

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE
EMPRESAS

PROGRAMA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

SEGUNDA PROMOCIÓN

T
614
5AR

TRABAJO DE GRADO



D-18790

Estudio de Costos del servicio de Ecografía del Hospital Materno infantil

“Dra. Matilde Hidalgo de Procel”

Para la Elaboración de una Propuesta de Venta del Servicio al Mercado Externo

Realizado por

GRUPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

DR. JORGE GARCÍA LÓPEZ

DR. SEGUNDO CAICEDO MALLEA

DRA. HORTENSIA BRIONES DE CRUZ

Dirigido por

LCDA. MARÍA CRISTINA RAMOS

GUAYAQUIL, DICIEMBRE DE 1997

AGRADECIMIENTO

**UN INMENSO AGRADECIMIENTO A NUESTROS MAESTROS
Y EN ESPECIAL A LA LCDA. MARIA CRISTINA RAMOS A
QUIEN SOLO LE ANIMA EL ESPIRITU DE SERVICIO A SUS
ESTUDIANTES.**

DEDICATORIA

**A mi esposa Raquel Isabel y a mis hijos Jorge Enrique,
Pedro Andres y Raquelita motivacion permanente de
mi vida.**

Jorge

DEDICATORIA

**A MI MADRE VICTORIA MALLEA Y A MIS HERMANAS
MARY , MELBA Y FRANCISCA QUE CON SUS SABIOS
CONSEJOS ME HAN SABIDO GUIAR POR EL SENDERO
DE LA SUPERACION Y EL PROGRESO**

SEGUNDO

DEDICATORIA

**A MI ESPOSO DR. MARCELO CRUZ E.
A MIS HIJOS VERONICA Y MARCELO
A MIS PADRES Y HERMANOS
QUE EN TODO MOMENTO ME APOYARON Y
MOTIVARON A EMPRENDER Y CONSEGUIR ESTA
META**

HORTENSIA

RESUMEN EJECUTIVO.

Es un estudio descriptivo y de análisis cuyo objetivo más importante es establecer una propuesta para la venta del servicio de ecografía en el Hospital Materno-Infantil Matilde Hidalgo de Procel, al mercado externo del área de influencia. Para lo cual se ha realizado un estudio de costo de este servicio a partir de los datos del primer semestre del año 1997, cuya información se obtuvo por medio de la observación directa de los recursos físicos, financieros y humanos, y de los datos emitidos por cada uno de los departamentos; estableciéndose el costo real total de una sesión ecográfica en 14.608 sucres, luego de realizado el estudio de factibilidad se determina que la capacidad utilizada del servicio es de 56.7 % de la capacidad total instalada con una productividad promedio mensual del primer semestre de 1997 de 339 sesiones ecográficas. Una vez realizado el análisis de mercado interno y externo, alrededor de la demanda, la competencia y proveedores, se propone realizar un promedio de 588 sesiones ecográficas mensuales utilizando así el 100 % de la capacidad instalada. Con la información a partir de encuestas a usuarios e instituciones privadas de salud considerados como competidores y proveedores se establece el tarifario propuesto para la venta del servicio en relación a factores de producción, acceso equitativo, capacidad de pago de los usuarios y capacidad instalada, estableciéndose las siguientes tarifas:

- Tarifa preferencial de 20.000 sucres para un 47.8 % de la población.
- Tarifa diferenciada de 30.000 sucres para un 11.0 % de la población
- Tarifa exonerada porcentualmente de acuerdo a encuesta social para el 11.8 %, la que sería financiada por las dos anteriores.

Esta propuesta permitirá mantener y sostener el servicio, mejorando la accesibilidad y calidad mientras las condiciones del mercado lo permitan.

INTRODUCCIÓN.

En el Ecuador no se disponen de instrumentos preparados a través de los estudios de costos, para programar, presupuestar, establecer mecanismos idóneos para la venta de servicios, en las instituciones públicas .

La gerencia moderna permite introducir herramientas importantes para poder realizar estudios de costos y factibilidad, logrando así determinar el estado de la situación en cada servicio, para luego a su vez proponer estrategias destinadas a la optimización de los recursos, asignación correcta de los mismos y lógicamente incremento racionalizado y permanente de la productividad de los equipos y los servicios.

Se pretende con este estudio exponer un caso, específicamente el de un servicio auxiliar de diagnóstico ecográfico del **Hospital Materno infantil “ Dra. Matilde Hidalgo de Procel”** pudiendo demostrar que los servicios y los recursos no producen con efectividad y eficiencia alrededor de la capacidad instalada real porque no se sabe lo que se tiene y lo que cuesta, llegando inclusive al deterioro importante del servicio prestado y de los equipos.

Este trabajo pretende con criterio gerencial , mostrar los instrumentos necesarios para establecer una propuesta de venta de este servicio, respetando; los derechos del usuario y de los trabajadores , mejorando la accesibilidad, la equidad y la calidad..

MÉTODO.

Estudio descriptivo de costos y mercados.

1. Servicios básicos y de soporte del área de ecografía del hospital materno infantil del Guasmo.
2. Sujetos. Población total asignada al área 1 de la provincia del Guayas.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

POBLACIÓN. 173.689 habitantes.

MUESTRA. El cálculo del tamaño de la muestra se realizó ,utilizando el programa de **Epi-info.6.0.**

Las restricciones muestrales fueron.

Nivel de confianza n-c igual 95.

Prevalencia p. 40.

Precisión. e 8.

Muestra. 144.

La muestra calculada es de 144 familias, para compensar el porcentaje de no respuesta se incrementó el 3% sobre la muestra. Por lo tanto la muestra definitiva fue de 148 familias.

Para la selección de la muestra se aplicó la técnica de muestreo aleatorio por conglomerado de dos etapas cooperativas y manzanas. Para la cual se utilizó el censo del área 1 del año de 1.996, procediendo a sortear las viviendas en forma aleatoria, adicionalmente se tomaron propositivamente 18 usuarias distribuidas seis por cada uno de los siguientes servicios: emergencia, consulta externa, hospitalización, para obtener una información directa de los usuarios del Hospital Materno-Infantil del Guasmo.

DISEÑO.

Metodología de distribución de costos directos e indirectos del servicio de ecografía del hospital.

ESTUDIO DE LA DEMANDA. Características socio-económicas, capacidad de pago, forma de pago , accesibilidad y preferencia de servicio.

ESTUDIO DE LA COMPETENCIA. Identificación de establecimientos privados, razón social ,ubicación, precios que cobran , calidad, tecnología, cantidad realizada.

ESTUDIO DE LOS PROVEEDORES. Identificación de establecimientos privados, razón social, ubicación, cantidad de ordenes ecográficas emitidas.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZARON.

Técnicas de costos.

1. Revisión de documentos.
2. Observación directa.
3. Cálculos de costos.

Instrumentos.

1. Guía de observación documental.

Técnicas de mercado.

1. Encuestas.
2. Entrevistas.

Instrumentos.

1. -Formulación de encuesta .
2. -Guía de entrevistas.

PROCEDIMIENTOS.

Estudio semestral que se realizó siguiendo la siguientes ruta.

1. Autorización de los directivos del hospital.
2. Reuniones con los jefes de servicios investigados.
3. Capacitación del personal de campo, a supervisora y encuestadoras.
4. Reconocimiento de terreno con el persona encuestador , para identificar, cooperativas, viviendas y establecimientos privada.
5. Trabajo de campo realizado por personal respectivo
6. Entrega de encuesta y codificación de resultados
7. Procesamiento de análisis de resultados
8. Presentación de proyecto conclusiones y recomendaciones

1. ANTECEDENTES.

La crítica situación económica de los países ha evidenciado la necesidad de asumir estrategias de salud que aprovechen al máximo los recursos considerando nuevas formas de financiamiento del sector salud.

A partir de 1982, en el mundo y especialmente en Latinoamérica las tasas de crecimiento económico descendieron, bajo la producción nacional bruta desequilibrando la balanza de pagos, las naciones con poco desarrollo como el Ecuador se endeudaron para poder financiar su déficit presupuestario.

Aunque el crecimiento económico no es una garantía segura de una mejor salud los problemas económicos, la disminución de las rentas publicas, sumado a la falta de políticas de estado en materia de salud en el país, han hecho que se deteriore la salud , dificultando el mantenimiento de programas y redes de servicios de salud existentes.

En el país no solo existen los problemas antes planteados , sino que además la salud está politizada, y en su mayoría los servicios no son correctamente gerenciados, produciéndose despilfarro de los pocos recursos oficiales disponibles, duplicidad de esfuerzos y actividades, evidenciándose la necesidad de plantear alternativas de financiamiento en el marco de la recuperación de costos, hasta que exista una propuesta clara de reforma sanitaria en Ecuador.

La tendencia en los países latinos antes de la reforma ha sido siempre recuperar los costos de operación de manera parcial para engrosar el presupuesto fiscal asignado a las instituciones, siendo siempre el primer paso hacia la construcción de políticas de estado alrededor de las reformas sanitarias como ocurrió en Colombia, Bolivia, Chile y Costa Rica.

El **Hospital Materno infantil “Matilde Hidalgo de Procel”** es una Unidad del Ministerio de Salud Pública, ubicado al sur de la ciudad de Guayaquil, en la Cooperativa Causa Proletaria de la Parroquia Ximena, sector urbano marginal llamado Guasmo Sur.

Pertenece a la red de servicios de la **Dirección Provincial de Salud del Guayas** , con una complejidad de nivel 1 y 2; es la Jefatura del Área de Salud No 1 “Guasmo Sur”

estructurada en red básica de atención con 9 Unidades Satélites a manera de un Sistema Local de Salud.

La población de referencia es de 173.689 habitantes, conformada por asentamientos de mas de veinte años de existencia que ha migrado de todas las provincias del país.

Los servicios que presta el Hospital son:

- Atención básica general.
- Consulta especializada en Gineco-obstetricia y Pediatría.
- Odontología
- Radiología / Ecografía
- Laboratorio clínico
- Hospitalización
- Toco quirúrgico
- Perinatología
- Cuidados intensivos en Neonatología.

Sus fuentes de financiamiento Son:

- Ingresos fiscales via presupuesto regular del Estado
- Proyecto FASBASE financiado por Banco Mundial.
- Autogestión y recuperación de costos en los servicios de diagnostico, Odontología y Farmacia.

El 88 % del presupuesto fiscal esta destinado a gastos fijos como son pagos de sueldos y remuneraciones, quedando solo 12 % para gastos variables como son las partidas de servicios y suministros; sin existir disponibilidad para gastos de capital ni inversiones.

Los ingresos fiscales y del Proyecto FASBASE se manejan en el mismo criterio contable y presupuestario, aplicando las mismas cuentas y partidas. Los ingresos de Autogestión se manejan con criterio contable y no presupuestal. Todas estas actividades y registros se realizan en el departamento contable encargado de elaborar los estados financieros y mantener actualizado el sistema por partida doble, de acuerdo al reglamento orgánico funcional del **Ministerio de Salud Publica**; sin llevarse contabilidad de costos para ningún caso.

MARCO JURÍDICO PARA LA AUTOGESTION Y VENTA DE SERVICIOS

La existencia legal de las instituciones y entre estas los servicios de salud, requieren de una plataforma jurídica que permita definir su naturaleza y normaticen sus actividades dentro del marco de la ley, constituyéndose en fortalezas o debilidades que favorezcan o limiten el desarrollo de políticas de salud, pero que deberán siempre ser concordantes y estar dentro del contexto de la Constitución Política del Estado.

Es así como revisaremos algunos códigos, leyes, decretos, normas que se han dictados en la última década en área de salud pública en el Ecuador y que han marcado diversos escenarios en un camino que se impone realizar una reforma en el sector salud.

- La Constitución Política de la República del Ecuador en un artículo **No 22** numeral 15 garantiza a los ecuatoriano el derecho a un nivel de vida que asegure la salud, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales; pero no establece la gratuidad de la atención médica.
- El Código de Salud Ecuatoriano en su **Art. 96** dice que el estado fomentará y promoverá la salud individual y colectiva.
- De igual manera el **Art. 248** de este mismo cuerpo legal dispone que los servicios que se preste en la diferentes dependencia del servicio nacional de salud satisfagan el pago de derecho, los cuales será invertidos, según la necesidades propias de cada unidad, por lo jefes de cada servicio, quedado sujetos al control de fiscalización necesaria. Los derechos y prestación de servicios serán establecidos en los reglamentos internos de cada dependencia los mismos que, para su vigencia, deberán ser aprobados por el Ministerio de Salud.
- El **Decreto Ejecutivo 915** del 17 de febrero de 1981 promulgado en el registro oficial **No 391** de marzo 5 de 1981 en la presidencia del **Dr. Jaime Roldós Aguilera** declara la gratuidad de los servicios básicos de salud considerando que es derecho constitucional el tener un nivel de ayuda que asegure la salud la asistencia médica y los servicios sociales necesarios debe traducirse en una efectiva prestación de los servicios asistenciales ofreciendo la atención médica gratuita a todos los habitantes del país, la misma que incluirá exámenes complementarios, servicios de rayos x, emergencias, atención del parto y demás de tipo preventivos de la salud. Para financiar los mencionados servicios de medicina preventiva y curativa el Ministerio de

Finanzas y Crédito Público destinará los recursos necesarios con cargo a los fondos proveniente de la disminución de los subsidios que se entregaban a los derivados del petróleo.

- En el periodo presidencia del **Arq. Sixto Durán Ballén**, se dictan las políticas de salud para el periodo 1993 - 1996 lo cual esta contenido en el acuerdo ministerial **No 114** a ejecutarse por el **Ministerio de Salud Pública**, con la participación activa de otras carteras del estado, entidades del sector público, organizaciones no gubernamentales e iniciativa privada. Esta política están dirigidas a poner en marcha de manera efectiva el proceso de descentralización administrativa financiera del sistema de prestación de servicio del Ministerio de Salud Pública por medio de la creación y fortalecimientos en el año de 1992 de las áreas de salud y el desarrollo de la programación y administración local de las acciones de salud; de igual forma considera el diseño e implementación de modelos de autogestión de los servicios hospitalarios que garanticen la recuperación parcial de costos de producción de los distintos tipos de atención médica a través de contribuciones directa de los usuarios, ventas de servicios a instituciones públicas o privadas y búsqueda de donaciones de organismos nacionales e internacionales.
- La **ley de Maternidad Gratuita** fue expedida por el Congreso Nacional el 9 de septiembre de 1994 y publicada en el suplemento del Registro Oficial **No 523**. Para su financiamiento se incrementa en un 3% las tarifas del impuestos a los consumos especiales señalados en **Art. 78** de las **Ley de Régimen Tributario Internos** publicado en el Registro Oficial **No 341** del 22 diciembre de 1989. Los valores por este concepto serán transferidos mensualmente por el Ministerio de Finanzas a las cuentas del Ministerio de Salud el que lo destinará en su totalidad a financiar la prestación del servicio establecidos en esta Ley.

En el Registro Oficial **No 667**, publicado el 3 de abril de 1995 se dicto la Ley Reformatoria a la **Ley de Maternidad Gratuita** en lo que se establece que toda mujer que acuda a un Hospital, Centro o Institución de Salud Pública en estado de gravidez tendrá derecho a que el control prenatal, atención del parto y puerperio sean enteramente gratuito.

Hasta la presente fecha esta Ley no ha sido reglamentada y su expedición resulta demagógica, controversial y contradictoria ya que aparece en un periodo que se

promueve una políticas de salud orientadas al diseño de modelo de autogestión de los servicios de salud y a la recuperación parcial de costos mediante pago o contribución del usuario.

- El **Dr. Fabian Alarcon Rivera** Presidente Interino de la República del Ecuador según decreto No 350 B publicado en el Registro Oficial No 102 del 7 de julio de 1997, faculta al Ministerio de Salud Pública para que desarrolle e implemente el modelo de cogestión y autogestión de Gerencia Hospitalaria en las unidades de salud a su cargo y dispone que cada una de las unidades operativas proceda a la apertura de una cuenta rotativa de ingresos en la que se depositará los fondos recaudados a través del modelo ya mencionado; de igual forma se dispone al Ministerio de Finanzas y Crédito Público la no utilización de los fondos proveniente de la cogestión y autogestión con la finalidad de no afectar el desarrollo del proceso de Gerencia Hospitalaria, destinando estos fondos al mejoramiento de la calidad y ampliación de las coberturas de los servicios de salud, mediante la aplicación de un modelo de gerencia social moderna aplicado al sector salud.
- Finalmente el 8 de octubre del presente año se publica en el Registro Oficial la **Ley Especial de descentralización del Estado** y de participación social en la cual se transfiere definitivamente a los gobiernos seccionales las funciones, atribuciones, responsabilidades y recursos especialmente financiero y materiales dándole la atribución a los municipios de planificar, coordinar, ejecutar y evaluar programas de salud como también de construir dotar, equipar y mantener la infraestructura de los servicios de atención primaria de salud, distribuyendo además a los gobiernos seccionales el 15% del presupuestos del gobierno central.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La **Ecografía** es un examen auxiliar de diagnóstico totalmente inocuo y efectivo, cuyo costo es relativamente bajo con relación a otros métodos de diagnóstico por imagen .

El equipo ecográfico necesita de un especial mantenimiento constante y renovación cada cierto tiempo.

En la **Maternidad del Guasmo** el servicio de ecografía viene funcionando desde 1993 , y siempre ha tenido precio cuyos valores han sido depositados en la cuenta única del tesoro nacional; de tal forma que éstos valores no podían ser utilizados por la Institución. En enero de 1997 se aprobó un proyecto de recuperación parcial de costos, lo que permitió por medio de los reglamentos de éste proyecto que el dinero recaudado por los exámenes ecográficos ya no sean ingresados a la cuenta única del estado sino a una cuenta propia del Hospital, cuyos rubros son manejados por el Comité de Desarrollo Institucional.

Esto nos demuestra que es factible que con la venta de éste servicio se puede proyectar un crecimiento y desarrollo no solo del departamento, sino de la Institución en base a la utilización de esos recursos.

Por lo anteriormente expuesto se considera que:

“ ES NECESARIO REALIZAR UN ESTUDIO DE COSTOS Y DE FACTIBILIDAD PARA ESTABLECER LAS NECESIDADES DEL USUARIO, CUANTO PUEDE PAGAR, QUIENES SON NUESTROS POSIBLES COMPETIDORES Y REALIZAR UN PLANTEAMIENTO DE VENTA DE ESTE SERVICIO CON LA FINALIDAD DE IMPULSAR EL DESARROLLO Y MODERNIZACIÓN NO SOLO DEL DEPARTAMENTO, SINO DE LA MISMA INSTITUCIÓN ” .

3. JUSTIFICATIVO.

El desconocimiento del costo del servicio de ecografía , la cobertura limitada del servicio, la capacidad instalada desperdiciada, el desfinanciamiento del servicio, la obsolescencia tecnológica de los equipos y técnica de los recursos humanos, han llevado a determinar a través de la observación por parte de algunos usuarios internos y administradores del Hospital que este servicio no es de optima calidad y mantiene una insatisfacción en el usuario demandante del servicio.

Esto ha hecho que pensando en la optimización de los recursos, la calidad, la satisfacción de la demanda, el financiamiento y el mejoramiento en general del servicio, el grupo de trabajo se decida intervenir en la problemática haciendo un análisis real de la situación actual, y a la vez nos propongamos construir una visión gerencial del mejoramiento del servicio con los siguientes insumos:

- Un estudio de costos del servicio.
- Un análisis de factibilidad de intervención y cambio
- Una propuesta gerencial para el mejoramiento sostenido.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVOS GENERALES

Realizar un estudio de costos del servicio de ecografía, para establecer una propuesta de venta; incrementando así el desarrollo y la modernización del Servicio y de la Institución.

4.1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar un estudio de costos del servicio ecografía
- Identificar la demanda potencial y real del servicio de ecografía de la **Maternidad del Guasmo**.
- Determinar por medio de un estudio de Factibilidad los posibles competidores y proveedores del servicio de ecografía de la **Maternidad del Guasmo**.
- Desarrollar una propuesta de venta del servicio para el desarrollo y modernización del servicio y la Institución.

5. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO DE COSTO

En este estudio de costo la metodología consiste en describir el flujo y tránsito del paciente que se va a realizar el examen ecográfico a este hospital. Determinando de esta manera los servicios que participan directa e indirecta en la toma de éste .

Posteriormente se determinarán la estructura de los costos relacionando en la toma de ecografía, costos fijos y variables entre estos últimos los directos e indirectos. Se utilizará como fuente de información el distributivo del personal existente obtenido en el departamento de recursos humanos.

Obtendremos la información de los salarios directos e indirectos a partir de los roles de pagos de los sueldos, proporcionado por el departamento de contabilidad, además obtendremos la producción del servicio de ecografía en el departamento de estadística que nos entregará el promedio de las tomas para poder calcular el costo variable total ya que este depende del nivel de actividad.

Será el propio servicio de ecografía y proveduría del hospital que nos darán la información acerca de los insumos y valores de estos para determinar los costos variables.

Los costos indirectos como son los servicios básicos (Luz, Agua, Teléfono, Limpieza), se determinarán la base asignación recurriendo al departamento de mantenimiento para revisar los planos arquitectónicos. También se utilizará la técnica de observación por cada uno de los departamentos para determinar el número de instalaciones eléctricas y los números de grifos.

- Los costos de administración se asignarán por el número de funcionarios.
- Los costos de mantenimientos por ordenes emitidas
- Los costos de estadística serán en forma porcentual
- Los costos de trabajo social en forma porcentual.

Los datos recolectados nos dan los instrumentos necesarios para elaborar una matriz de costo y una distribución de costos indirectos, con el cual obtendremos el costo total de una toma de examen ecográfico en el **Hospital Materno Infantil del Guasmo**.

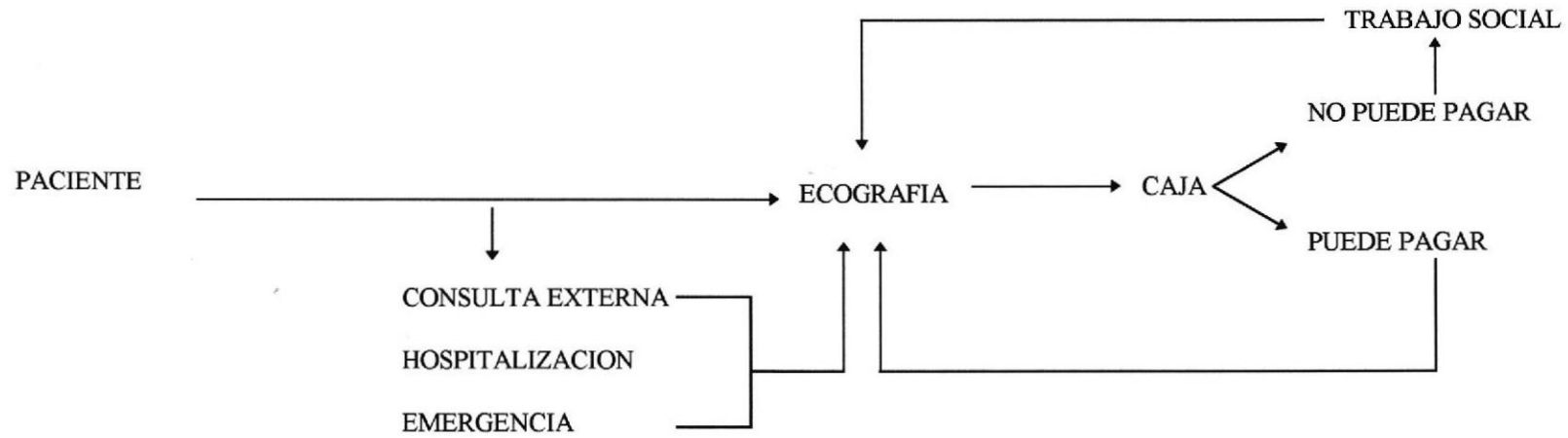
5.1. ESTUDIO DE COSTOS DEL SERVICIO DE ECOGRAFIA.

5.1.1. FLUJOGRAMA DE PACIENTES PARA LA TOMA DEL EXAMEN ECOGRÁFICO.

El servicio de ecografía del **Hospital Materno Infantil del Guasmo** realiza exámenes ecográficos emitidos por profesionales de esta institución de los subcentros satélites y de profesionales privados.

Las órdenes emitidas en el Hospital son de los siguientes servicios, emergencias, consulta externa y hospitalización en todo los casos el paciente llega a esta unidad, es recibido por el servicio de guardianía donde le proporcionan información para su orientación posteriormente llega al servicio de ecografía donde le factura, si el paciente esta en posibilidad de pagar se dirige a caja cancela y regresa al departamento de ecografía para que le realicen el examen, en caso contrario se dirige a servicio social donde recibe una exoneración parcial o total, regresa a caja, luego al servicio de ecografía para la toma del examen.

FLUJOGRAMA DEL USUARIO DEL SERVICIO DE ECOGRAFIA EN EL HOSPITAL "MATILDE HIDALGO DE PROCEL"



5.1.2. DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS INVOLUCRADOS

EN LA TOMA DEL EXAMEN ECOGRAFICO.

Desde el punto de vista de organización del hospital el servicio de ecografía podría ser considerado como un servicio auxiliar. Pero en una organización de servicio las divisiones fundamentales son aquellas que presta directamente el servicio como es el caso de ecografía y además existe otros departamentos que servirán de soporte como es: mantenimiento, administración, servicios varios, estadísticas, trabajo social, recursos humanos.

SERVICIO DE BÁSICO: ECOGRAFIA

DEPARTAMENTOS DE SOPORTE :

ADMINISTRACIÓN:

- ✓ Dirección
- ✓ Recursos Humanos
- ✓ Contabilidad
- ✓ Pagaduría
- ✓ Proveduría
- ✓ Almacén o Bodega

SERVICIOS VARIOS:

- ✓ Guardianía
- ✓ Limpieza

MANTENIMIENTO

ESTADÍSTICA

TRABAJO SOCIAL

5.1.3. ESTRUCTURA DE COSTOS.

Costos son la suma de erogaciones en la que incurre la persona natural o jurídica para adquirir un bien o un servicio, con la intención que genere ingresos en el futuro.

5.1.3.1. ELEMENTOS DE COSTOS

En cualquier costo concurre dos a tres elementos que contribuye a una confirmación .

El número de elementos depende de si se trata del costo de un producto manufacturado de una comercialización o de un servicio.

En el caso de un servicio de salud como la toma de examen ecográfico concurren los siguientes elementos:

- Los insumos que se consumen en la actividad.
- Costos de salarios directos
- Costos generales, servicios públicos y salarios indirectos

Los **insumos directos**.- Son aquellos materiales que se pueden cuantificar y que se identifican directamente con la toma del examen.

Los **costos de salarios directos**.- Son los salarios de los profesionales que se identifican directamente con la toma del examen.

Los **costos generales**.- Son aquellos costos que concurren a la toma del examen, pero no pueden identificarse directamente con él, como es la energía eléctrica, agua, limpieza, guardianía y sueldo de los directivos.

5.1.3.2. CLASIFICACIÓN DE LOS COSTOS

De acuerdo con su comportamiento:

Costo Fijo.- Es aquel que no varía aunque los niveles de la actividad cambien dentro de cierto rango de volumen de actividad y de tiempo.

Costo Variable.- Son aquellos que varían de acuerdo con los cambios en los niveles de la actividad dentro de cierto rango de volumen de actividad y de tiempo.

De acuerdo con la identificación con el producto o servicio, con un departamento o división:

Costo Directos.- Son los que se identifican con una actividad o con un producto o división.

Costo Indirectos.- En esta clasificación están los costos que no se pueden identificar directamente con el producto, con un servicio o con una división.

Algunos de estos costos son directos a la división pero indirecto al producto o servicio; otros son indirectos a la división y por lo tanto al producto o servicio.

En cuanto se refiere a su comportamiento se dividen en: Fijos, Variables y SemivARIABLES.

En aquellos costos que son directos a una división es más fácil identificar su variabilidad con los respectivos niveles de actividad, cuando los costos son indirectos a la división es difícil relacionar la variabilidad con los niveles de actividad de la organización, por que esta variabilidad con frecuencia esta relacionada con nivel de actividad específica en una división dada. En el caso de los variables de un departamento de servicios generales en donde los costos variables están dados según el número de horas de servicios prestados y nivel de las horas servidas no siempre esta en función de los niveles de operación de la empresa.

5.1.3.4. TOMA DEL EXAMEN ECOGRAFICO

Costos Fijos:

Directos: Salarios de 2 médicos tratantes de ecografías y una secretaria (personal del servicio de ecografia)

Indirectos: Salarios del personal de Administración, Dirección, Servicios varios, Mantenimiento, Estadística, Trabajo Social.

Costos Variables:

Directos: Insumos y Materiales que se utilizan en la toma de exámenes ecográfico

Indirectos.- Servicios Públicos, Agua, Luz, Teléfono.

SALARIOS DEL PERSONAL ECOGRAFIA DEL HOSPITAL "MATILDE HIDALGO DE PROCEL"	
CARGO	SUELDO MENSUAL
1 MEDICO TRATANTE 4 HD	1'100.000
1 MEDICO TRATANTE 6 HD	1'256.770 ÷ 2 = 628.385
1 SECRETARIA 8 HD	915.000

El Medico tratante 6 horas diarias el 50% lo dedica al departamento de Rx y el 50% al departamento de ecografia por lo tanto hemos considerado la mitad del sueldo.

COSTOS FIJOS: SALARIOS INDIRECTOS

ADMINISTRACIÓN

SALARIOS MENSUALES DE LOS DIRECTIVOS:

DIRECTOR DEL HOSPITAL	1.522.300
COORDINADOR DE AREA	1.281.725
JEFA DE ENFERMERAS	1.689.000
TOTAL SALARIOS DIRECTIVOS	4.493.025

SALARIOS MENSUALES SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIO	1.539.000
ASISTENTE TÉCNICO ADMINISTRATIVO	682.500
ASISTENTE TÉCNICO ADMINISTRATIVO	906.650
TOTAL SALARIOS SERV. ADM.	3.128.150

SALARIOS MENSUALES CONTABILIDAD

TÉCNICO FINANCIERO 3	1.019.050
TÉCNICO FINANCIERO 1	863.450
TÉCNICO ADMINISTRATIVO 2	732.625
TÉCNICO ADMINISTRATIVO 1	790.450
TOTAL SALARIOS CONTABILIDAD	3.405.575

SALARIOS MENSUALES DE PAGADURIA

TÉCNICO FINANCIERO 1	855.050
TÉCNICO ADMINISTRATIVO 2	889.275
TOTAL SALARIOS PAGADURIA	1.744.325

SALARIOS MENSUALES PROVEEDURIA

TÉCNICO ADMINISTRATIVO 2	749.375
--------------------------	---------

SALARIOS MENSUALES SUMINISTROS

TÉCNICO FINANCIERO 1	863.450
----------------------	---------

SALARIOS MENSUALES DE RECURSOS HUMANOS

PROFESIONAL 2	1.281.300
PROFESIONAL 2	854.550
TOTAL SALARIOS DE RECURSOS HUMANOS	2.135.850

SALARIOS CENTRAL TELEFÓNICA

ASISTENTE ADMINISTRATIVO 2	682.500
ASISTENTE ADMINISTRATIVO 2	926.450
TOTAL	1.608.950

SALARIOS PERSONAL CONTRATADO POR PROYECTO FASBASE

1 CONTABILIDAD	257.320
----------------	---------

1 RECURSOS HUMANOS	278.600
--------------------	---------

TOTAL	535.920
--------------	----------------

SALARIOS MENSUALES SECRETARIAS

SECRETARIA DEL DIRECTOR	810.350
-------------------------	---------

SECRETARIA DEL ADMINISTRADOR	900.650
------------------------------	---------

TOTAL SALARIOS MENSUALES	1.711.000
---------------------------------	------------------

TOTAL SALARIOS MENSUALES	20.375.620
---------------------------------	-------------------

ADMINISTRACIÓN

COSTOS FIJOS: SALARIOS INDIRECTOS

DEPARTAMENTOS	TOTAL SALARIOS MENSUALES
ADMINISTRACIÓN	19.521.070
MANTENIMIENTO	4.282.550
SERVICIOS VARIOS	
12 AUXILIARES DE LIMPIEZA	12.026.950
10 GUARDIANES CONSERJES	5.280.390
TOTAL DE SERVICIOS VARIOS	17.307.340
SERVICIOS TÉCNICOS DE COLABORACIÓN MEDICA	
ESTADÍSTICAS	7.612.140
SERVICIO SOCIAL	2.931.500

5.1.3.5. EL NIVEL DE ACTIVIDAD.

En la fabricación de un producto en su comercialización, o en la prestación de un servicio concluyen un serie de costo que se pueden englobar de dos grandes conjuntos:

Los costos fijos = CF, el costo variable = CV . Por ello se define a la totalidad de los costos como la suma de los CF + CV.

$$CT = CFTOTAL + CVTOTAL$$

$$CT/UNIDAD = CF/UNIDAD + CV/UNIDAD$$

La "Unidad" se refiere a una unidad que se produce o a una unidad que se comercializa o a una unidad de servicio. En el caso de nuestro trabajo la unidad de servicio es la toma del examen de ecografía.

El costo variable total depende del nivel de actividad (NA)

$CVT = CV/u \times NA$.

Dependiendo del CVTOTAL se obtiene el CT. Si se tienen diferentes NA se obtienen distintos CT .

En nuestro trabajo para determinar el nivel de actividad, hemos revisado el comportamiento histórico de la toma de examen ecográfico.

El mismo que se refleja en el promedio de los 6 primeros meses del presente año.

**PRODUCCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ECOGRAFIA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL GUASMO PRIMER SEMESTRE 1997**

MESES DEL AÑO	NUMERO DE ECOGRAFÍAS TOMADAS INSTITUCIONALMENTE			
	CONS. EXT.	HOSP.	EMER.	TOTAL
ENERO	303	11	63	377
FEBRERO	377	8	53	428
MARZO	333	2	58	393
ABRIL	164	53	0	217
MAYO	285	6	83	374
JUNIO	176	0	70	246
TOTAL	1.628	80	323	2.035

PORCENTAJE (%) 339 ECOG. MENSUALES

5.1.3.6. ASIGNACIÓN DE COSTOS INDIRECTOS.

Uno de los propósitos de contabilidad de costos es determinar el costo de producir o comercializar un bien o de prestar un servicio. Es por lo tanto, una tarea importante identificar todos los costos que concurren en la fabricación y comercialización de un bien o prestación de un servicio. Dentro de este proceso esta la asignación de los costos indirectos a las unidades de actividad de la empresa.

5.1.3.7. PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE COSTOS INDIRECTOS A LAS DIVISIONES.

Identificado el costo a distribuir se busca una base de distribución. Esta base debe ser un item que refleje objetivamente la causación de ese costo. Las bases pueden estar dadas en áreas, número de personas, órdenes emitidas y números de grifos, etc..

En este trabajo tenemos como costos variables indirectos, luz, agua, teléfono.

Veamos los costos mensuales a distribuir y las bases de distribución..

BASES PROPIAS DE DISTRIBUCIÓN

DEPARTAMENTO	GRIFOS	M²	INST ELE.	P. TELFN
ADMINISTRACIÓN	-	33.25	9	1
DIRECCIÓN	6	46.25	6	2
CONTABILIDAD	-	26.25	8	1
R.R.H.H.	-	29.75	5	1
ENFERMERÍA	1	30	4	1
BODEGA	2	72.20	11	1
SERVICIOS VARIOS				
GUARDIANA	2	14.25	5	1
CONSERJERÍA	8	21.87	2	-
MANTENIMIENTO	6	159.68	10	1
ESTADÍSTICA	6	104.12	8	1
TRAB. SOCIAL	1	30	5	1
ECOGRAFIA	3	21	10	-
TOTAL HOSPITAL	178	2768.2	343	18

COSTOS VARIABLES INDIRECTOS: COSTOS MENSUALES A DISTRIBUIR DE LUZ ELÉCTRICA, TELÉFONO Y AGUA.

LUZ	S/. 6.670.925
TELÉFONO	1.257.816
AGUA	4.320.000
TOTAL	12.248.741

BASES DE DISTRIBUCIÓN

NUMERO DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS	343
NUMERO DE TELÉFONOS	18
NÚMEROS DE GRIFOS	178

FACTOR DE ASIGNACIÓN

PARA LUZ ELÉCTRICA	S/. 19.449/ INSTALACIONES ELÉCTRICA
PARA TELÉFONO	S/. 69.879/ TELÉFONO
PARA AGUA	S/. 24.270/GRIFO

PARA EL SERVICIO DE ECOGRAFIA

INSTALACIONES ELÉCTRICAS	10
TELÉFONOS	0
GRIFOS	3

COSTO DE LOS INSUMOS PARA EL EXAMEN ECOGRAFICO

INSUMO	COSTO INSUMO	COSTO POR UNIDAD	NUMERO DE EXÁMENES MENSUALES	COSTO TOTAL MENSUAL
1 LTR. GEL	S/. 72.000	S/. 600	339	S/. 203.400
1 ROLLO PAPEL HD	S/. 70.000	S/. 700	339	S/. 237.300
PAPEL MEMBRETADO		S/. 200	339	S/. 67.800
TOTAL		S/. 1.500		S/. 508.500

5.1.3.8. DISTRIBUCIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS DE SOPORTE EN EL SERVICIO BÁSICO.

- Es necesario escoger una base de distribución. Esta base de distribución debe expresar la relación que existe entre la causación de los costos del departamento de soporte y la prestación de servicio en el departamento básico. La base puede ser: área, número de funcionarios, órdenes emitidas.
- En segundo lugar si la distribución es directa e indirecta. Es directa aquella en la que los costo del departamento de soporte se distribuye en los departamento funcionales sin pasar por los otros departamentos de servicio. Se llama distribución indirecta aquella en que los costos del departamento de soporte también se reparte en los otros departamentos de servicios. Este reparto indirecto es aquel en que los departamento de servicios también reciben soporte de otros departamentos y en ocasiones es necesario para la administración, de esta cuantías para evaluación de gestión, para la planeación
- En tercer lugar se debe encontrar el factor de asignación =FA

$$FA = \frac{\text{Costo del departamento distribuible}}{\text{Base escogida.}}$$

- **Reparto a los departamentos:** Se realiza multiplicando el valor de asignación por la base propia de cada departamento.

La distribución que realizaremos es indirecta porque el propósito es tener una información de costo lo mas aproximado a la realidad.

Se distribuye en primer lugar los costos de administración porque es él departamento de soporte que tiene los costos más altos y porque es él departamento que presta apoyo para la realización de las actividades de todos los demás departamentos del hospital.

El orden a seguir para la distribución considerando ambos criterios arriba mencionado será:

1. Administración
2. Servicios Varios (Guardianía y Limpieza)
3. Mantenimientos
4. Servicios Técnico de colaboración médica (Estadística y Trabajo Social)
5. Ecografía

**DISTRIBUCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN POR
DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS**

Base de distribución: No de Funcionarios 244

Factor de asignación: S/. 108.050 x Funcionario

DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS	No FUNCIONARIOS	FA x BASE PROPIA	TOTAL
SERVICIOS VARIOS	22	108.050 x 22	2.377.100
MANTENIMIENTO	5	108050x5	540.250
ESTADÍSTICA	4	108.050x4	432.200
TRABAJO SOCIAL	3	108050 x 3	324.150
ECOGRAFIA	3	108050 x 3	324.150

**DISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS VARIOS POR
DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS**

Base de distribución: Mts 2

Factor de asignación: S/. 7.754 x Mts2

DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS	Mts2	FA x BASE PROPIA	TOTAL
MANTENIMIENTO	159.68	7.754 x 159.68	1.238.158
ESTADÍSTICA	104.12	7.754 x 104.12	807.346
TRABAJO SOCIAL	30	7.754 x 30	232.620
ECOGRAFIA	21	7.754 x 21	162.834

**DISTRIBUCIÓN DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO POR
DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS**

Base de distribución: No de solicitudes realizadas

Factor de asignación: 1.96.089

DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS	No DE SOLICITUDES	FA x BASE PROPIA	TOTAL
ESTADÍSTICA	4	196.089 x 4	784.357
TRABAJO SOCIAL	2	196.089 x 2	392.178
ECOGRAFIA	1	196.089 x 1	196.089

**DISTRIBUCIÓN DEL ÁREA DE ESTADÍSTICA POR
DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS**

Base de distribución: Porcentual

DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS	%	COSTO TOTAL DEL DEPARTAMENTO ESTADÍSTICA	TOTAL
TRABAJO SOCIAL	3%	10.007.134	300.214
ECOGRAFIA	5%	10.007.134	500.355

DISTRIBUCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL EN EL SERVICIO DE ECOGRAFIA

Base de distribución: Porcentual

SERVICIO	PORCENTAJE	TOTAL DE DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL	TOTAL
ECOGRAFIA	8%	4.372.056	349.764

5.1.4. LA CAPACIDAD PRESUPUESTADA.

Se puede entender por capacidad, la potencia que se tiene para realizar algo .Respecto a una empresa se puede afirmar que es una posibilidad de realizar una actividad. Se puede hablar de:

Capacidad teórica, máxima, ideal.- Es aquella que en donde no se consideran las restricciones generadas por variables endógenas o exógenas al sistema; es cuando se tiene cuenta la máxima actividad posible a desarrollar pero no se tiene presente la parálisis que pueda tener el sistema por diferentes causas: inasistencia, inexperiencia, ineficiencia, problemas en los insumos como en materiales suministros, combustible, energía, etc...

Capacidad práctica normal .- Es aquella en donde se podera todas las restricciones posible generadas por variables endógenas y exógenas al sistema en donde todo esta sincronizados con la capacidad de vender. Al elaborar el presupuesto de costo se trabaja con la capacidad normal, y se expresa NAP=Nivel de actividad presupuestada, o NOP= Nivel de operación presupuestado. El presupuesto de actividad se puede expresar en diferentes bases: horas hombres, horas manos de obras directas, horas máquinas, unidades, costo hora mano de obra directa.

Para un hospital o una clínica, la capacidad se expresaría en número de cama , horas disponible para cirugías, horas disponibles médica para atender consultas. Todo depende de cual de ellas expresa mejor la incurrancia del costo o define de una forma mas

objetivas las posibilidades que tiene la compañía de producir un bien, de comercial un producto o de prestar un servicio.

Para el servicio de ecografía la capacidad máxima instalada es de 588 exámenes de ecografía al mes.

El promedio mensual de ecografías realizados en el servicio es de 339 . Es decir sólo se utiliza el 57.6% de su capacidad máxima instalada.

MATRIZ DE COSTOS

PROYECCIONES VARIANDO EL NIVEL DE ACTIVIDAD Y LAS TARIFAS

NIVEL DE ACTIVIDAD	CV/u	CVT	CFT	CF/u	CT total	CT/u	TARIFA ACT	INGRESOS
339	2733	926750	4025677	11875	4952427	14608	10000	3390000
500	2733	1366500	4025677	8051	5392177	10784	10000	5000000
588	2733	1607004	4025677	6846	5632681	9579	10000	5880000

NIVEL DE ACTIVIDAD	CV/u	CVT	CFT	CF/u	CT total	CT/u	TARIFA ACT	INGRESOS
339	2733	926750	4025677	11875	4952427	14608	20000	6780000
500	2733	1366500	4025677	8051	5392177	10784	20000	10000000
588	2733	1607004	4025677	6846	5632681	9579	20000	11760000

NIVEL DE ACTIVIDAD	CV/u	CVT	CFT	CF/u	CT total	CT/u	TARIFA ACT	INGRESOS
339	2733	926750	4025677	11875	4952427	14608	30000	10170000
500	2733	1366500	4025677	8051	5392177	10784	30000	15000000
588	2733	1607004	4025677	6846	5632681	9579	30000	17640000

COSTO FIJOS TOTAL DEL SERVICIO DE ECOGRAFIA

DEPARTAMENTOS	SUELDOS	BASE DEL SERVICIO	SUELDO REALES C/DEPART.
ECOGRAFIA	2643435		2643435
ADMINISTRACIÓN	259128	226 FUNCIONARIOS	19521070
SERVICIOS VARIOS	143693	2529.38 Mts 2	17307340
MANTENIMIENTO	129774	33 SOLICITUDES	4282550
ESTADÍSTICA	380607	5 POR CIENTOS	7612140
TRABAJO SOCIAL	234520	8 POR CIENTOS	2931500
TOTAL	4025677		

COSTO TOTAL TOTAL 4.952.427

COSTO FIJO TOTAL 4.025.677

COSTO VARIABLE TOTAL 926.750

MATRIZ DE COSTOS INDIRECTOS DEL SERVICIO DE ECOGRAFIA H.M.I.G

	ECOGRAFIA	TRABAJO SOCIAL	ESTADÍSTICA	MANTENIMIENTO	SERVICIOS VARIOS	ADMINISTRACIÓN
SALARIOS	2.643.435	2.931.500	7.612.140	4.282.550	17.307.340	19.521.070
INSUMOS	508.500	-	-	-	-	3.354.383
LUZ	194.490	97.245	155.592	194.490	136.143	836.307
AGUA	72.810	24.270	145.620	145.620	242.700	218.430
TELÉFONO		69.879	69.879	69.879	69.879	489.153
TOTAL	3.419.235	3.122.894	7.983.231	4.692.539	17.756.062	24.419.343
ADMINISTRACIÓN	324.150	324.150	432.200	540.250	2.377.100	
					20.133.162	
SERVICIOS VARIOS	162.834	232.620	807.346	1.238.158		
				6.470.947		
MANTENIMIENTOS	196.089	392.178	784.357			
			10.007.134			
ESTADÍSTICAS	500.355	300.214				
		4.372.056				
TRABAJO SOCIAL	349.764					
	4.952.427					

5.1.5. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DE COSTO.

1. El costo total unitario del examen ecogràfico en el "HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL GUASMO", luego de estimar los costos fijos y variables directos e indirectos y realizar las respectivas matrices es de. 14.608 sucres., cuando el nivel de actividad es de 339 ecografias mensuales.
2. El costo total total del servicio de ecografia es de 4.952.427 sucres. De este valor el 81.2% corresponden a los costos fijos y el restante 18.8% son costo variables.
3. De la capacidad máxima instalada del servicio de ecografia sólo el 56.6% es utilizada.
4. Podemos aumentar los ingresos recaudados por la producción del servicio de ecografia a partir de dos puntos , el uno aumentado el nivel de actividad a la capacidad máxima, la otra a partir del aumento de la tarifa..

6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

6.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

6.1.1 Referente a los equipos:

El servicio de ecografía del **Hospital “ Matilde Hidalgo de Procel “** cuenta al momento con dos equipos de ecografía, los mismo que tienen una antigüedad de 4 años. La capacidad resolutive de uno de estos es óptima por ser bidimensional, el otro es uno de resolución limitada por ser lineal.

6.1.2 Referente al recurso humano:

El personal que labora en el servicio de ecografía esta conformado por :

- Un médico gineco/obstetra de 4 H.D.
- Un médico radiólogo de 3 H.D.
- Una secretaria a tiempo completo.

Personal de apoyo de varios departamentos relacionados indirectamente con el servicio, del mismo que se determina mas adelante la asignación correspondiente de cada uno relacionado con el área de ecografía.

6.1.3 Referente a la demanda:

Al momento sólo se atiende la demanda generada por los servicios médicos del Hospital y sus 9 unidades satélites de atención básica. Existe alguna demanda espontanea externa generada por los servicios privados del sector que conocen y prefieren el actual servicio, la que desglosada de la actual cobertura se cuantifica en 3 %, este factor es el que motivo ha pensar y diseñar la propuesta de este trabajo de extender el mercado actual a los servicios privados y al total de la demanda externa incluso la que esta mas allá del área de influencia del hospital.

6. 1. 4 Referente a la Capacidad Instalada.

• Capacidad del Recurso Humano.

Se dispone de 7 horas médico / día en el servicio de ecografía, si las multiplicamos por el estándar de tiempo asignado por sesión ecográfica gineco obstétrica que es de 15 minutos determinamos una capacidad total instalada para atender 28 sesiones diarias, 588 sesiones / mes y 7.056 sesiones / año.

Actualmente solo se atienden 16.14 sesiones / día, 339 sesiones/mes y 4.068 sesiones / año, correspondiente a tan solo 56.65 % de la capacidad instalada .

De la capacidad instalada total se encuentra el 42.35 % subutilizada, la que en la propuesta se apresta ha ser ocuparla.

- **Capacidad de los equipos.**

Al momento es solo aprovechado el 25 % de horas de equipo dispuesto y 40% de sesiones dispuestas técnicamente por ambos equipos existentes.

6.1.5 Referente a la competencia:

En el área de influencia sólo se dispone de 3 ecosonógrafos dispuestos uno en cada uno de los tres servicios de la competencia. Indicándose además que son de menor poder resolutivo que los del Hospital.

6.1.6 Conclusión:

Por lo referido en los datos que anteceden se establece que: **es totalmente factible** desde el punto de vista de la disponibilidad de la capacidad instalada existente, incrementar la producción al 100% de la capacidad total del servicio, indicando que la propuesta es valida ya que no requiere inversión alguna en la primera fase, la misma que se refiere a no invertir y solo ocupar la capacidad subutilizada al momento.

Del mismo modo **es factible** desde el punto de vista de la demanda y de la capacidad de la competencia en las condiciones que se encuentra actualmente, según los datos referidos en el análisis del mercado.

6. 2 ENCUESTA DE LA DEMANDA.

El grupo de trabajo elaboró una encuesta dirigida a la demanda externa cuyo documento se adjunta en los anexos. En este punto sólo expondremos los resultados obtenidos, los que se exponen a continuación:

A) HA TENIDO NECESIDAD DE REALIZARSE UNA ECOGRAFIA

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
SI	96	64.9%	64.9%
NO	50	33.9%	99.8%
	2	1.2%	100%
TOTAL	148	100%	

B) DONDE SE REALIZARÍA LA ECOGRAFIA

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
PRIVADOS	34	23%	23%
I.E.S.S.	5	3.4%	26.4%
MATERNIDAD. E. SOTOMAYOR	36	24.3%	50.7%
MATERNIDAD DEL GUASMO	51	34.4%	85.1%
APROFE	2	1.4%	86.5%
OTROS	17	11.5%	98%
NO CONTESTA	3	2%	100%
TOTAL	148	100%	

**C) SABE CUAL HOSPITAL / MATERNIDAD OFRECE SERVICIO DE
ECOGRAFIA**

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
SI	62	41.9%	41.9%
NO	82	55.4%	97.3%
NO CONTESTA	4	2.7%	100%
TOTAL	148	100%	

D) CUANTO USTED PODRÍA PAGAR POR UNA ECOGRAFIA

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
MENOS DE 10000	18	12.2%	12.2%
10000 - 20000	71	47.9%	60.1%
21000 - 30000	17	11.5%	72.1%
31000 - 40000	13	8.8%	80.9%
41000 - 50000	3	2.0%	82.9%
51000 - 60000	1	0.7%	83.6%
61000 Y MAS	2	1.3%	85.1%
NO SABE CUANTO CUESTA	19	12.8%	97.9%
LO QUE COBREN	3	2.0%	99.1%
NO CONTESTA	1	0.9%	100%
TOTAL	148		

6.3.. ENCUESTA A LOS COMPETIDORES Y PROVEEDORES.

6.3.1. CUADRO DE ENCUESTA DE LOS PROVEEDORES PARA EL SERVICIO DE ECOGRAFIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL GUASMO

No	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	DIRECCION	NOMBRE DEL PROPIETARIO	HORARIO DE ATENCION AL PUBLICO	CUANTAS ORDENES ECOGRAFICAS EMITE AL MES
1	CENTRO MEDICO GALENO	AVE. ABDON CALDERON Y J.LOZADA	DRA. ROSA PROAÑO	8 - 12 H 15 - 20 H	8
2	CONSULTORIO MEDICO DR. ALFONSO AYALA	AVE. ABDON CALDERON BLOQUE No 5	DR. ALFONSO AYALA M.	8 - 12:30 H 16 - 20 H	6
3	CONSULTORIO	CARLOS CASTRO MZ 5 BLOQUE 6	DRA. JUANA AVILA	8 - 12 H 17 - 20 H	4
4	CONSULTORIO GENESIS	COOP. GUAYAS Y QUIL	DR. FRANKLIN MORENO	9 - 13 H 18 - 21 H	4

5	CONSULTORIO OBSTETRICO	COOP. MARTHA DE ROLDOS	DRA. ANA OROZCO C.	15 - 20 H	10
6	CONSULTORIO GINECO-OBSTETRICO	AVE. EXCLUSAS COOP. ECUADOR MZ 1 SL 3	DRA MARGOT GONZALEZ	9 - 12 H 15 - 18 H	10
7	CONSULTORIO GINECO-OBSTETRICO	GUASMO SUR V.B. BLOQ 2 MZ 15 SL. 19	OBST. MICAELA VIVERO	PERMANENTE	12
8	CONSULTORIO MEDICO JESUS DEL GRAN PODER	JAIME ROLDOS A. Y MARTHA BUCARAM	DRA. FANNY ALVAREZ	8 - 12 H 17 - 20 H	6
9	CENTRO MEDICO SAN VICENTE	CAUSAS PROLETARIOS MZ 269 SL. 6	DR. ANAGEL GAVILANEZ V.	8 - 12 H 18 - 22 H	5
10	CENTRO MEDICO	UNION DE BANANERO BLOQUE 1	DRA. JOHANNA TIGUA ZAVALA	9 - 1 H 16 - 19 H	4

11	POLICLINICO HNO. JOSE GREGORIO	AVE. ECLUSAS COOP. LUCHA POPULAR	DR. GREGORIO ORTIZ	9 - 13 H 16 - 19 H	5
12	CONSULTORIO CORAZON DE JESUS	COOP. 5 DE OCT. MZ 3 SL. 6	DR. JOSE DELGADO	7 - 12 H 15 - 19 H	9
13	POLICLINICO ELISOVE	AVE. EXCLUSAS COOP. 5 OCT. MZ 3 SL. 4	DR. GEOCONDA MEJIA	9 - 20 H	4
14	CLINICA MAT. GAYBOR	AVE. CALDERON Y AVE. ATAHUALPA MZ 2 SL20	DR. FERNANDO GAIDOR MENDOZA	24 HORAS	12
15	CONSULTORIO GINECO - OBSTETRICO	COOP. MARIUXI F. CORDEROS MZ 14 SL 17	LIBBY TORRES IBARRA	14 H - 18 H	8
16	CONSULTORIO OBSTETRICO GINECOLOGICO	UNION DE BANANERO BLOQ. II ESTACION 31	OBST. ALICIA REQUENA	8 H - 14 H	7
17	CONSULTORIO OBSTETRICO GINECOLOGICO	COOP. PROLETARIO SIN TIERRA MZ 2 SL. 45	DRA. JENNY AREVALO	4 H - 9 H	10
18	CONSULTORIO MEDICO REINO DE LA PAZ	UNION DE BANANERO BLOQ 1 MZ 33 SL. 8	DRA. SANCHEZ	8 H - 12 H 16H - 18 H	6

19	CONSULTORIO MEDICO DIVINO NIÑO	RAFAEL DE LA CADENA Y AVE. JUAN PRECIADO	DRA. OLGA JACOME	15 H - 20 H	4
20	CONSULTORIO MEDICO VIRGEN DEL CISNE	AVE. ABDON CALDERON Y GUAYAS	DR. CARLOS ULF	9 H - 12 H 16 H - 18:30 H	12
21	CORAZON DE JESUS	GUAYAS Y QUIL AV. ABDON CALDERON Y CALLEJON	DR. CESAR MOSCOSO	8:30 H - 12:30 H 16:30 H 20:00 H	6
22	DR. ALFREDO BUENAÑO	GUAYAS Y QUIL 2 MZ 8 SL 1	DR. ALFREDO BUENAÑO	24 HORAS	10
23	CENTRO MEDICO	AVE. ABDON CALDERON	DR. CARLOS JIMENEZ OBST. MIRIAM GORDILLO	8 H - 13 H 16 H - 19 H	6
24	CORAZON DE JESUS	GUASMO CENTRAL COOP. UNION Y PROGRESO MZ 5 SL 1	DRA. BIDRA LASCANO	24 HORAS	4
25	CONSULTORIO MEDICO	DOMINGO COMIN Y CALLEJON 4	DRA. DOLORES PESANTES	8 H - 21 H	10

26	POLICLINICO JESUS DEL GRAN PODER	UNION DE BANANERO BLOQUE II MZ 15 SL 1	DR. JOSE ROMERO	8 H - 12 H 16 H - 20 H	2
27	CENTRO MEDICO JESUS DE NAZARETH	COOP. AMAZONAS Y MZ A SL. 7	DR. RICARDO FIGUEROA	9:00 - 12:30 H 15:30 - 21:30 H	6
28	POLICLINICO CRUZ DEL SUR	AVE. ABDON CALDERON ESTACION 19	DR. JULIO JACOME	8:30 - 12 H 15:30 H - 21 H	8
29	CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO	AVE. JUAN PENDOLA Y CALLE 2	DR. RAMON POVEDA	8 H - 13 H 16 H - 21 H	10

6.3.2. CUADRO DE ENCUESTA DE LOS COMPETIDORES PARA EL SERVICIO DE ECOGRAFIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL GUASMO

ESTABLECI MIENTOS	DIRECCION	MEDICO	HORARIO DE ATENCION	DIA DE ATENCION	TIPO DE EXAMEN	TARIFA	No DE EXAMENES REALIZADO S	ESPECIALIDAD	TIPO DE ECOGRAFO
APOSAG	PEDREGAL MZ F SL. 4	DR. GILBERTO BARRERA L.	12H - 16 H	LUNES A SABADOS	E. PELVICA E. ABDOMINAL	35.000 45.000	60	RADIOLOGO CON EXPERIENCIA EN ECOGRAFIA	MARCA HITACHI AÑO 88
DISPENSARI O LA DOLOROSA	AVE. LAS ESCLUSAS COOP. 5 DE OCTUBRE	DR. MELITON LARRETA	8 H - 12H	LUNES A VIERNES	E. PELVICA E. ABDOMINAL E. MAMA	30000 30000 30000	40	MEDICO CON EXPERIENCIA EN ECOGRAFIA	AÑO 1991
UNIRAY SUR	AVE. LAS ESCLUSAS	DR. FRANCISCO CORREDORES	9 H - 16 H	LUNES A VIERNES	E. PELVICA E. ABDOMINAL E. MAMA	50000 50000 50000	20	MEDICO CON EXPERIENCIA EN ECOGRAFIA	AÑO 1990

6.4 CONCLUSIONES

- Sólo el 41.9 % de la población del área de influencia del hospital conoce de la existencia del servicio de ecografía.
- Del total de usuarios que requieren el servicio, sólo el 34 % ocupa los servicios, el 24.3 % usa los servicios de la maternidad Enrique C. Sotomayor. El 23 % acude a otras instituciones privadas y el 18.7 restante no tiene preferencias.
- Del total encuestado el 64,9 % han tenido necesidad de realizarse un examen ecográfico.

Con respecto a las tarifas:

- El 47.9 % de los encuestados esta dispuesto a pagar entre 10.000 y 20.000 sucres por sesión ecográfica. Quienes accederían a la tarifa preferencial de 20.000 sucres.
- El 24,3 % pagaría más de 20.000 sucres. Los que accederían a la tarifa diferenciada de 30.000 sucres.
- El 12.2 % pagaría menos de 10.000 sucres, siendo la población que potencialmente se beneficiaría de la exoneración porcentual, luego de la encuesta social.

Con respecto a los posibles proveedores:

- Se encuestó al 70 % de las instalaciones privadas, de los cuales el 100 % están dispuestos a mantener alguna relación contractual de compra-venta de servicios, los que en su totalidad emiten un promedio de 208 ordenes mensuales.

Con respecto a los competidores:

- Existen 3 competidores del servicio.
- Entre todos cubren 15 horas de atención con el servicio.
- Sus tarifas fluctúan entre 30.000 y 60.000 sucres.
- Los exámenes son profesionales médicos solo con experiencia mínima en el manejo del ecógrafo.
- Sus equipos tienen más de 6 años de uso y 10 años de obsolescencia tecnológica.

7. PROPUESTA DEL TRABAJO DE GRADO

Consiste en ofertar al mercado externo del área de influencia del Hospital, el servicio de ecografía, particularmente al sector de los servicios de salud privados, toda vez que los tres existentes carecen de infraestructura y equipos con tecnología apropiada . Promoviendo el acceso equitativo de todos los usuarios propios y referidos incluidos los que menos tienen, a través de la figura de la exoneración porcentual o total.

7.1 ESTRATEGIA

Una vez establecido el costo final total de una toma de examen ecográfico en el hospital en el valor de 14.608 sucres, establecer un tarifario con costos preferenciales y diferenciados, extendiendo la cobertura del servicio al mercado externo de toda el área de influencia del hospital y sus alrededores inmediatos, promocionando dicho servicio entre todas las unidades de la red intrainstitucional y los establecimientos de salud extrainstitucionales.

La estrategia básica que se plantea consta de tres fases:

1. Promoción y venta de la propuesta a los proveedores de clientes "servicios privados", ocupando los servicios de dos gerentes de ventas que laboran en la Institución y que son la Enfermera Jefe y El Coordinador del Área utilizando folletos explicativos donde se muestre las bondades del servicio de ecografía. Se ofrecerá además un porcentaje del volúmen de venta a los proveedores que refieren los clientes. Aquí se establecerán compromisos formales no contractuales de referencia de los usuarios compradores directos del servicio.
2. Vender el servicio de ecografía en las condiciones en que se encuentra al momento, los equipos y los técnicos, con un tarifario preferencial establecido en 20.000 sucres y un costo diferencial de 30.000 sucres, es decir con un porcentaje de 33.3 % y 100 % de utilidad neta en relación con el resultado obtenido en el estudio de costos. Cabe indicar que esta garantizado el acceso también de los que menos o nada tienen, quienes a través del departamento de trabajo social del hospital, aplicando las figuras de la exoneración porcentual o total dependiendo de la encuesta y diagnostico social. El costo preferencial se refiere al tarifario básico permisible al 40 % de la población, otorgándose un servicio estándar, observando columnas de espera y tiempos establecidos. El costo diferenciado se refiere a un tarifario en el que se incluyen ciertos servicios adicionales como variabilidad de líquidos para ingerir, cupos

preasignados para disminuir tiempos de espera y entrega de resultados, al que lógicamente solo podrá acceder el 10 % de los usuarios según lo citado en el estudio de mercado, pero que los recursos excedentes generados servirán como se ha dicho para financiar el acceso de los usuarios pobres.

Esta fase tendría una duración de un año a partir de su implementación.

3. Con las utilidades del primer año se actualizaría la tecnología de los equipos y la capacitación de los recursos humanos, considerándose además una revisión de los costos y el establecimiento de nuevas tarifas, las mismas que se reactualizarían cada vez que se consideren obsoletos tecnológicamente, esta segunda fase duraría todo el tiempo que sea productivo el servicio y exista demanda suficiente, dependiendo también de las variantes que se den en el mercado externo.

7.1.1. OBJETIVO GENERAL.

Fortalecer el servicio de ecografía con todos los adelantos tecnológicos y recursos humanos capacitados, ocupando el 100 % de su capacidad instalada, extendiendo el servicio a los usuarios de las instituciones privadas y ONGs del sector, mediante la venta del mismo con costos desde exonerados hasta, preferenciales y diferenciados, facilitando el acceso de toda la población a un servicio en constante actualización tecnológica especializada; permitiendo con esto sustentar un desarrollo sostenible de los departamentos afines del hospital.

7.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Fortalecer el servicio de ecografía del Hospital.
- Incrementar su capacidad resolutive.
- Facilitar la actualización tecnológica permanente del servicio.
- Utilizar el 100% de su capacidad instalada.
- Promover la gestión y desarrollo continuo de los recursos humanos del servicio.
- Fomentar la investigación científica en el servicio.
- Incrementar la casuística general y especial del servicio, permitiendo retroalimentar a los proveedores de usuarios.
- Contribuir en la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal en el área de influencia.

- Facilitar el acceso a este servicio de diagnóstico importante a toda la población del área de influencia.

7.2. ÁMBITOS DE LOS COMPONENTES DE LA PROPUESTA

7.2.1 NIVEL DEL ÁREA DE SALUD

Trabajo en conjunto con los equipos de salud del área para:

- Establecer un tarifario acorde con la accesibilidad económica de la población usuaria del área de influencia, determinando con el estudio de factibilidad que: el 47,8 % de la población puede acceder a un costo preferencial de 20.000 sucres; el 19 % accedería a un costo diferenciado de 30.000 sucres, y el 11,8 % puede acceder al servicio mediante el subsidio del 50% del costo preferencial; pudiendo incluso llegarse a su exoneración total en ciertos casos para mantener un acceso equitativo.
- **Promocionar, difundir y vender el servicio** a todas las unidades intra y extra institucionales del área de salud .
- Establecer mecanismos de coordinación técnica.
- Implementar un sistema de referencia desde todas las unidades operativas intra y extrainstitucionales.
- Lograr una correcta administración de los recursos, dentro del marco legal existente en el país. (Una vez concluido el reglamento de autogestión).
- Evaluar, supervisar, monitorear y controlar internamente el proceso en coordinación con el nivel técnico provincial y extrainstitucional.

7.2.2 NIVEL PROVINCIAL

- Gestionar ante el nivel central del MSP la elaboración de un Acuerdo Ministerial que apoye esta iniciativa.
- Gestionar la Pronta elaboración (en el mismo nivel central) del reglamento de Autogestión.
- Ejecutar de acuerdo a calendario establecido el control interno respectivo en la unidad ejecutora de esta propuesta.

7.2.3. NIVEL EXTRAINSTITUCIONAL Y SECTORIAL.

- Una vez asumido el compromiso de compra del servicio ya sea directamente derivando a sus pacientes o facilitando el acceso al servicio a través de una referencia

formal de los usuarios, este nivel se beneficia inmediatamente por disponer de un servicio de calidad y a bajo costo para sus clientes directos.

- Este nivel puede asumir relaciones contractuales de compra-venta del servicio beneficiándose incluso económicamente de las utilidades cuando se trate de paquetes con un numero considerable de usuarios.

7.3. FINANCIAMIENTO

De acuerdo a lo establecido en el estudio de costos y de factibilidad se puede determinar que la *primera fase* de implementación del proyecto es autofinanciado por los excedentes recaudados desde el momento mismo de implementación del nuevo tarifario determinado en este documento; excedente cuantificado en relación con el costo total unitario determinado en el capítulo de costos el mismo que es de 14.608 sucres. Realizando una proyección del incremento de la cobertura al máximo de la capacidad instalada solo con el tarifario actual que es de 10.000 sucres existe un excedente liquido de 5'800.000 sucres por mes, ya que los costos de operación se reducen de los 10.000 sucres a 9.579 sucres. Claro que aquí no se consideran aun todos los costos.

Implementando el tarifario con costos preferencial y diferenciado, y trabajando al 100 % de la capacidad instalada se obtienen ganancias netas en el orden de 11'760.000 sucres y 17'640.000 sucres respectivamente al mes. Lo que pasaría a financiar los cambios citados en las estrategias, a implementarse a partir del segundo año y que corresponden a la **segunda fase** que consiste en incrementar la capacidad de los técnicos y la actualización tecnológica de los equipos.

7.4. EVALUACIÓN

Se evaluara a través del equipo que conforman la Unidad de Conducción del Área de Salud y el Comité Interinstitucional.

Evaluaremos:

- El Flujograma mediante observación directa , tendiente a optimizar los tiempos asignados y los responsables de las tareas especificas dentro del rubro de tiempo estimado de 15 minutos.
- La variación de los costos directos e indirectos que se vayan dando durante la implementacion.
- La calidad sentida del usuario.

- Que realmente exista el acceso equitativo de los usuarios, en la forma como se determino en la encuesta del estudio de costos.
- El mecanismo estándar ya establecido para la exoneración.
- La contabilidad mediante la figura de la Auditoria interna.
- El comportamiento del mercado a nivel de usuarios y proveedores de los mismos.

8. RECOMENDACIONES.

- Promocionar los servicios auxiliares diagnosticos del Hospital, en particular el de Ecografia a nivel del mercado externo circunscrito al area de influencia del mismo.
- Mercadear las ventajas de utilizar el servicio de ecografia en el Hospital local antes que en otros situados incluso en polos opuestos de la ciudad, mas que nada las relacionadas con los costos indirectos monetarios y sociales en que incurre la familia.
- Que el Hospital realice un estudio dirigido a incrementar la cultura de uso de los auxiliares de diagnostico, pensando en la disminucion de la morbimortalidad materna y perinatal al hacer diagnosticos oportunos.
- Que el Hospital fomente y apoye iniciativas del recurso humano del servicio de ecografia que estuvieren destinadas a la actualizacion tecnica de los mismos, y tecnologica de los equipos, lo que resulta altamente motivador para mantener altos los niveles de compromiso que se requiere de parte de estos (Recursos Humanos), por ser el capital mas importante del servicio.
- Que los directivos del Hospital asuman en la practica el compromiso establecido con respecto a la inmediata implementacion de la propuesta establecida en este trabajo, tomando en cuenta que necesariamente se requiere aplicar tecnicas apropiadas de difusion y comunicacion interna, institucionalmente hablando.
- Que el Hospital en todo momento mantenga como hasta ahora el liderazgo tecnico y tecnologico de sus recursos y equipos respectivamente.

ANEXOS

Anexo 1

ESPOL-ESPAE

POSTGRADO DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO DE COSTOS Y MERCADO DE SERVICIOS DE

ECOGRAFIA

Encuesta a Proveedores y Competidores.

I. DATOS DE IDENTIFICACION

1. Nombre de Establecimiento:

2. Dirección: _____ **Telef:** _____

3. Nombre del Propietario:

4. Nombre del Gerente o Administrador (a):

5. Tipo de Establecimiento:

Clínica _____ **Consultorio Médica** _____

Policlínico _____ **Consultorio Obstétrico** _____

Centro Méd _____ **Centro diagnóstico** _____

Dispensario _____ **y Ecografía** _____

6. Horario de Atención al Público:

7. Cuántas Ordenes de Ecografía emite al mes:

II.SERVICIO DE ECOGRAFIA

8. REALIZA:

Ecografía Pélvica _____

Ecografía Abdominal _____

Ecografía Tiroidea _____

Ecografía de Mama _____

9. PRECIO

Ecografía Pélvica _____

Ecografía Abdominal _____

Ecografía Tiroidea _____

Ecografía de Mama _____

10. Horario de Atención del Servicio de Ecografía

11. Número de Ecografías Realizadas al Mes:

12.Las Ecografías son realizadas e interpretadas por:

Médicos especialistas en Ecografía _____

Médicos con experiencia en Ecografía _____

13.Tipos de Ecógrafo:

Marca: _____

Modelo: _____

ESPOL-ESPAE

**POSTGRADO DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
ESTUDIO DE COSTOS Y MERCADO DE SERVICIOS DE
ECOGRAFIA**

Encuesta a los Usuarios.

1. Números de miembros de la familia que tienen ingresos económicos.

2. Promedio de ingresos económicos mensuales de la familia

3. Ha tenido la necesidad de realizarse una ecografía

Sí

No

4. Donde se realizaria el examen de ecografía

- Privado

- IESS

- M. Sotomayor

- M. del Guasmo

- Otros

-Especifique

5. Sabia Ud. que la Maternidad del Guasmo ofrece el servicio de ecografía de 8 am - 4 pm.

- Sí

- No

6. Cuanto pagaria usted por una ecografía

- Menos de 10.000

- 10.000 - 20.000

- 21.000 - 30.000

- 31.000 - 40.000

- 41.000 - 50.000

- 51.000 - 60.000

- 60.000 o más

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Bavaresco de Prieto, Aura. Las técnicas de investigación, manual para la elaboración de tesis, monografías, informes. Cuarta edición Cincinnati Usa South Western Publishing 1979.
- ✓ Frank Robert. Microeconomía y conducta, España, Mc-GrawHill. Interamerica 1994
- ✓ Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La Gerencia de Calidad en Salud . Ed. K Vanormelingen y otros OPS/OMS 1994.
- ✓ Ministerio de Salud Pública. Manual de organización de las áreas de salud. Quito - Ecuador 1993.
- ✓ Ministerio de Salud Pública Modernización de la gestión de salud en el Ecuador Quito-Ecuador - Patricio Abab - Edgar Moncayo. Ediciones Científica 1993
- ✓ Oviedo Nelson. Desarrollo Económico y Salud. Iniquidades en Salud Quito, correo poblacional de salud volumen 8 y 9 de 1997
- ✓ Paganini. José María y Novaes, Humberto de Moarés. Desarrollo y fortalecimientos de los sistemas locales de salud. El Hospital Publico tendencias y perspectivas. Washington DC OPS/MSP 1994
- ✓ Los Hospitales y el modelo de salud. Tinajero Ruben y Guerrero Eduardo. Quito - Ecuador. Ed. ESPE 1990
- ✓ Management Sciences For Health. Proceso de Regionalizacion, Decentralizacion y Fortalecimientos Gerencial de las areas de salud. Sistema de Informacion Gerencial - “ indicadores de produccion, recursos, rendimientos y costos” .
- ✓ Castrillon Jaime. Costo para Gerenciar servicios de salud, Ed uninorte Barranquilla 1996.
- ✓ Gomez Bravo Oscar Contabilidad de Costo Bogota Mc - Graw Hill paginas 591 1982
- ✓ Margadon Bernard y Munera Cardenas Armando, Principios de Contabilidad Pg. 62. Norma 1993
- ✓ Ramirez Pandilla David Contabilidad Administrativa Mexico Mc- Graw-Hill pg. 374 1988
- ✓ Kindnig David, Ramirez Bernardo, Lastiri Santiago. Casos en la administracion de servicios de salud, Arlington, Aupha 1889
- ✓ Hutton Keiser. Strategies of media marketing for America responds to Aids . and applyng lessons learned public health reports 1991, 106-6-623-628.

INDICE.

RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCION	3
METODO.....	4
1. ANTECEDENTES.....	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
3. JUSTIFICATIVO.....	12
4. OBETIVOS.....	13
4.1.OBJETIVO GENERAL.....	13
4.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
5.METODOLOGIA DE ESTUDIO DE COSTO.....	13
5. 1.ESTUDIO DE COSTO DEL SERVICIO DE ECOGRAFIA.....	14
5.1.1.FLUJOGRAMA DEL PACIENTE PARA LA TOMA DEL EXAMEN ECOGRAFICO.....	15
5.1.2.DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS INVOLUCRADOS.....	16
5.1.3.ESTRUCTURA DE COSTOS.....	16
5.1.3.1. ELEMENTOS DE COSTOS.....	17
5.1.3.2. CLASIFICACIONDE LOS COSTOS.....	17
5.1.3.4. COSTOS DEL SERVICIO DE ECOGRAFIA.....	18
5.1.3.5. NIVEL DE ACTIVIDAD.....	22
5.1.3.6. ASIGNACION DE COSTOS INDIRECTO.....	24
5.1.3.7 PROCEDIMIENTO DE ASIGNACION DE COSTOS INDIRECTOS A LAS DIVISIONES	24

5.1.3.8.DISTRIBUCION DE LOS DEPARTAMENTOS DE SOPORTE EN EL SERVICIO BASICO.....	27
5.1.4. CAPACIDAD PRESUPUESTADA.....	30
5.1.5. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DE COSTO.....	36
6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	37
6.1. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL.....	37
6.1.1.REFERENTE A LOS EQUIPOS.....	37
6.1.2.REFERENTE A LOS RECURSOS HUMANOS.....	37
6.1.3.REFERENTE A LA DEMANDA.....	37
6.1.4.REFERENTE A LA CAPACIDAD INSTALADA.....	37
6.1.5.REFERENTE A LA COMPENCIA.....	38
6.1.6.CONCLUSION.....	38
6.2. ENCUESTA DE LA DEMANDA.....	39
6.3. ENCUESTA DE LOS COMPETIDORES Y PROVEEDORES.....	40
6.3.1.CUADRO DE PROVEEDORES.....	41
6.3.2.CUADRO DE COMPETIDORES.....	46
6.4 CONCLUSIONES.....	47
7. PROPUESTA DEL TRABAJO.....	48
7.1. ESTRATEGIA.....	48
7.1.1. OBJETIVO GENERAL.....	49
7.1.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	49
7.2. AMBITOS DE LOS COMPONENTES.....	50

7.2.1 NIVEL DEL AREA DE SALUD.....	50
7.2.2. NIVEL PROVINCIAL.....	50
7.2.3.NIVEL EXTRAINSTITUCIONAL Y SECTORIAL.....	50
7.3.FINANCIAMIENTO.....	51
7.4.EVALUACION.....	51
8.RECOMENDACIONES.....	53
ANEXOS.....	54

BIBLIOGRAFIA

INDICE