio de exámenes mes

Costo Indirecto = Costos Indirectos Mensual / promedio de exámenes mes

En el algoritmo deberá constar la definición de los planes terapéuticos requeridos por categorías de pacientes y patologías y el flujo de los procesos, los mismos que deberán ser costeados.

Para la determinación de los costos por pacientes – patologías y de los procesos se deberá definir los costos de material directo que va acumulando y los costos de mano de obra directa e indirecta que se le asignan.

Para control y análisis del costeo, en la historia clínica deberá implementarse una matriz en la que consten las medicinas y las dosis entregadas

paciente; los exámenes complementarios realizados, el costo de materiales directos, mano de obra directa y demás costos indirectos.

Además deberá anotarse el personal que le ha atendido directamente (médicos, especialistas, enfermeras, personal de cuerpo de guardia, etc.) e indirectamente (personal de apoyo, oficinistas, secretarias de sala, personal de admisión, etc.) consignando el salario total recibido percibidos y los costos correspondientes al aporte del impuesto a incluido los beneficios que por ley correspondan.

Equipos y efectos médicos que han apoyado y han sido necesarios en su tratamiento en la institución, así como todos los demás costos que ha demandado el proceso de atención médica.

CAPÍTULO 4

4. DISCUSIÓN Y LIMITACIONES

La necesidad de trabajar en costos en la UMSC radica en la promoción de servicios de salud públicos de calidad, eficientes y equitativos, para lo cual es necesario que existan principios. El primero es conocido como principio rector, que es cuando el paciente recibe todo cuanto sea necesario para restituir su salud con el aprovechamiento máximo de los recursos y los otros llamados básicos. (Miguel Mukodsi Caran, Lourdes de la Caridad Borges Oquendo, 2000).

La necesidad de planificar las actividades que oferta la UMSC de mejor manera, conociendo las reales necesidades y proyecciones de gasto, se torna pertinente. La necesidad de implementar un sistema de costos, por áreas de responsabilidad, y con distinción entre los controlables y los no controlables permitirá el planeamiento y control económico.

Los resultados para la gerencia de la unidad son de importancia en la medida en que permitirá tener y manejar herramientas administrativas para una mejor gestión de la UMSC y para finalmente poder medirlos o evaluarlos.

Este trabajo estructuró el análisis de los costos de las actividades intramurales ofertadas, las mismas que son consulta ambulatoria de demanda espontánea y las actividades extramurales que incluyen aquellas acciones dirigidas a grupos vulnerables y que además se realizan fuera de la unidad de salud.

Para realizar el análisis de los costos se partió de la identificación de los problemas de gestión desde la visión de informantes claves de la unidad. Las dificultades comunes a todos los informantes fueron que no hay una sistematización en la programación de los costos, se desconoce el costo de las actividades y a medida que aumenta la demanda se requiere de un permanente ajuste del presupuesto a través de reasignación de partidas.

Se aborda el tema de eficiencia económica en la atención primaria de salud con énfasis en los costos por área de responsabilidad, conceptualizándolo y reseñando los principios básicos en el marco conceptual predominante de los sistemas de salud basados en esta estrategia.

Se plantean sus beneficios y se señala la necesidad de aplicar costos en todos los servicios que provee la UMSC, con una herramienta que permite la consecución de una mayor eficiencia (Miguel Mukodsi Caran, Lourdes de la Caridad Borges Oquendo, 2000) en el subsistema municipal de salud.

La identificación de los costos directos con el objeto del costo (departamento de servicios médicos, unidades centrales de diagnósticos, etc.) es económicamente y fácilmente rastreable. La principal dificultad consiste en asignar los costos indirectos, los cuales son comunes a los distintos objetos de costos. La asignación de estos costos indirectos es todo un reto. (Paucar, 2011)

La diferenciación de actividades de la UMSC en intramurales y extramurales se la hizo en función del modelo de atención adoptado por la UMSC que a su vez sigue las disposiciones de la Secretaría Metropolitana de Salud. Las actividades extramurales tienen un mayor costo comparadas a las intramurales en la medida que la producción aparentemente es menor. La excepción de esta condición es la Unidad Anexa al IESS Centro.

¿Porqué resultó que los costos más altos en las actividades extramurales?. Posiblemente se deba a que como no hay una cultura de trabajo fuera de una unidad de salud y de no registrar estas actividades no permite tener una base con la real producción.

La aparente adecuada producción que se correlaciona con un adecuado costo del servicio Anexo al IESS es parcial ya que el trabajo en esta unidad es intramural, no cumple los criterios de trabajo extramural, si bien consta como una de las actividades extramurales. Esto se convierte en un sesgo en el momento de analizar los costos de las acciones extramurales.

Dentro del presupuesto de gastos se puede observar que el porcentaje ejecutado fue del 95.31%, porcentaje establecido, si comparamos el valor de la asignación inicial y el valor devengado al 31 de diciembre del 2010, valor q

ritmo de ejecución de conformidad con el plan operativo establecido para este año y de conformidad al ciclo normal de atenciones en salud.

Existen rubros que se han consumido en mayor cantidad lo cual muestra que algunas actividades programadas para el tercer cuatrimestre del año han sido cumplidas, al igual que, adecuaciones y reubicaciones programadas.

En el caso del año 2011, durante el primer semestre se ejecutó el 26%, debiendo acotarse que la asignación presupuestaria se efectiviza a partir del mes de marzo que en la práctica equivalen a tres meses de ejercicio fiscal.

La tendencia presupuestaria para la unidad ha ido creciendo, sin embargo el mayor porcentaje se lo asigna a la partida sueldos. La incorporación de nuevos profesionales a la UMSC para actividades de atención médica de manera general ha aumentado la producción; sin embargo, no se conoce si la inversión se justifica en función de los servicios que se presta o no hay un análisis de costo/beneficio.

4.1. LIMITACIONES

No existe cultura de costos entre los funcionarios que son los que muchas veces generan, recogen o registran los datos en la UMSC.

El análisis se aplica en forma extracontable ya que el plan de cuentas desarrollado en el área financiera del municipio y acatado por la UMSC no se adapta para una contabilidad de costos.

Los sistemas informáticos de la UMSC no fueron diseñados con el objetivo de obtener costos sino información general de gastos.

La información generada en la producción presenta deficiencias como el subregistro, e inclusive el no registro en ciertas actividades.

La información de actividades extramurales no presenta indicadores que permitan valorar su costo.

La información dispersa y disgregada imposibilitó el cumplimiento de los tiempos previstos para la recolección y análisis de la información.

La información disponible es repetitiva y con limitaciones en la cobertura.

CAPÍTULO 5

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El personal que ejerce funciones de jefatura declaró que es necesario conocer los costos de producción como un proceso que apunte la calidad en los servicios que oferta la UMSC.
2. Las actividades extramurales reflejaron un mayor costo comparado a las intramurales; sin embargo la presupuestación no verdadera en las actividades intra y extramurales por la incertidumbre en el uso de los servicios determina que frecuentemente no sea la más adecuada.
3. Si bien es cierto que la presupuestación es una herramienta que apunta la eficiente asignación presupuestaria, esta se debe complementar con la utilización de las capacidades instaladas, de los recursos materiales y equipos y con el control interno de los recursos humanos, materiales y financieros.
4. La incorporación de nuevos profesionales a la UMSC para actividades de atención médica de manera general ha aumentado la producción, sin embargo no se conoce si la inversión se justifica en función de los servicios que se presta o no hay un análisis de costo/beneficio.
5. Los resultados obtenidos son de importancia en la medida en que permitirá tener y manejar insumos administrativos para una mejor gestión administrativa en los procesos de la UMSC y para finalmente poder medirlos o evaluarlos.
6. La implementación de un sistema de costos en la UMSC, permitirá un real conocimiento financiero de los servicios ofertados que posibilita efectuar estrategias de venta de servicios.
7. La información generada en el presente documento se constituye en una línea de base para implementar acciones evaluables a futuro.

5.2. RECOMENDACIONES

1. La opción del costeo de la UMSC, puede constituirse en una estrategia que promueva la eficiencia y eficacia en la calidad de la atención médica; por lo que su implementación es mandatorio para la venta de servicios a instituciones públicas que así lo están requiriendo.
2. La información generada en este documento, define el marco conceptual para la implantación y uso como herramienta de dirección el sistema de costos.
3. El sistema de información de los servicios ofertados por la UMSC, se debe sistematizar de mejor manera para evitar el subregistro especialmente en actividades de prevención – promoción.
4. Es necesario definir con claridad la población beneficiaria y el área de influencia de la UMSC.
5. Optimizar el recurso de infraestructura y tecnológico de la UMSC para disminuir el alto porcentaje de los costos indirectos.
6. Implementar un sistema de gestión que de información del gasto por centro de costos.
7. El sistema de costos más apropiado para la UMSC será el que determine costos por paciente y patología teniendo como referente el proceso al que se someterá.
8. Fortalecer activamente el sistema de registro tanto para actividades de curación - rehabilitación como de prevención y promoción.
9. La UMSC debe dar a conocer al personal los procesos de producción de manera sistemática, con un programa de monitoreo y evaluación que permita alcanzar los objetivos propuestos.

BIBLIOGRAFÍA

Drummond, M. (v.8 n.1 2000). Costos en salud : del análisis contable a la evaluación económica . *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc v.8 n.1 San José 2000* .

Unidad Municipal de Salud Centro (2007). *Visión, Misión Institucional*. Quito: Secretaría de Salud, Municipio del DSistrito Metropolitano de Quito.

Drummond, M. F., Obrien, B. J., Stoddart, G. L., & Torrance, G. W. (1991). *Métodos para la evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria*. (Segunda ed.). Madrid: Díaz de Santos.

Enrique Villarreal-Ríos M.C, M.C.S.S, Gerardo Montalvo-Almaguer Lic. en Econ, Ana María Salinas-Martínez M.C, Dr. S.P, J. Eduardo Guzmán-Padilla C.P, Nora Hilda Tovar-Castillo C.P, María Eugenia García-Elizondo Lic. en Enf. (1996). Costo en el primer nivel de atención. *Salud Pública México* , Vol. 38 (5), 332-340.

Jaramillo G, Jacho E. (2011, julio). Perfil de pacientes hipertensos que acuden por demanda espontánea a la unidad y caracterización de las consultas. Quito, Pichincha, Ecuador.

Reynier Reyes Hernández, Eduardo Montico, Grisel Pérez Falco. (2008, 06 3). *Modelo para la determinación de los costos por pacientes- patologías y procesos del parto por cesárea en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos*. Retrieved 08 17, 2011, from <http://www.gestiopolis.com/finanzas-contaduria/modelo-de-determinacion-de-costos.htm>:
<http://www.gestiopolis.com/finanzas-contaduria/modelo-de-determinacion-de-costos.htm>

Lisboa Basualto, C. (1995). Investigación en costo efectividad. *Boletín de la Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile* .

Miguel Mukodsi Caran, Lourdes de la Caridad Borges Oquendo. (2000, 11 6). *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000;16(6):551-55. *Elementos para la implantación y uso del sistema de costos en salud* . La Habana, Cuba. Acceso el 22 de septiembre de 2011. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_1_00/mgi05600.htm#

Montico, E. (2005, mayo). *La contabilidad de costos en instituciones de salud. Los costos y las empresas de salud en Uruguay*. Acceso el septiembre 8, 2011. Disponible en Gestipolis.com:
<http://www.gestiopolis.com/recursos4/docs/fin/contasalud.htm>

Paucar Velazco, J. (2011, mayo 23). Acceso el 09 20, 2011. Disponible en <http://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2011/05/23/costos-directos-e-indirectos-en-la-gestion-de-salud/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011, 03 18). Acuerdo

Rodríguez Jiménez, E. (2000). Costos en salud : del análisis contable a la evaluación económica. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social* .

Rojas Ferreyra, P. A. (n.d.). Costos en salud, Aspectos básicos para la gerencia de los recursos financieros.

ANEXOS

Anexo 1

Encuesta UMSC - costos 2011

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
Diplomado en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud
UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD CENTRO (UMSC)

Los responsables de las áreas de trabajo de la Unidad Municipal de Salud Centro, están colaborando con este cuestionario. Estas preguntas nos ayudarán a entender más acerca del conocimiento que se tiene del proceso administrativo y de los gastos efectuados por la unidad para la venta de servicios. No se trata de un examen, por lo tanto no hay respuestas correctas o incorrectas. Sus respuestas son confidenciales y serán examinadas por el investigador y nadie más. Únicamente pedimos su opinión, por eso es muy importante que diga lo que piensa. Si considera que no va a contestar una pregunta, déjela en blanco. Esta encuesta es anónima, no escriba su nombre. Tómese su tiempo para leer cada pregunta, y por favor responda con sinceridad, señale el cuadrado que corresponda. Gracias por ser parte de esta importante encuesta.

CODIGO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NO ESCRIBA NADA EN ESTE ESPACIO F_ENC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Fecha de encuesta: Día ---- Mes ---- Año 2011 Área de trabajo: Cargo que desempeña: Tiempo de trabajo en la institución: ---- años ---- meses	Area <input type="text"/> <input type="text"/> Cargo <input type="text"/> <input type="text"/> Tiempo <input type="text"/> <input type="text"/>
Sexo: 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/>	SEXO <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Considera usted que la provisión de insumos, materiales y/o equipos para el cumplimiento de su trabajo es oportuno y ágil?	<input type="text"/> SI <input type="text"/> NO PROVISIÓN DE INSUMOS <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Usted conoce el costo de las actividades que se realizan en su área de trabajo?	<input type="text"/> SI <input type="text"/> NO COSTOS ACTIVIDADES <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Usted y su equipo de trabajo conocen los procesos que cumplen para el cumplimiento de su trabajo?	<input type="text"/> SI <input type="text"/> NO CONOCIMIENTO DE PROCESOS <input type="text"/> <input type="text"/>
¿En la UMSC, existen políticas para el control de los materiales e insumos que se utilizan en el área de trabajo?	<input type="text"/> SI <input type="text"/> NO POLÍTICAS <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Considera usted que en la UMSC, existen los elementos necesarios para implementar un sistema de costos?	<input type="text"/> SI <input type="text"/> NO ELEMENTOS <input type="text"/> <input type="text"/>
¿Considera que al mejorar el control de los gastos, sería una parte importante para promover la calidad de los servicios de la UMSC?	<input type="text"/> SI <input type="text"/> NO CONTROL Y CALIDAD <input type="text"/> <input type="text"/>

GRACIAS

Anexo 2

IT/TG Ecuador

CGPREGU

PRESUPUESTO

MODULO DE PRESUPUESTO GUBERNAMENTAL

F: 1/11/11

UMCPRE19

H: 16:02:49

PRDMENU

M E N U I N I C I A L

Seleccione la siguiente información:

- 1.- Definiciones Generales
- 2.- Ingreso de Compromiso
- 3.- Consulta/Eliminación Compromiso
- 4.- Consulta Compromisos Saldo 0
- 5.- Consulta Compromiso por Descripción
- 6.- Ingreso Compromiso Ejecutado-Sin Cheque
- 7.- Ingreso Compromiso-Obligado-Ejecutado

- 8.- Transferencias de Valores entre Partidas en Asignación Inicial
- 9.- Ingreso de Reformas

- 10.- Ingreso de Compromiso para Fondos Rotativos
- 11.- Ajuste a Compromisos ya Ejecutados

3 <--- Opción

F12 = Salir

Anexo 3

UMCPRE19

DETALLE COMPROMISO: CO 0021744 AÑO: 2011 VALOR: 27.070,59

Teclee la opción, pulse Enter

2=Consultar

S Ci. Peri. Partida Presupuestaria Valor Inicial Saldo Compr.

32	11108	84010500000000	VEHICULOS	24.170,17	24.170,17
32	11108	99010000000000	IVA	2.900,42	2.900,42

F5 = Renovar

F12 = Salir

Anexo 4

CEDULA PRESUPUESTARIA DE INGRESOS CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2011 UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD CENTRO											
PA RTI DA		ASIG NACI ON	REF OR MAS	CODI FICA DO	COMP ROME TIDO	DEV ENG ADO	SALD O POR	SAL DO POR	REC AUD ADO	%EJE CUCI ON/ COM PRO MET.	%EJE CUCI ON/ DEVE NGA DO
		INICI AL					COM PRO MET.	DEV ENG AR		COM PRO MET.	DEVE NGA DO
130 108	PRESTACION DE SERVICIOS	0,00			13.812, 16	13.81 2,16	- 13.81 2,16	13.8 12,1 6	13.81 2,16	100,0 0	100,0 0
170 199	INTERESES POR OTRAS OPERACIONES	0,00		0,00	0,21	0,21	-0,21	-0,21	0,21	100,0 0	100,0 0
190 499	OTROS NO ESPECIFICADOS	0,00		0,00	3,30	3,30	-3,30	-3,30	3,30	100,0 0	100,0 0
280 104	DE ENTIDADES DEL GOBIERNO SECCIONAL	2.696 .781, 91		2.696 .781, 91	1.189.0 69,19	1.189 .069, 19	1.507. 712,7 2	1.50 7.71 2,72	1.189 .069, 19	44,09	44,09
370 102	DE FONDOS DE AUTOGESTION	0,00			0,00		0,00		0,00		
TO TA L		2.696 .781, 91	0,00	2.696 .781, 91	1.202.8 84,86	1.202 .884, 86	1.493. 897,0 5	1.49 3.89 7,05	1.202 .884, 86	44,60	44,60

Anexo 5

CEDULA PRESUPUESTARIA DE GASTOS CORRESPONDIENTE AL 30 JUNIO DEL 2011 UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD CENTRO													
PAR TIDA	NOMBRE DE LA PARTIDA	ASIGNACION INICIAL	REFORMAS	CO DIFI CA DO	CO MP RO MIS O	DE VE NG AD O	EJE CU TA DO	SA LD O PO R CO MP RO T	SA LD O PO R DE VE NG AR	SA LD O PO R EJ EC UT AR	% EJE CU TA DO	%EJ EC UCI ON /CO MP RO ME	%EJ EC UCI ON /DE VEN GA DO
51 07 06	POR JUBILACION	0,00		0,00	2.16 5,36	2.16 5,36	2.1 65, 36	- 2.1 65, 36	- 2.1 65, 36	- 2.1 65, 36	100 ,00	100, 00	100, 00
71 01 05	REMUNERACIO NES UNIFICADAS	1.20 2.89 2,00		1.20 2.89 2,00	572. 227, 78	572. 227, 78	550 .92 1,1 1	630 .66 4,2 2	630 .66 4,2 2	651 .97 0,8 9	45, 80	47,5 7	47,5 7
71 01 06	SALARIOS UNIFICADOS	97.9 64,2 8		97.9 64,2 8	42.8 43,5 1	42.8 43,5 1	42. 843 ,51	55. 120 ,77	55. 120 ,77	55. 120 ,77	43, 73	43,7 3	43,7 3
71 02 03	DECIMO TERCER SUELDO	110. 969, 69		110. 969, 69	35,6 8	35,6 8	35, 68	110 .93 4,0 1	110 .93 4,0 1	110 .93 4,0 1	0,0 3	0,03	0,03
71 02 04	DECIMO CUARTO SUELDO	26.8 38,0 0		26.8 38,0 0	400, 00	400, 00	400 ,00	26. 438 ,00	26. 438 ,00	26. 438 ,00	1,4 9	1,49	1,49
71 02 35	REMUNERACIO NES VARIABLES	0,00		0,00	17.9 48,5 1	17.9 48,5 1	17. 948 ,51	14. 953 ,19	14. 953 ,19	17. 948 ,51	100 ,00	100, 00	100, 00
71 03 04	COMPENSACIO N POR TRANSPORTE	0,00		0,00	612, 50	612, 50	612 ,50	- 612 ,50	- 612 ,50	- 612 ,50	100 ,00	100, 00	100, 00
71 03 06	REFRIGERIO	73.2 60,0 0		73.2 60,0 0	29.4 22,0 2	29.4 22,0 2	29. 422 ,02	43. 837 ,98	43. 837 ,98	43. 837 ,98	40, 16	40,1 6	40,1 6
71 03 07	COMISARIATO	260, 00		260, 00	0,00	0,00	0,0 0	260 ,00	260 ,00	260 ,00	0,0 0	0,00	0,00
71 04 01	POR CARGAS FAMILIARES	884, 52		884, 52	64,8 0	64,8 0	64, 80	819 ,72	819 ,72	819 ,72	7,3 3	7,33	7,33
71 04 04	SUBSIDIO DE ANTIGUEDAD	2.44 9,11		2.44 9,11	845, 78	845, 78	845 ,78	1.6 03,	1.6 03,	1.6 03,	24 ,24	24,5	24,5

08								33	33	33			
71							2.8	2.6	2.6	2.6			
04	OTROS	5.52	5.52	2.83	2.83	33,	91,	91,	91,	51,	51,2	51,2	
99	SUBSIDIOS	5,40	5,40	3,83	3,83	83	57	57	57	29	9	9	
71	ENCARGOS Y						1.5	1.5	1.5				
05	SUBROGACION	1.58	1.58			0,0	85,	85,	85,	0,0			
04	ES	5,00	5,00	0,00	0,00	0	00	00	00	0	0,00	0,00	
71	SERVICIOS						-	-	-				
05	PERSONALES	30.7	30.7	64.9	64.9	64.	34.	34.	34.				
10	POR	80,0	80,0	35,8	35,8	935	155	155	155	210	210,	210,	
	CONTRATO	0	0	1	1	,81	,81	,81	,81	,97	97	97	
71		166.	166.	76.9	76.9	63.	90.	90.	103				
06	APORTE	982,	982,	37,6	37,6	049	044	044	2,8	37,	46,0	46,0	
01	PATRONAL	53	53	8	8	,64	,85	,85	9	76	8	8	
71		103.	103.	51.4	51.4	51.	51.	51.	51.				
06	FONDO DE	099,	099,	57,1	57,1	457	642	642	642	49,	49,9	49,9	
02	RESERVA	69	69	5	5	,15	,54	,54	,54	91	1	1	
71				10.0	10.0	10.	10.	10.	10.				
06	POR			48,6	48,6	048	048	048	048	100	100,	100,	
	JUBILACION	0,00	0,00	9	9	,69	,69	,69	,69	,00	00	00	
	GASTOS DE	1.82	1.82	872.	872.	.58	.70	.70	.90				
7-	PERSONAL	3.49	3.49	779,	779,	4,3	6,4	6,4	5,8	45,	47,8	47,8	
1	INVERSION	0,22	0,22	10	10	9	4	4	3	93	6	6	
73		6.00	6.00	1.98	1.98	1.9	4.0	4.0	4.0				
01	AGUA	0,00	0,00	0,67	0,67	80,	19,	19,	19,	33,	33,0	33,0	
	POTABLE					67	33	33	33	01	1	1	
73		10.5	10.5	4.59	4.59	4.5	5.9	5.9	5.9				
01	ENERGIA	00,0	00,0	5,72	5,72	95,	04,	04,	04,	43,	43,7	43,7	
04	ELECTRICA	0	0	5,72	5,72	72	28	28	28	77	7	7	
73		11.0	11.0	4.00	4.00	4.0	6.9	6.9	6.9				
01	TELECOMUNIC	00,0	00,0	2,82	2,82	02,	97,	97,	97,	36,	36,3	36,3	
05	ACIONES	0	0	2,82	2,82	82	18	18	18	39	9	9	
73		7.00	7.00	1.92	1.92	1.9	5.0	5.0	5.0				
01	TRANSPORTE	0,00	0,00	3,96	3,96	23,	76,	76,	76,	27,	27,4	27,4	
	PERSONAL					96	04	04	04	49	9	9	
73		6.00	6.00	660,	660,	660	5.3	5.3	5.3				
02	EDICION,IMPR	0,00	0,00	00	00	,00	40,	40,	40,	11,	11,0	11,0	
04	ESION,REPRO						00	00	00	00	0	0	
	D.Y PUBLICAC.												
73		6.00	6.00			0,0	6.0	6.0	6.0				
02	DIFUSION,INFO	0,00	0,00	0,00	0,00	0	00	00	00	0,0	0,00	0,00	
07	RMACION Y												
	PUBLICIDAD												
73		48.0	48.0	13.7	13.7	13.	34.	34.	34.				
02	SERVICIO DE	00,0	00,0	70,0	70,0	770	230	230	230	28,	28,6	28,6	
08	SERVICIO DE	0	0	0	0	,00	,00	,00	,00	69	9	9	
73		32.0	32.0	15.9	15.9	15.	16.	16.	16.				
02	SERVICIO DE	00,0	00,0	78,3	78,3	978	021	021	021	49,	49,9	49,9	
09	ASEO	0	0	5	5	,35	,65	,65	,65	93	3	3	
73		190.	190.	13.3	13.3	13.	176	176	176				
02	OTROS	121,	121,	74,2	74,2	374	7,4	7,4	7,4	7,0	7,03	7,03	
99	SERVICIOS	70	70	3	3	,23	7	7	7	3			
73		30.0	30.0	24.8	24.8	24.	5.1	5.1	5.1				
04	EDIFICIOS	00,0	00,0	93,2	93,2	893	06,	06,	06,	82,	82,9	82,9	
02	LOCALES Y	0	0	6	6	,26	74	74	74	98	8	8	
	RESIDENCIAS												
73		2.00	2.00	65,0	65,0	65,	1.9	1.9	1.9				
04		0,00	0,00	0	0	00	35,	35,	35,	3,2			
03	MOBILIARIOS						00	00	00				

73 04 04	MAQUINARIAS Y EQUIPOS	35.0 00,0 0	35.0 00,0 0	5.58 9,62	5.58 9,62	5.8 64, 59	29. 410 38	29. 410 38	29. 135 41	16, 76	15,9 7	15,9 7
73 04 05	VEHICULOS	13.9 93,1 0	13.9 93,1 0	2.49 7,52	2.49 7,52	2.4 27, 51	11. 495 58	11. 495 58	11. 565 59	17, 35	17,8 5	17,8 5
73 06 02	SERVICIO DE AUDITORIA	10.0 00,0 0	10.0 00,0 0	0,00	0,00	0,0 0	10. 000 00	10. 000 00	10. 000 00	0,0 0	0,00	0,00
73 07 02	ARR Y LICEN USO PAQUETES INFORMATI	10.0 00,0 0	10.0 00,0 0	600, 00	600, 00	0,0 0	9.4 00, 00	9.4 00, 00	10. 000 00	0,0 0	6,00	6,00
73 07 04	MANT Y REPA EQUI Y SISTE INFORMATIC	2.00 0,00	2.00 0,00	238, 00	238, 00	238 00	1.7 62, 00	1.7 62, 00	1.7 62, 00	11, 90	11,9 0	11,9 0
73 08 01	ALIMENTOS Y BEBIDAS	2.00 0,00	2.00 0,00	980, 59	980, 59	950 00	1.0 19, 41	1.0 19, 41	1.0 50, 00	47, 50	49,0 3	49,0 3
73 08 02	VESTUARIO LENCERIA Y PRENDAS PROTECC	6.00 0,00	6.00 0,00	0,00	0,00	0,0 0	6.0 00, 00	6.0 00, 00	6.0 00, 00	0,0 0	0,00	0,00
73 08 03	COMBUSTIBLE S Y LUBRICANTES	8.00 0,00	8.00 0,00	1.06 0,17	1.06 0,17	848 40	6.9 39, 83	6.9 39, 83	7.1 51, 60	10, 61	13,2 5	13,2 5
73 08 04	MATERIALES DE OFICINA	12.5 00,0 0	12.5 00,0 0	2.96 3,57	2.96 3,57	1.4 81, 33	9.5 36, 43	9.5 36, 43	11. 018 67	11, 85	23,7 1	23,7 1
73 08 05	MATERIALES DE ASEO	9.00 0,00	9.00 0,00	3.30 8,95	3.30 8,95	2.0 26, 02	5.6 91, 05	5.6 91, 05	6.9 73, 98	22, 51	36,7 7	36,7 7
73 08 06	HERRAMIENTA S	500, 00	500, 00	0,00	0,00	0,0 0	500 00	500 00	500 00	0,0 0	0,00	0,00
73 08 07	MAT IMPRE FOTOG REPRODC Y PUBLICACIO	24.0 00,0 0	24.0 00,0 0	16.4 98,8 6	16.4 98,8 6	8.4 29, 00	7.5 01, 14	7.5 01, 14	15. 571 00	35, 12	68,7 5	68,7 5
73 08 08	INSTRUMENTA L MEDICO MENOR	2.00 0,00	2.00 0,00	175, 20	175, 20	0,0 0	1.8 24, 80	1.8 24, 80	2.0 00, 00	0,0 0	8,76	8,76
73 08 09	MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTIC OS	120. 000, 00	120. 000, 00	4.15 3,69	4.15 3,69	0,0 0	115 84, 63	115 84, 63	120 00, 00	0,0 0	3,46	3,46
73 08 10	MATERIALES PARA LABORAT Y USO MEDICO	112. 000, 00	112. 000, 00	39.6 22,6 5	39.6 22,6 5	31. 144 74	72. 377 35	72. 377 35	80. 855 26	27, 81	35,3 8	35,3 8
73 08 11	MATE CONST ELECT PLOMER Y CARPINTERI	6.00 0,00	6.00 0,00	1.27 0,87	1.27 0,87	1.2 70, 87	4.7 29, 13	4.7 29, 13	4.7 29, 13	21, 18	21,1 8	21,1 8
73 08 12	MATERIALES DIDACTICOS	1.00 0,00	1.00 0,00	0,00	0,00	0,0 0	1.0 00, 00	1.0 00, 00	1.0 00, 00	0,0 0	0,00	0,00
73 08 13	REPUESTOS Y ACCESORIOS	7.00 0,00	7.00 0,00	888, 50	888, 50	250 50	6.1 11, 50	6.1 11, 50	6.7 49, 50	3.5	12.6	12.6

73 08 99	OTROS DE USO Y CONSUMO DE INVERSION	3.75 0,00	3.75 0,00	199, 60	199, 60	199 ,60	3.5 50, 40	3.5 50, 40	3.5 50, 40	5,3 2	5,32	5,32
73 14 03	MOBILIARIOS	1.00 0,00	1.00 0,00	430, 00	430, 00	430 ,00	570 ,00	570 ,00	570 ,00	43, 00	43,0 0	43,0 0
73 14 04	MAQUINARIAS Y EQUIPOS	1.00 0,00	1.00 0,00	378, 40	378, 40	378 ,40	621 ,60	621 ,60	621 ,60	37, 84	37,8 4	37,8 4
73 14 06	HERRAMIENTA S	500, 00	500, 00	433, 90	433, 90	433 ,90	66, 10	66, 10	66, 10	86, 78	86,7 8	86,7 8
73 14 07	EQUIPOS Y SISTEMAS Y PAQUETES INFORM	1.00 0,00	1.00 0,00	490, 00	490, 00	490 ,00	510 ,00	510 ,00	510 ,00	49, 00	49,0 0	49,0 0
73 14 09	LIBROS Y COLECCIONES	500, 00	500, 00	185, 00	185, 00	185 ,00	315 ,00	315 ,00	315 ,00	37, 00	37,0 0	37,0 0
7- 3	BIENES Y SERVICIO DE CONSUMO DE INVERSION	737, 364, 80	737, 364, 80	163, 209, 10	163, 209, 10	138 ,29 1,8 7	574 ,15 5,7 0	574 ,15 5,7 0	599 ,07 2,9 3	18, 75	22,1 3	22,1 3
77 02 01	SEGUROS	8.62 6,89	8.62 6,89	0,00	0,00	0,0 0	8.6 26, 89	8.6 26, 89	8.6 26, 89	0,0 0	0,00	0,00
77 02 03	COMISIONES BANCARIAS	300, 00	300, 00	40,2 5	40,2 5	31, 45	259 ,75	259 ,75	268 ,55	10, 48	13,4 2	13,4 2
7- 7	OTROS GASTOS DE INVERSION	8.92 6,89	8.92 6,89	40,2 5	40,2 5	31, 45	8.8 86, 64	8.8 86, 64	8.8 95, 44	0,3 5	0,45	0,45
78 01 02	A ENTIDADES DESCENTRALI ZADAS Y AUTON	20.0 00,0 0	20.0 00,0 0	13.7 14,4 7	13.7 14,4 7	13, 714 ,47	6.2 85, 53	6.2 85, 53	6.2 85, 53	68, 57	68,5 7	68,5 7
7- 8	TRANSFERENC IAS DE INVERSION	20.0 00,0 0	20.0 00,0 0	13.7 14,4 7	13.7 14,4 7	13, 714 ,47	6.2 85, 53	6.2 85, 53	6.2 85, 53	68, 57	68,5 7	68,5 7
84 01 03	MOBILIARIOS	6.00 0,00	6.00 0,00	5.86 8,70	5.86 8,70	5.4 09, 10	131 ,30	131 ,30	590 ,90	90, 15	97,8 1	97,8 1
84 01 04	MAQUINARIAS Y EQUIPOS	35.0 00,0 0	35.0 00,0 0	11.6 22,4 4	11.6 22,4 4	11, 271 ,64	23, 377 ,56	23, 377 ,56	23, 728 ,36	32, 20	33,2 1	33,2 1
84 01 05	VEHICULOS	25.0 00,0 0	25.0 00,0 0	0,00	0,00		25, 000 ,00	25, 000 ,00	25, 000 ,00	0,0 0	0,00	0,00
84 01 06	HERRAMIENTA S	1.00 0,00	1.00 0,00	0,00	0,00		1.0 00, 00	1.0 00, 00	1.0 00, 00	0,0 0	0,00	0,00
84 01 07	EQUIPOS SISTEMAS Y PAQUETES INFORMA	40.0 00,0 0	40.0 00,0 0	0,00	0,00		40, 000 ,00	40, 000 ,00	40, 000 ,00	0,0 0	0,00	0,00
8- 4 TO	ACTIVOS DE LARGA DURACION	107, 000, 00	107, 000, 00	17.4 91,1 4	17.4 91,1 4	16, 680 ,74	89, 508 ,86	89, 508 ,86	90, 319 ,26	15, 59	16,3 5	16,3 5
TO		2.69	2.69	1.06	1.06	1.0	1.6	1.6	1.6			

TA		6.78		6.78	7.23	7.23	06.	32.	32.	90.	31	7	7
LE		1,91		1,91	4,06	4,06	302	543	543	478			
S							,92	,17	,17	,99			