

Lejamples
③



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Contaduría y Administración

**COSTO DE OPERACION DE UN CENTRO DE
SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD
Y ASISTENCIA PUBLICA**

**SEMINARIO DE INVESTIGACION CONTABLE
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN CONTADURIA
P R E S E N T A :
MARIA DEL SOCORRO DE ANDA Y NUÑEZ DE CACERES**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



SECRETARIA
DE
SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

C. G. 3

DEPENDENCIA:	DIRECCION GENERAL DE
	SALUD PUBLICA EN EL D.F.
	DISTR. DE SALUD PUBL. No. III
ASOCIACION:	C.S. "DR. JOSE ZOZAYA"
AREA:	ADMINISTRACION.
NUMERO DEL OFICIO	356
EXPEDIENTE	

ASUNTO: El que se indica.

México, D. F., a 3 de agosto de 1979.

A LA C. SOCORRO DE ANDA Y CACERES
P R E S E N T E .

El Personal Directivo de esta Institución, agradece su colaboración y participación en la Programación, Presupuestación y Evaluación del Presupuesto por Programas, presentado a la Subsecretaría de Planeación de la S.S.A. por esta Institución para 1978. Señalando que han sido de gran utilidad para nosotros sus amplios conocimientos en los aspectos - contables para la elaboración de dicho documento.

ATENTAMENTE.
"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION"

EL DIRECTOR DEL CENTRO

EL ADMINISTRADOR DEL CENTRO.

M.S.P. DR. RAFAEL ANAYA GUERRA.

C.P.T. FELIPE DE J. RIVERO REYNA.

RAG/TJRF/bjb.

AL CONTIENEN ESTE OFICIO. CITAR EN EL CUANDO
SEAN CONTENIDOS EN EL CUANDO
ANEXO AL OFICIO.

SECRETARIA
DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
ADMINISTRACION

I N D I C E

INTRODUCCION:	Pag. 1
CAPITULO I LA CONTABILIDAD DE COSTOS	2
Concepto.	3
Fuentes de información de un Depto. de Costos.	5
Definiciones del Costo	9
Tipos de Sistemas de Costos	11
Costos Reales o históricos	11
Costos Predeterminados	12
Costos Estimados	12
Costos Estándar	13
Fijación de los Costos Estándar	13
Estándares actuales	14
Estándares Básicos	14
Relación entre los Presupuestos y los Costos Estándares .	15
CAPITULO II EL PRESUPUESTO POR PROGRAMA	16
Antecedentes del Presupuesto	17
El Presupuesto Público	17
Definición del Presupuesto por Programa	19
Objetivos del Presupuesto por Programas	19
Componentes del Presupuesto por Programas	20
Unidades de Medida	21
Definición del Costo Estandar	21
El Presupuesto por Programa en el Sector Salud	23
CAPITULO III EL METODO DE INSTRUMENTACION	27
Definición	28
Instrumentos y sus atributos	29

Descripción del Método de Instrumentación.	30
Clasificación de los Departamentos en Generales, Intermedios y Finales.	31
Determinación del Costo Departamental por concepto de recursos materiales, humanos y otros gastos.	33
Distribución de los Costos de Departamentos Generales e Intermedios a Finales.	35
CAPITULO IV INVESTIGACION DEL COSTO DE OPERACION - DEL CENTRO DE SALUD "DR. JOSE ZOZAYA"- DURANTE EL AÑO DE 1978 (caso práctico)	37
Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal	38
Antecedentes	38
Atribuciones	38
Políticas	39
Recursos	40
Estructura Programática	40
Centro de Salud "Dr. José Zozaya"	42
Datos Geográficos	42
Jurisdicción	43
Saneamiento	44
Demografía	45
Densidad de Población	45
10 Principales causas de Mortalidad	
General	46
Organigrama	47
Congruencias entre problemas y programas	48
Explicación de la investigación realizada.	49

Establecimiento de metas y logros alcanzados.	52
Concentración de Plantilla de Personal.	54
Costo Servicio Rayos X.	56
Costo servicio Central de Equipos.	58
Costo servicio Estadística.	60
Costo Servicio Archivo Clínico.	62
Costo Servicio Laboratorio.	64
Costo Subprograma 01-01 Enfermedades prevenibles por vacunación.	66
Costo Subprograma 01-02 Enfermedades transmisibles no prevenibles por vacunación	67
Costo Subprograma 01-03 Detección oportuna de Cáncer.	68
Costo subprograma 01-06 Salud Mental.	69
Costo Subprograma 01-08 Planificación familiar.	70
Costo subprograma 01-09 Salud Bucodental.	72
Costo del Programa 01 Atención Preventiva.	74
Costo Subprograma 02-01 Consulta Médica general.	75
Costo del subprograma 02-02 Consulta Médica especializada.	77
Costo del Programa 02 Atención Curativa.	79
Costo subprograma 03-01 Orientación e Información.	80

Costo Subprograma 03-02 Educa- ción para la salud.	81
Costo Subprograma 03-03 Orga- nización de la comunidad.	82
Costo del programa 03 Capacita- ción de la población.	83
Costo Subprograma 08-01 Direc- ción.	84
Costo Subprograma 08-02 Planea- ción.	85
Costo Subprograma 08-03 Adminis- tración de recursos humanos y ma- teriales.	86
Costo Subprograma 08-04 Control de asistencia y archivo.	87
Costo Subprograma 08-05 Supervi - sión de programas y subprogramas.	88
Costo Subprograma 08-06 Almacén e inventario.	89
Costo Subprograma 08-07 Transpor- tes.	90
Costo Subprograma 08-08 Intenden- cia	91
Costo del programa 08 Administra- tivo.	92
Costo de todos los programas.	93
Prorrateso A	95
Prorrateso B	97
Costo por servicios finales	102
Variaciones entre los servicios programados y realizados.	104

Análisis de las variaciones entre los servicios programados y los - realizados.	106
Conclusiones.	108
Glosario de términos.	110
Recorte de uno de los cursos de actualización.	115
Bibliografía.	117

I N T R O D U C C I O N .

A partir de la Reforma Administrativa y la aplicación del -- Presupuesto por Programas en el Sector Público de México, se han presentado una serie de cambios importantes en los sistemas de contabilidad e información de dicho Sector.

El personal técnico responsable de la elaboración del Presupuesto por Programas ha tenido que recibir capacitación especial para conocer el nuevo enfoque que requieren las actuales técnicas de planificación.

A pesar de que todo comienzo es lento, he tenido la oportunidad de observar que al finalizar el segundo año de la elaboración, control y evaluación de este nuevo sistema, los -- aciertos superan considerablemente a las deficiencias, y, -- que, el personal responsable del Presupuesto por Programas -- se dispone a iniciar el tercer año de esta técnica, no solo con nuevo entusiasmo, sino lo que es más importante, conciente de la necesidad de estar continuamente actualizado y dispuesto a asistir a los cursos que para ampliar sus conocimientos, se imparten continuamente.

Agradezco ampliamente al Personal Directivo del "Centro de - Salud "Dr. José Zozaya" la oportunidad que me han dado al -- permitirme desarrollar este trabajo y la ayuda que me prestaron en todo momento.

México, D. F., a 8 de Julio de 1979.

C A P I T U L O I

LA CONTABILIDAD DE COSTOS

LA CONTABILIDAD DE COSTOS.

CONCEPTO.

El concepto moderno de la contabilidad de costos, implica algo más que un simple registro de los desembolsos por mano de obra, materiales y gastos indirectos incurridos en la fabricación de un producto o en el valor de un servicio que se entrega al público, ya se trate del sector privado o del sector público es indudable el beneficio que puede derivarse del uso de las prácticas más modernas.

Un departamento de costos, tanto en una Secretaría de Estado como en una empresa privada, para justificar su existencia, tiene que, no sólo registrar, sino analizar todos los costos que afecten a la producción o servicios prestados, así como informar, en forma oportuna y eficiente, estos datos a las personas interesadas y responsables, de modo de facilitar a las mismas la dirección y el control de las operaciones y la toma de decisiones para alcanzar el objetivo final, que en el sector privado será el obtener rendimientos y en el público ofrecer a los usuarios el mejor servicio.

Por consiguiente, para lograr los resultados que se persiguen, es indispensable conocer a fondo la utilidad que representa el departamento de costos, así como la forma de alcanzar dicha utilidad en su grado máximo.

La compilación de la información necesaria, depende esencialmente de la implantación de los registros adecuados. La información de tal suerte obtenida, constituye a su vez la materia prima, básica para la preparación de los informes y los estados, tanto de rutina como especiales.

Los principales tipos de información recogida por el departamento de costos y las distintas subdivisiones que pueden hacerse de la misma, son las siguientes:

1.- Elementos de costo (materiales, mano de obra y gastos de

fabricación), que entran en el costo de los productos manufacturados o servicios prestados.

2.- Gastos generales o indirectos de operación de cada departamento.

3.- Análisis de las causas por las cuales los departamentos no han operado de acuerdo con sus presupuestos y no han producido consecuentemente, dentro de los límites de economía y eficiencia previstos.

Las causas pueden deberse a excesos o deficiencias, tales como: desecho excesivo, gastos de mantenimiento inesperados, mano de obra deficiente, etc.

4.- Operación de las cuentas de control del costo y de todos los registros auxiliares afines, relacionados con las mismas.

5.- Los registros de control y distribución de tiempos.

6.- La compilación de las nóminas o listas de raya.

Puesto que los datos de costos se compilan esencialmente para uso de los dirigentes y supervisores, es lógico que periódicamente deban prepararse determinados informes analíticos-destinados a los ejecutivos generales, sin embargo otros datos sobre costos suelen entregarse a los encargados de las estimaciones o cálculos y a otros funcionarios, cuando la ocasión lo requiere, para una mayor eficiencia de las actividades inherentes. Muchos de estos datos se compilan a petición especial de los interesados, cuando se presenta la necesidad.

El Departamento de costos es un organismo que presta sus servicios a todos los demás departamentos. Puede decirse que -- por si mismo, no aporta nada que pueda considerarse como naturaleza constructiva, pero sus servicios ayudan a los demás departamentos a desarrollar mejor sus trabajos. Todo el personal de una empresa o una dependencia gubernamental, depende practicamente del departamento de costos, para obtener la información que le permita resolver sus problemas y orientar su marcha. Es evidente desde luego, que la coordinación del-

esfuerzo en los diferentes departamentos depende en gran parte, de una pronta y correcta información sobre costos, de esta manera se facilitará más el trabajo de los distintos jefes y de los diversos departamentos.

Existen varios puntos de vista sobre la localización de un departamento de costos, algunos opinan que debe depender directamente del Director General y mantenerse, por lo tanto, separado de la función de contabilidad general, ya que este departamento tiene una función muy específica, que es la de controlar el costo, otros afirman que el departamento de costos debe responder ante el departamento de Contabilidad General, por la sencilla razón de que la contabilidad de costos es sólo una fase de toda la contabilidad, con arreglo a esta teoría, todo el trabajo de contabilidad forma un sólo conjunto y la responsabilidad con él relacionada, se concentra en un sólo jefe; me inclino a aceptar esta última posición, aún cuando sabemos que las técnicas de la contabilidad de costos han originado la necesidad de utilizar los servicios de contadores especializados en esta rama.

Fuentes de Información del Departamento de Costos.

Departamento de compras.- Los servicios del jefe de compras son vitales para la buena marcha de un departamento de costos. El Departamento de Costos, encuentra que los costos de materiales, mano de obra y gastos indirectos, varían en muchos casos debido a fluctuaciones en las clases, las calidades y las medidas de los materiales utilizados, basándose en las condiciones reales el departamento de costos puede formar con el jefe de compras, un enlace que funcione convenientemente, los costos de mano de obra aumentan o disminuyen -- con la calidad de los productos empleados, por lo tanto el jefe de compras tiene que mantener informado al departamento de costos, sobre los cambios importantes en los precios del mercado, al recibir esta información el departamento de costos puede calcular los nuevos costos del producto y transmi-

tirlos al departamento de ventas, si se trata de una empresa industrial para que sirva de guía a éste último en la aceptación de pedidos, particularmente en los costos de artículos-especiales, y puede suceder que sea necesario modificar todos los precios.

Cuando están revisándose los costos estándar, el jefe de compras tiene también que proporcionar los últimos precios, los cuales prestan una ayuda valiosa para fijar los precios de los inventarios, como por ejemplo: proporcionar los precios de mercado para aplicar a los inventarios de fin de año el precio de costos o el de mercado, según el que sea más bajo.

Control de producción.- Cuando se trata de una empresa industrial, la producción en gran escala y la aguda competencia han hecho que sea cada vez mayor la necesidad de un control riguroso de producción, a fin de obtener la máxima efectividad en la fabricación, éste no sólo incluye el planeamiento y la programación de las órdenes de trabajo individual, la coordinación de los operarios, los materiales y las máquinas sino también la determinación de las cantidades de materia prima que hay que mantener en existencia, conocer los materiales más económicos y eficientes, las rutas de trabajo más económicas y la compilación y divulgación de los datos de análisis de la producción estándar, para determinar los materiales necesarios para la fabricación de cada producto.

Almacenamiento.- El funcionamiento satisfactorio de un departamento de costos, depende en gran parte de la capacidad del personal encargado del almacenamiento de los materiales, ya que estos materiales representan dinero y constituyen una parte importante del Capital de Trabajo.

Esta función incluye la fase física de la custodia de los materiales almacenados y la fase administrativa del mantenimiento de los registros de almacén.

Estudio de tiempos y fijación de tarifas de mano de obra.- Es indispensable conocer el costo de la mano de obra neces-

ria para elaborar cada unidad de producción o para cada servicio entregado al público, las tarifas de mano de obra para las diferentes clases de trabajos se fijan de acuerdo con -- las prácticas ordinarias, estableciéndose al mismo tiempo -- los costos estándar para cada operación. Las tarifas de mano de obra, se establecen practicando estudios detallados de la pericia o habilidad, la experiencia o preparación, los requisitos físicos y otros factores necesarios para cada operación, mientras que los estándares de tiempos, se basan en estudios sobre las operaciones que se necesitan para producir un trabajo, así como las condiciones en que dicho trabajo se realiza. A este último procedimiento se le llama: estudio de tiempos y tienen como finalidad primordial fijar el estándar, es decir, el tiempo razonable para ejecutar el trabajo, -- cuando estos tiempos se valorizan, aplicándoles una tarifa de mano de obra, se obtiene su valor en dinero o lo que es lo mismo, el costo estándar.

Una vez establecido un estándar de tiempo de mano de obra, no se hace ya ningún cambio, a menos que se introduzca alguna variación en el método o en la operación. Si se emplean nuevos materiales o nuevos métodos para realizar una operación, los encargados de fijar las cuotas determinarán los -- nuevos tiempos estándar. Por consiguiente, es obligación de los encargados de fijar las tarifas, mantener también al día los estándares de tiempos para las diferentes operaciones y labores que hayan de ejecutarse para proseguir la fabricación.

La compilación adecuada de las nóminas de listas de rayas, -- requiere un control y una medida exacta de los tiempos, en los informes de tiempos deberán ponerse observaciones relativas a los acontecimientos imprevistos o extraordinarios que afecten a los costos de la producción o del servicio prestado.

Supervisores. -- Los supervisores desempeñan un papel importan

te en el funcionamiento de un departamento de costos, basándose en la información proporcionada por los supervisores, tenemos que:

- 1.- Se determina la cantidad de producto bien terminado o la calidad del servicio prestado.
- 2.- Se determina la cantidad de desecho o desperdicio o las fallas de un servicio.
- 3.- Se mide la eficiencia relativa de los departamentos de producción o del servicio entregado al público. Todos estos datos sirven para calcular el costo para cada producto y servicio y se puede conocer cual es el departamento que no está trabajando en forma satisfactoria.

Prontitud en la presentación de los informes sobre costos.-

Aún cuando los informes de costos sean exactos y útiles para el fin que se persigue, tales informes pierden una buena parte de su utilidad para los dirigentes si no se preparan y se distribuyen con prontitud y a tiempo, para controlar las ineficiencias encontradas, tanto en el sector privado como en el público cada día se dá mas importancia a la planeación, a fin de evitar en la medida de lo posible, la ineficiencia.

Es responsabilidad de todos, interpretar los planes de la Dirección a través de los presupuestos y por lo que se refiere a costos, comparar los resultados reales o efectivos con las cifras presupuestadas o estándares, sin embargo como se dijo antes, estos informes deben ser oportunos para poder tomar las medidas necesarias.

Informes sobre eficiencia de la mano de obra.- El estudio de los estándares de tiempo en relación con la mano de obra necesaria para realizar cada operación y también el tiempo real de la mano de obra empleada es útil para poder medir el rendimiento de cada persona y cada departamento, expresando la eficiencia como porcentaje del real con lo esperado, el tiempo perdido por reparación de aparatos o instrumen-

tos o por otras causas.

Informe sobre gastos indirectos.- Estos informes son esenciales, sin embargo es frecuente que dichos informes se complan con tanto retraso, que a veces casi resultan inútiles, - esto resulta una mala práctica, pues están deteniendo el trabajo del departamento de costos con el consiguiente retraso en la información.

Por último hay que hacer hincapié en la necesidad de eliminar información inútil, ya que aumentan los costos, por supuesto estos informes deben ser fáciles de entender, pues no todos pueden tener igual capacidad que el contador para interpretar las cifras y no comprenden, a menudo, el significado de un estado, a menos que éste se presente de la manera más obvia y clara posible, también deben ser lo más reducidos que lo permitan las circunstancias, la uniformidad de los modelos utilizados tiene la ventaja de permitir hacer economías y de acelerar la preparación de los estados.

DEFINICIONES DEL COSTO.

La palabra costo suele ir precedida o seguida por otras palabras, que ayudan a comprender el significado real que se pretende dar a dicho término. Las expresiones: costo de material, costo de mano de obra, costo de conversión, contabilidad de costos, sistemas de costos, estado de costos, departamentos de costos, etc., constituyen algunos ejemplos de la forma como dicho vocablo se usa ordinariamente.

El costo puede decirse que se refiere a erogaciones o desembolsos hechos para adquirir bienes o servicios. Estos desembolsos deben clasificarse o agruparse de modo que puedan servir más adecuadamente a las necesidades de quienes se proponen utilizarlos o analizarlos.

Como la Contabilidad de Costos es una rama de la Contabilidad en General, va a seguir sus principios pero la podemos definir como la técnica de registrar y presentar las operaciones mercantiles relativas a la producción de mercancías y

servicios, por medio de la cual esos registros se convierten posteriormente en un método de medida y en un medio de control.

La Contabilidad de Costos, implica el análisis y la síntesis de las operaciones de los costos, en tal forma que es posible determinar el costo total de producción de una mercancía, un trabajo o un servicio, así como poder clasificar el costo en sus elementos o sea materiales, mano de obra y gastos generales. La Contabilidad de Costos, incluye también el análisis y la síntesis del costo total de producción en función de los costos por departamentos o por centros de costos, así como por operaciones manuales o de máquinas. La compilación de los costos totales, proporciona una base para determinar el costo de las mercancías vendidas o servicios prestados -- que es también otra fase de la contabilidad de costos.

La Contabilidad de Costos, consta de las siguientes fases -- primordiales:

- 1.- La mecánica de llevar los costos.
- 2.- El análisis de los costos para los fines de medir la eficiencia de la administración o dirección.
- 3.- La instalación y la supervisión de los sistemas de costos.

De ahí, que según Neuner (cost Accounting). "La Contabilidad de Costos, es una fase de la Contabilidad General, a través de la cual se registran, se resumen, se analizan y se interpretan los detalles de los costos del material, de la mano de obra y de los gastos generales necesarios para producir y vender un artículo o entregar un servicio."

El término "llevar los costos" (costkeeping), se refiere a las rutinas seguidas para registrar y clasificar los desembolsos o los gastos, en tal forma que sea posible la acumulación y el análisis de la información sobre el costo.

TIPOS DE SISTEMAS DE COSTOS.

Se pueden englobar las diferentes clasificaciones como sigue:

I.- Costos Reales o Históricos.

- 1.- Por Órdenes de producción.
- 2.- Por procesos.

II.- Costos Predeterminados.

- 1.- Costos Estimados.
 - a.- Por Órdenes de producción .
 - b.- Por procesos.
- 2.- Costos Estándar.
 - a.- Por Órdenes de producción.
 - b.- Por Procesos.

Costos Reales o Históricos.

Se trata de un sistema de costos, que registra y resume dichos costos a medida que éstos se originan, y que a su vez determina los costos totales solamente después de que se han realizado las operaciones de fabricación o se han prestado los servicios. Los costos históricos, son costos realmente incurridos y por consiguiente solo pueden computarse al final de un período de costos.

Ventajas y desventajas.

Desventajas.- Para la fecha en que se preparan los estados la información derivada de ellos es ya quizá demasiado atrasada para ser considerada como útil, a fin de corregir las deficiencias que dan como resultado costos excesivos.

No hay ninguna unidad de medida con la cual los costos reales puedan compararse. La Dirección sabe solamente que los costos son mayores o menores que la última vez, pero ignora por qué.

Los costos reales tienen un uso limitado para fijar los precios de venta, en virtud de que los gastos generales resultan elevados en los períodos de escasa producción.

Un costo real no es un costo típico, sino que puede describirse mas correctamente, como un costo accidental.

Ventajas.- Estas se resumen en el hecho de que los costos Históricos representan los costos realmente incurridos en trabajos concretos, o durante un período determinado.

Costos Predeterminados.

Los costos predeterminados son los que se calculan con anterioridad a la producción, tomando como base condiciones futuras específicas.

Dichos costos se localizan tanto en los sistemas de costos estándares, como en los sistemas de costos estándar; en ambos casos lo que interesa primordialmente es lo que los costos deben ser y solo secundariamente lo que en realidad son. De hecho los costos reales se acumulan simplemente para compararlos con los costos predeterminados y para obtener las variaciones como una medida de la desviación con respecto a las cifras determinadas.

Costos Estimados.

Los costos estimados representan, en realidad, mas que un sistema de costos en si, un método de aproximación a los costos. En este caso los costos reales se comparan con las estimaciones y se corrigen los errores de estos últimos, estos costos son menos exactos que los obtenidos por medio de un sistema de costos históricos, pero dicho inconveniente se compensa con las economías que se obtienen eliminando una buena parte del trabajo de detalle que implica cualquier otro sistema. Los cálculos se hacen también con anterioridad a la producción.

COSTOS ESTANDAR.

En este tipo de costos predeterminados, se hacen cálculos pseudo científicos de la cantidad y de los precios del material y de la mano de obra que deben utilizarse, así como de los gastos generales de fabricación que intervendrán en cada proceso u operación o por cada artículo o servicio. Se lleva a cabo un sistema a través del cual se registran los estándares establecidos y se analizan las variaciones con respecto al estándar. A continuación se dan los pasos necesarios para eliminar las desviaciones desfavorables.

Fijación de los Costos Estándar.

Es bien sabido que los costos históricos poseen limitaciones muy marcadas cuando se depende de ellos en lo absoluto, para los fines de proporcionar los datos que la Dirección necesita en relación con la planeación y el control de las operaciones.

El costo real por unidad de un producto, no transmite por sí solo ninguna información con respecto a la eficiencia con que dicho producto fué elaborado. Sin embargo, si al lado del costo real puede ponerse un costo estándar que represente un nivel conocido de ejecución, resultará entonces muy sencillo comparar ambos costos y apreciar así la significación de las cifras del costo real. Los estándares que sirven de base para el control de las operaciones, tienen que representar no solo cantidades físicas de materiales y servicios, sino también los costos de dichos servicios y materiales.

Los Costos Estándares representan un método cuidadosamente planeado para fabricar un producto o prestar un servicio, a continuación se dan las definiciones aceptables al respecto:

Estándar.... lo que se fija por una autoridad competente como una base de medición.

Estándar de Costos: Costo estándar de un material, de la mano de o -

bra o de los gastos generales, en relación con un artículo o una operación cualquiera, fijado después de un minucioso análisis y establecido por una autoridad competente, como una base para medir y comparar.

Método de Costos Estándar: Un plan contable que compara los resultados reales con los resultados previstos, basados éstos últimos en el cómputo del Costo Estándar de producción, en los presupuestos de gastos y en los presupuestos de ventas, con un análisis de las variaciones de acuerdo con sus causas, con respecto a los resultados previstos.

Estándares Actuales.

Llámase Estándar actual, a aquel con el cual se intenta representar lo que un costo debería ser actualmente, de acuerdo con las circunstancias imperantes. Se considera que éstos Estándares tienen que revisarse frecuentemente a fin de que puedan reflejar los cambios operados en los métodos y en los precios, pues de otra manera dejarían de representar lo que los costos deben ser realmente en las circunstancias presentes.

Estándares Básicos .

Se utilizan solamente como una base de comparación ideal y una característica de ellos, es que facilitan la presentación de las tendencias en el costo actual esperado y en el costo real, en relación con dicho costo estándar básico.

Estos cálculos requieren que la base para computar los coeficientes o relaciones, permanezca fija y, por consiguiente, -- los costos estándares básicos cambian únicamente cuando los métodos de fabricación sufren alguna alteración.

Relación entre los Presupuestos y los Costos Estándares.

Tanto los costos presupuestados como los costos estándar - son costos predeterminados y representan una aplicación - de la misma idea fundamental.

Se ha dicho: En su sentido mas amplio, todos los estándares son presupuestos y todos los presupuestos son estándares,-- cuando se establece un estándar se fija efectivamente una meta que se quiere alcanzar o una medida dada para ciertas actividades.

No existe ninguna diferencia básica entre los costos estándar y los presupuestos. Ambos se basan en la idea fundamental de la predeterminación, en oposición a la antigua idea de informar sobre los hechos después de que éstos han sucedido. La diferencia principal está, pues, en la amplitud de los términos, ya que la palabra presupuesto es mas general que la expresión costo estándar.

Presupuestar, comprende la fijación de objetivos para todos los aspectos de los ingresos y los gastos y para todas las funciones de una empresa; mientras que los costos estándar incluyen de ordinario, solamente los gastos regulares u ordinarios de la explotación u operación.

CAPITULO II.**EL PRESUPUESTO POR PROGRAMA.**

Antecedentes del Presupuesto.

El presupuesto fué utilizado por primera vez a fines del siglo XVIII, en la Administración Pública de Inglaterra, con el fin de presentar los planes de gastos para el período fiscal inmediato posterior, en él se incluían resúmenes de gastos del período anterior y un programa de impuestos y recomendaciones para su aplicación.

En 1820, el gobierno de Francia y en 1821 el de Estados Unidos de Norte América iniciaron el uso de sus presupuestos, y fué en este último país en 1921, que se aprobó la ley del -- Presupuesto Nacional. Poco después otros países adoptaron la misma idea y pronto las empresas privadas lo utilizaban también.

La técnica presupuestal se utiliza hoy actualmente tanto en el sector público, como en el privado, con la diferencia de que en el privado se utiliza fundamentalmente para determinación de pronóstico de ventas, producción y la estructura financiera prevista, tomando como base sus ingresos; a diferencia de los presupuestos del Sector Público, que se formulan a partir de sus egresos.

Existen muchas definiciones del Presupuesto, por ejemplo:

"Presupuesto es la estimación programada en forma sistemática de las condiciones de operación y de los resultados a obtener por un organismo en un período determinado".

El Presupuesto Público.

Dentro de las Finanzas Públicas, el presupuesto es definido como un documento que prevé los ingresos y egresos públicos durante un período determinado, generalmente un año, es por lo tanto el instrumento del Sector Público a través del cual

se establecen metas y objetivos.

Los presupuestos públicos pueden ser:

- Por objeto del gasto.
- Administrativos.
- Económicos.
- Funcionales.
- Por programa.

Por objeto del gasto.- Consiste en clasificar los gastos en función de los bienes y servicios que se van a adquirir, tradicionalmente se clasifican así:

- Servicios presupuestales.
- Compra de bienes para Administración.
- Servicios generales.
- Transferencias.
- Requisición de bienes para fomento y conservación.
- Obras públicas y construcciones.
- Inversiones financieras.
- Erogaciones especiales.
- Cancelaciones de pasivo.

Esta clasificación sólo indicaba que tipo de bienes o servicios demandaba el sector para el cumplimiento de sus objetivos, no siendo posible conocer que logros se obtenían con la aplicación presupuestal.

Administrativos.- Es el ordenamiento de los gastos en función de las entidades públicas, que realizan las operaciones así:

- Secretarías.
- Poderes Legislativo y Judicial.
- Organismos descentralizados y empresas propiedad del Estado.
- Inversiones, Erogaciones y deuda Pública.

Económicos.- Identifica los gastos e ingresos del Sector Pú-

blico según su naturaleza y permite percibir la influencia de la corriente de ingresos y egresos públicos sobre la economía del país en conjunto.

Funcionales.- Consiste en agrupar las operaciones financieras del Sector, según el objetivo a que se destinan, independientemente de las instituciones u organismos que participan o sean responsables. Por ejemplo:

- Comunicaciones y Transportes.
- Fomento y conservación de recursos.
- Inversión y Protección Social.
- Servicios Educativos y Culturales, etc.

Por programas y actividades.- Esta clasificación agrupa gastos del Sector Público de acuerdo a los programas a realizar y las actividades que han de ejecutarse para el cumplimiento de los objetivos y metas.

El objetivo de esta clasificación, es vincular los gastos -- con los resultados que se espera alcanzar, expresados en unidades físicas o servicios prestados; los programas se pueden clasificar de diferentes maneras, como son los que producen bienes y servicios y los programas de inversión para ampliar la capacidad instalada dentro del Sector.

Definición del Presupuesto por Programa.

Es una clasificación presupuestaria que tiene como fin presentar los propósitos y objetivos para los que se utilizarán los fondos asignados, como también el costo de los programas para alcanzar dichos objetivos, la programación del trabajo que debe desarrollarse y la información cuantitativa adecuada que trata de medir los resultados que se espera obtener.

Objetivos del Presupuesto por Programas.

- 1.- Servir como instrumento de programación.
 - a) A nivel institucional obliga a pensar en términos de objetivos.
 - b) Permite asignar recursos en forma racional, puesto que se crea un enlace entre las acciones y el costo.
 - c) Obliga a jerarquizar las necesidades.
 - d) Da clara idea de los problemas que se presentan cuando faltan recursos.
- 2.- Permite medir la eficiencia de los servicios.
 - a) Permite individualizar a los responsables de ejecutar las acciones y cumplir las metas.
 - b) Las peticiones de gastos se efectúan con mayor precisión y hay mejor aprovechamiento de los recursos.
 - c) Facilita el control de las acciones y su agrupamiento.
 - d) Permite hacer comparaciones entre acciones y costos - por programa.
 - e) Descentraliza la formulación de peticiones.
 - f) Obliga a mejorar la información estadística y contable.
- 3.- Permite un mejoramiento de la Administración Pública.
 - a) Localiza funciones duplicadas.
 - b) Localiza vacíos.
 - c) Localiza desviaciones de objetivos.
 - d) Localiza incompatibilidades.
 - e) Logra mejor coordinación administrativa.

Componente de un Presupuesto por Programas.

- 1.- Parte programática.
 - a) Objetivos.
 - b) Metas.
 - c) Categorías funcionales.
 - d) Acciones de estas categorías.

- e) Unidades planeadoras y unidades operativas.
- f) Elementos con que se cuenta. (humanos y materiales).

2.- Parte presupuestaria.

- a) Asignación de recursos por categorías funcionales.

3.- El enlace entre ambas partes, lo constituyen las unidades de medida o unidades significativas.

Unidades de medida.

Es la parte más importante de esta técnica. Sirven para programar, controlar las acciones ejecutadas y enlazar el componente presupuestario y programático.

Tipos de unidades, son tres:

- a) Destinadas a medir el volumen de trabajo.
- b) Destinadas a medir el producto final.
- c) Destinadas a medir las realizaciones.

Características que deben cumplir:

Deben ser homogéneas, cuantificables y significativas, el hecho de que las unidades de medida tengan estas características, hacen implícito que los programas y las metas también lo sean.

La homogeneidad, se refiere a que una sola unidad sirve para programar y controlar un programa o actividad, la cuantificación se refiere a este carácter y la significación se refiere a que una unidad de medida por si sola defina, explique y/o justifique el programa o actividad.

Costo Estándar.

Es una estimación precalculada de lo que deberían ser, bajo ciertas condiciones consideradas como normales, los costos de determinadas estructuras o unidades, con base en un estudio racional de una situación dada.

La determinación del costo estándar tiene dos objetivos reales:

básicos.

1.- Sirve como elemento de programación.- Implica establecer anticipadamente y en forma adecuada los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para una unidad o estructura, de tal forma que esta asignación implique la obtención - de las unidades proyectadas o el normal funcionamiento de -- las que desarrolle la estructura, basándose en esta estima - ción y comparándola con el monto de los recursos existentes- nos permite determinar las necesidades reales de la estructura para un cierto volumen de actividades y para un periodo - determinado.

2.- Sirve como instrumento de control.- Las desviaciones que se produzcan en relación con lo programado, podrán tener su origen en:

- Variaciones en el volumen de las metas.
- Variaciones en los costos.
- Variaciones mixtas. (combinación de ambos factores).

EL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS EN EL SECTOR SALUD.

El presupuesto por programas de salud requiere, para ser instrumento eficaz de administración, que se le dé importancia y operatividad a dos conceptos claves de la programación presupuestaria:

El primero, es que se le debe dar realce a la clasificación-funcional de los gastos en programas y sus categorías menores de sub-programas y actividades en donde se visualicen -- claramente las políticas de salud, expresadas en metas físicas y financieras.

El segundo, es que deben desarrollarse los instrumentos administrativos que permitan darle la mayor racionalidad al manejo presupuestario, tales como los costos unitarios de las acciones de salud, las unidades de medición del trabajo y los patrones o normas de rendimiento.

En términos metodológicos, el presupuesto por programa necesita que se definan y fijen las políticas y los objetivos de salud, por los cuales caminará todo el proceso posterior de la planificación y la presupuestación.

En este sentido el presupuesto por programa tiene dos componentes básicos:

El componente programático, por medio del cual se determinan los programas, se fijan las metas físicas (finales e intermedias) tales como número de egresos hospitalarios, número de consultas médicas, número de raciones alimenticias, etc. se cuantifican los recursos reales para su cumplimiento y se establecen las estructuras de funcionamiento, tales como las unidades directivas, las unidades ejecutoras y las unidades-presupuestarias.

El componente financiero, por medio del cual se calculan los costos de las acciones de salud (de vacunas, consultas, etc.) y de los recursos humanos y materiales y se obtiene el finan

ciamiento para asegurar el desarrollo de los programas. Ambos elementos se unen a través de las unidades de medida - de productos finales, que hacen posible la programación, el cálculo de los costos y la medición de resultados.

Como elementos de implementación básica del presupuesto por programa, se requiere de un dinámico proceso de planificación y de la administración normativa y operativa de los servicios que aseguren una eficiente ejecución.

La concepción moderna de la planificación y del presupuesto es la de concebir planes en el mediano plazo generalmente -- cinco años, por sobre los planes anuales, en razón de que en aquellos se preveen con más claridad los cambios futuros, y los objetivos de salud, en nuestro caso pueden expresarse y lograrse sólo en periodos mayores de un año. Algunos instrumentos y algunas medidas que sirven para alcanzar los objetivos de la política, no hacen sentir su influencia inmediatamente, sino más bien requieren de un año o dos, o incluso -- más para lograr sus resultados.

De aquí la ineludible relación entre la planificación y el presupuesto, porque este último expresa en términos operativos los objetivos y las políticas de mediano plazo sustentadas en el plan.

El presupuesto anual es parte de la planificación de mediano plazo y está sometido a ella, sin embargo esto no significa que el presupuesto es una descomposición automática de las cifras del plan de cinco años, por ejemplo: el presupuesto anual es la parte del plan de mediano plazo que considerada en el tiempo es de ejecución más inmediata. En el presupuesto anual, pueden introducirse una serie de medidas especiales que efectivamente faciliten la consecución de los objetivos y de las políticas dentro de este período, pero con vistas al cumplimiento de los objetivos del mediano plazo.

Haciendo un resumen de lo planteado, reiteramos que se concibe un presupuesto por programas como aquella clasificación -

de los gastos de salud, que muestra claramente los propósitos y objetivos para los que se solicitan los fondos, los costos de los programas para realizar esos objetivos y las informaciones necesarias para realizar las mediciones de sus resultados.

Se comprende la importancia de un presupuesto formulado por programas y no sólo por objeto del gasto, ya que estos últimos son sólo medios para cumplir las acciones de salud. Esto es más importante en salud, por la diversidad de tareas funcionales que se realizan, cuyo costo es diferente. Los recursos que se utilizan, son de diferente estrategia y su efecto en la comunidad es también diferente. Tales son, por ejemplo las acciones de protección de la salud, como epidemiología y saneamiento, distintas de las acciones de fomento de la salud como la atención materno-infantil, que a su vez son diferentes de las de recuperación y rehabilitación.

Se comprende que no serían comprensibles las actividades de una Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública, si sólo se expresaran en términos financieros y sólo por categorías de objetos del gasto, en donde se conociera en que se va a gastar y cuanto se va a gastar, desconociéndose que se va a hacer con esos recursos.

En cambio, para efectos de análisis de la gestión administrativa es mucho más significativo que las diversas funciones de salud, a través de sus instituciones y comenzando por la propia Secretaría, se separen claramente y que los programas y proyectos reflejen claramente aquellas funciones básicas y sean verdaderamente la expresión de las políticas de salud del gobierno en el momento en que se formulen.

Además, una clasificación por programas mejora el estudio de las decisiones por parte de las autoridades superiores y facilita una administración interna más eficiente.

De aquí que sea importante que actuen interrelacionadas en -

función de un presupuesto por programas, todas las dependencias de responsabilidad asistencial con las dependencias administrativas.

Cuando se logra una adecuada complementación entre la formulación de los programas, con correcta adecuación de la gestión financiera y con las técnicas de medición de resultados, estamos en presencia de un presupuesto por programas dinámico y útil como herramienta de dirección y administración de los servicios de salud.

Por todo lo dicho anteriormente, pueden concluirse que el elemento estructural básico en la formulación del presupuesto por programas, es la correcta determinación de la "apertura de los programas", ubicada en el componente programático. El programa es el nivel máximo de clasificación del trabajo ejecutado por una dependencia en el desempeño de las funciones que se le asignaron.

CAPITULO III.

EL METODO DE INSTRUMENTACION.

EL METODO DE INSTRUMENTACION.

La necesidad de medir el uso de los recursos y su costo como base fundamental para la programación de las acciones de salud que realiza una Unidad Médica, ha desarrollado una técnica que permite determinar el costo de los servicios que se otorgan a la población.

La determinación de los costos, es a partir de la aplicación del método de instrumentación que se define como:

"La técnica mediante la cual se combinan los recursos racionalmente para el cumplimiento de determinadas actividades"

Y la actividad en el campo de la salud, la que genera un servicio, se ha definido de la siguiente manera:

"El conjunto sistematizado de acciones realizadas cronológicamente y con eficiencia, para producir un cambio en el estado de salud y a la cual es imputable un costo".

En las Unidades Médicas se encuentran combinados los recursos para generar servicios a partir de las actividades y su combinación estructural, se denomina instrumento. El instrumento se define como la combinación cuali-cuantitativa de recursos". La técnica de la instrumentación es el análisis de esa combinación y su costo y permite conocer la forma en que los recursos generan las atenciones y buscan la composición óptima que mejore su eficiencia y eficacia.

Instrumentos.

a.- Identificación.

Nombre del recurso. ejemplo: hora médico, hora vacunador, etc.

b.- Volumen .

Número de recursos existentes por servicio.

c.- Composición real y monetaria.

Indica la proporción en que intervienen los recursos para formar el instrumento .

d.- Costo unitario.

Es el resultado de dividir el costo total entre el número de instrumentos.

e.- Grado de utilización .

Expresa el índice de aprovechamiento de los instrumentos disponibles y se expresa:

$$G.U. = \frac{\text{Instrumentos utilizados}}{\text{Instrumentos disponibles}} \times 100$$

f.- Rendimiento.

Es el número de actividades realizadas por la Unidad instrumental.

$$R = \frac{\text{Número de actividades.}}{\text{Número de Instrumentos.}}$$

g.- Cobertura del Instrumento.

Es la relación existente entre la capacidad instalada en términos de instrumentos y la población por atender.

Los atributos de las actividades son:

- a.- Identificación. (Consulta, inmunización, plática).
- b.- Volumen. (Número de actividades).
- c.- Composición. (Acciones que se realizan para efectuar la actividad).
- d.- Costo Unitario. (Costo total anual entre número de actividades).
- e.- Concentración. (Es el número de veces que la actividad se repite para dar un servicio final. Ejemplo: aplicación 3 dosis, niño vacunado).
- f.- Cobertura. (Expresa el porcentaje de la población atendida en relación con la total por atender).

Descripción del método de instrumentación.

El método de instrumentación tiene por objeto la determinación del costo por unidades productoras de servicio, es decir por departamentos o como también se les ha denominado: centros de costo.

La aplicación de la instrumentación tiene por objeto determinar lo siguiente:

- a.- Cuántos servicios se han entregado a la población, expresados en términos de productos finales (consultas, egresos hospitalarios, vacunaciones).
- b.- Qué actividades específicas se realizaron para entregar el servicio final; atención a enfermos ambulatorios, hospitalización, etc.
- c.- Todos los recursos (humanos, materiales y de apoyo) que se utilizaron para proporcionar los servicios.
- d.- El instrumento a través del cual se proporcionó la atención y se generó un servicio.
- e.- En qué proporción intervinieron los diferentes recursos en la composición del instrumento.

Para lograr los puntos aludidos es necesario que se obtenga - la siguiente información :

- a.- Determinar el costo por concepto de Recursos Humanos considerando el sueldo, sobresueldo y todas las prestaciones como son: Seguro de Vida, FOVISSTE, etc. y el tiempo contratado que es la base para determinar los costos y la identificación de la composición del instrumento.
- b.- Identificar y clasificar los departamentos en función de su producto final.
- c.- Determinar los recursos materiales por departamento y expresarlo en términos monetarios.
- d.- Determinar los costos indirectos por departamento.
- e.- Costos totales por departamento: Generales, intermedios y finales.
- f.- Prorrateo de los costos de los departamentos generales a los intermedios y finales.
- g.- Prorrateo de los costos de los departamentos intermedios a los finales.
- h.- Determinación de los costos por servicios intermedios.
- i.- Determinación del costo por servicios finales.

Clasificación de los Departamentos en Generales,
Intermedios y finales.

La clasificación de los Centros de Costo en Unidades Administrativas o de Producción, depende de la estructura funcional, de acuerdo al papel que desempeñan en la producción del servicio o producto final, dentro del campo de la atención médica se distinguen tres tipos de departamentos:

a.- Generales.

Son aquellos que constituyen el apoyo a los departamentos intermedios y finales y que están constituidos por aquellos -- que realizan acciones de programación, dirección, control, - evaluación, intendencia, transportes, etc.

b.- Intermedios.

Son áreas que colaboran directamente con los departamentos - finales, los podemos encontrar en las áreas de laboratorio, - rayos x, estadística, etc.

c.- Finales.

Son aquellos que entregan directamente los servicios a la población, pero que requieren del apoyo de los otros departa - mentos, sus costos son la acumulación de sus propios costos - directos y la acumulación transferida de los costos de los - departamentos Generales e Intermedios.

En esta clasificación encontraremos los departamentos de consulta externa, inmunizaciones, etc.

Es necesario indicar que la departamentización debe ser con - base en criterios genéricos adaptados a la unidad de que se - trate, la presente clasificación se realiza a partir de lo - siguiente:

a.- Que la creación de los departamentos estén acordes con - las políticas administrativas.

b.- que los departamentos o centros de costos, generen los - servicios que satisfagan necesidades de atención de la pobla - ción.

c.- que los recursos humanos asignados sean de uso exclusivo para el desempeño de sus funciones, es decir que se tenga la facilidad de la identificación del tiempo, costo, producto - (servicio) intermedio o final.

d.- que los materiales que se consumen en un departamento, - sean de fácil asignación y control.

e.- Que la producción o servicio del departamento sea factible - de expresarse en términos de actividades o servicios intermedios o finales proporcionados.

A partir de los criterios antes mencionados, se entiende que la - departamentalización en cada tipo de Unidad Médica, será diferente en función de su tamaño, especialidad o grado de complejidad, en - la práctica es posible encontrar algunas discrepancias en la cla- sificación de los departamentos considerados intermedios ,ya que- algunas veces son entregados directamente a la población por lo -- ue deberían ser considerados finales.

Determinación del Costo Departamental por
concepto de Recursos Humanos, materiales y otros gastos .

La información que se requiere para la determinación de los costos departamentales, dentro del proceso de la instrumentación ha sido- clasificada de acuerdo a los elementos del costo.

El primer elemento del costo en este tipo de Instituciones es el de Servicios personales ,que en el Sector Público de acuerdo a la "Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal", clasi- fica las erogaciones en conceptos y partidas, como sigue:

PARTIDA	CONCEPTO.	DESCRIPCION .
1107	Sueldos	Remuneraciones al personal civil empleado en la Admi- nistración Pública.

PARTIDA	CONCEPTO	DESCRIPCION .
1220	Sobresueldo	Remuneraciones adicionales concedidas al personal civil, en atención a la carestía de la vida o - insalubridad del lugar en que presta sus servicios.
1224 y 1206	Compensaciones.	Asignaciones destinadas a cubrir - al personal, cantidades adicionales a su sueldo.
1230	Prima Vacacional	Asignación destinada a cubrir el - 25 % del sueldo presupuestal, como prima adicional a personas por vacaciones o por prestar servicios - los domingos.
1233	Gratificación de fin de año.	Destinada a cubrir la de fin de - año.
4408	ISSSTE	Aportación del Gobierno Federal - por concepto de cuotas para la atención médica, jubilaciones y riesgos. Comprende el 12.75 % del sueldo básico.
4409	FOVISSSTE	Asignaciones destinadas a cubrir al ISSSTE las cuotas que comprende pagar al Gobierno Federal, por concepto de fondo de la vivienda.
4411	Seguro de Vida	Comprende la cuota del Gobierno - Federal, por concepto del Seguro de vida de sus trabajadores.

Es necesario además conocer lo siguiente :

- a.- Total de horas contratadas.
- b.- Total de horas trabajadas.

El segundo elemento del costo es el de materiales y sus fuentes - principales las encontramos en almacén o farmacia , las cuales deberán proporcionar información del consumo de material por unidad y su costo. En general debemos conocer el costo de los materiales - de cada departamento.

El tercer elemento del costo incluye todas aquellas erogaciones - que no fueron definidas en los dos elementos anteriores, pero en - nuestro caso particular no lo toman en cuenta al hacer su presupuesto por programa ya que dichos gastos son controlados directamente por otro personal de la Dirección General de Salud Pública , lo mismo que las depreciaciones.

Distribución de los Costos de los departamentos Generales e Intermedios a los finales.

En los servicios de salud , los recursos se encuentran distribuidos y combinados para la realización de sus funciones. La combinación de éstos da origen a un costo, que en la etapa anterior identificamos para cada departamento. Los costos de cada departamento - formado por servicios personales, materiales y otros gastos incorporan el costo de los departamentos generales e intermedios a los finales. La mecánica de asignación proporcional se denomina - prorrateo y las bases desarrolladas dentro de la instrumentación requiere del manejo de la información de los recursos en unidades reales y en términos monetarios, así como la información de las actividades desarrolladas por cada departamento para definir los criterios de distribución del costo.

Rendimiento del instrumento .

El rendimiento de los instrumentos se obtiene a través de la relación entre servicios proporcionados y el volumen de instru -

mentos, por ejemplo:

$$\text{Rendimiento del instrumento: Hora-Médico} = \frac{\text{Número de consultas}}{\text{Horas Médicas.}}$$

Esta relación nos permite medir la productividad del instrumento, esto se complementa con las normas técnicas existentes respecto al número ideal de consultas por hora-médico, ya que una alta productividad en términos de consultas podría ser en detrimento de la calidad de la atención y una baja productividad demostrar ineficiencia.

Ejemplo:

Normas de Rendimiento:

Consulta externa	4 por hora.
Inmunizaciones	5 por hora.
etc.	

C A P I T U L O I V**C A S O P R A C T I C O .**

**INVESTIGACION DEL COSTO DE OPERACION
DEL CENTRO DE SALUD "DR. JOSE ZOZAYA"
DURANTE EL AÑO DE 1 9 7 8.**

**DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA EN
EL DISTRITO FEDERAL .**

Antecedentes.

Desde la época colonial el Ayuntamiento, la Junta o Tribunal del Protomedicato, las Ordenes religiosas y otras organizaciones; realizaban funciones de índole sanitario-asistencial en el Distrito Federal.

Al concluir el movimiento de Independencia, dichas funciones se efectuaron a través de la Secretaría de Estado-Justicia y Negocios Eclesiásticos de ese entonces.

El aludido Tribunal, dejó de ejercer tales actividades al quedar suprimido por ley de fecha 21 de noviembre de 1831 y en su lugar se estableció la Facultad Médica del Distrito Federal.

En 1929 esas funciones las llevaban a cabo el Departamento de Salubridad y la Beneficencia Pública de la capital de la República y es hasta el sexenio del Pte. Lázaro Cárdenas, cuando se creó la Dirección de Salubridad en el Distrito Federal la cual adquirió el carácter de General al incorporársele la Dirección de Inspección Sanitaria, según acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación del 30 de Diciembre de 1964. A partir del 31 de Agosto de 1977, al darse a conocer el Reglamento Interior de la S.S.A., la Dirección de Inspección Sanitaria pasó a depender de la Oficialía Mayor y con la publicación del nuevo Reglamento Interior de Salubridad y Asistencia del 9 de Junio de 1978, la Dirección de Salubridad en el Distrito Federal cambia su denominación por Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal.

Atribuciones.

Llevar a cabo la vigilancia epidemiológica y aplicar las ->

medidas de mejoramiento del ambiente, para el control y erradicación de las enfermedades.

Integrar y operar los programas de atención preventiva y curativa a nivel primario.

Coordinar la ejecución de los programas con las entidades -- del Sector Salud y Seguridad Social y con Instituciones privadas.

Vigilar el cumplimiento de los requisitos para la expedición de certificados pre-nupciales, de defunción y de muerte fetal.

Expedir, revalidar o cancelar tarjetas sanitarias.

Proporcionar el servicio de Sanidad Internacional en el Aeropuerto de la Ciudad de México.

Políticas.

Fomentar la implantación de la planeación, programación, presupuestación y evaluación, para el uso y desarrollo racional de los presupuestos, logrando mayor eficiencia de los medios y eficacia de los programas.

Fomentar la participación de la comunidad para responsabilizarla en el cuidado de su salud y en el uso de los recursos -- que se pongan a su servicio.

Ampliar las acciones de mejoramiento Nutricional, especialmente las dirigidas al niño y la gestante.

Participar en el Saneamiento y mejoramiento del ambiente.

Mantener el control de las enfermedades transmisibles y ampliar las acciones de control de las no transmisibles

Incrementar la calidad y cantidad de las acciones de atención de la salud a nivel primario y extender la cobertura de las -- Areas Marginadas.

Mejorar los servicios de atención médica para la asistencia -- integral de la familia, y dar prioridad a los programas de --

planeación familiar, considerando a la familia como el elemento básico.

Mejorar los servicios de Estadística para cumplir estrictamente con las disposiciones superiores en cuanto a información, así como lograr el máximo aprovechamiento de las estadísticas de salud y de aquellas otras que se requieran recopilar o precisar .

Incrementar la coordinación intra o interinstitucional y establecer los mecanismos idóneos para realizarla, tomando en cuenta la división política del Distrito Federal.

Participar en los programas de desarrollo agropecuario en las áreas rurales del D.F.

Extender las acciones de higiene escolar en los Centros Deportivos y Educativos, en colaboración con la Secretaría de Educación Pública.

Favorecer el desarrollo de las actividades de investigación en apoyo a los Centros de enseñanza.

Recursos

La Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal tiene sus recursos humanos y materiales organizados en :

51 Centros de Salud.

Un Centro expedidor de tarjetas sanitarias.

Una oficina de sanidad internacional en el aeropuerto.

Una oficina contra la fauna nociva.

Dos centros antarrábiticos veterinarios.

Un Centro Dermatológico.

ESTRUCTURA PROGRAMATICA.

Todas las actividades realizadas por la Dirección General de Salud Pública, anteriormente Dirección General de Salubridad en el D.F., están organizadas en una serie de programas y -- sub-programas, de los que se mencionarán los que se llevan a cabo en el Centro de Salud "Dr. José Zozaya"

Programa 01 Atención Preventiva.

- Sub-Programa 01- Enfermedades prevenibles por vacunación.
- Sub-Programa 02- Control de enfermedades transmisibles.
- Sub-Programa 03- Detección oportuna de cáncer.
- Sub-Programa 06- Salud Mental.
- Sub-Programa 08- Planeación familiar voluntario.
- Sub-Programa 09- Salud buco-dental.

Programa 02 Atención Curativa.

- Sub-Programa 01- Consulta médica general.
- Sub-Programa 02- Consulta médica especializada.

Programa 03 Capacitación de la población.

- Sub-Programa 01- Orientación e información.
- Sub-Programa 02- Educación para la salud.
- Sub-Programa 03- Organización para la comunidad.

Programa 08 Programa Administrativo.

- Sub-Programa 01- Dirección.
- Sub-Programa 02- Planeación.
- Sub-Programa 03- Administración de recursos humanos y materiales.
- Sub-Programa 04- Control de asistencia y archivo.
- Sub-Programa 05- Supervisión de Programas y Subprogramas.
- Sub-Programa 06- Almacén e inventario.
- Sub-Programa 07- Transportes.
- Sub-Programa 08- Intendencia.

CENTRO DE SALUD " DR. JOSE ZOZAYA "

El presente estudio tiene por objeto conocer lo mejor posible la situación real de la Delegación de Iztacalco, ya que es la zona de influencia del Centro de Salud " Dr. José Zozaya " la observación y registro de los datos demográficos, estadísticas vitales, aspectos económicos, sociales y culturales, lo relacionado al saneamiento del medio, todo aquello que se utilice como indicador directo o indirecto de salud, y que permita diagnosticar el nivel de salud colectiva así como los daños a la misma y por último el estudio de los recursos con que se cuenta para la solución de los daños.

El hecho de que la población de Iztacalco exista desde hace mucho tiempo, ha determinado que un importante grupo de población enclavada en el área de la jurisdicción del Centro de Salud " Dr. José Zozaya " siga habitando en los 7 barrios llamados del antiguo Iztacalco, los cuales no han sido beneficiados del desarrollo del resto de la población tanto desde el punto de vista urbanístico como social, estos barrios carecen de calles bien trazadas y amplias, no cuentan con servicios públicos adecuados, sus calles son tortuosas, angostas, existen muchos callejones y cerradas, la habitación en general es inadecuada y su numeración arbitraria. De acuerdo con el concepto de marginalidad señalado por la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal, estos barrios están catalogados como zonas marginadas. Por otra parte para los trabajadores de salud en trabajo de campo, ofrece serias dificultades para la localización de sus domicilios .

Datos geográficos.

Actualmente Iztacalco se encuentra situado en:

JURISDICCION C. DE SALUD DR. JOSE ZOZAYA

43



Latitud Norte: 19° 23' 22''

Longitud Oeste: 99° 7' 16''

Altitud: 2240 Mts. sobre el nivel del mar.

Su suelo es plano y su clima templado, los vientos soplan de Norte a Sur, con lluvias moderadas durante el verano y principios del otoño.

Cuenta con una superficie de 23.33 Kms. cuadrados, representando su extensión el 1.41 % del Distrito Federal.

El Centro de Salud "Dr. José Zozaya" se encuentra ubicado en la Calle de Corregidora No. 135 Esquina con Ave. Plutarco -- Elías Calles, Col. Santa Anita Iztacalco D.F.

Saneamiento.

La dotación de agua potable en las colonias que corresponden a la Jurisdicción del Centro de Salud "Dr. José Zozaya" es -- insuficiente, lo cual repercute desfavorablemente en la -- salud de la comunidad, provocando toda clase de enfermedades de las vías digestivas, así como de la piel.

Por lo que respecta al drenaje, la práctica del fecalismo al aire libre es frecuente y abundante, determinando la contaminación de alimentos y bebidas.

La recolección de basuras es aceptable, sin embargo, existen ciertas áreas donde se forman basureros que son fuente de -- contaminación.

Respecto a la fauna nociva, el principal problema son los perrros callejeros que producen un promedio anual de 2 204 mor-deduras, la mayoría de las cuales deben recibir tratamiento-antirrábico por tratarse de perros fuera de control.

Los roedores son otro problema, cuya solución sería la desra-tización periódica de los mercados, escuelas, vecindades, -- etc. y la eliminación de basuras.

Demografía.

En este punto conviene señalar el crecimiento de Iztacalco a través del tiempo, ya que este crecimiento afecta fundamentalmente el área correspondiente al Centro de Salud.

DATOS DEMOGRAFICOS. SU EVOLUCION.

CENTRO DE SALUD "DR. JOSE ZOZAYA".

IZTACALCO D.F.

AÑO.	HABITANTES.	DENSIDAD DE POBLACION.
1930	9 261	424 Habitantes por Km. 2
1940	11 212	513 " " "
1950	33 945	1 554 " " "
1960	198 904	9 107 " " "
1970	477 331	21 856 " " "
1978	679 682	31 121 " " "

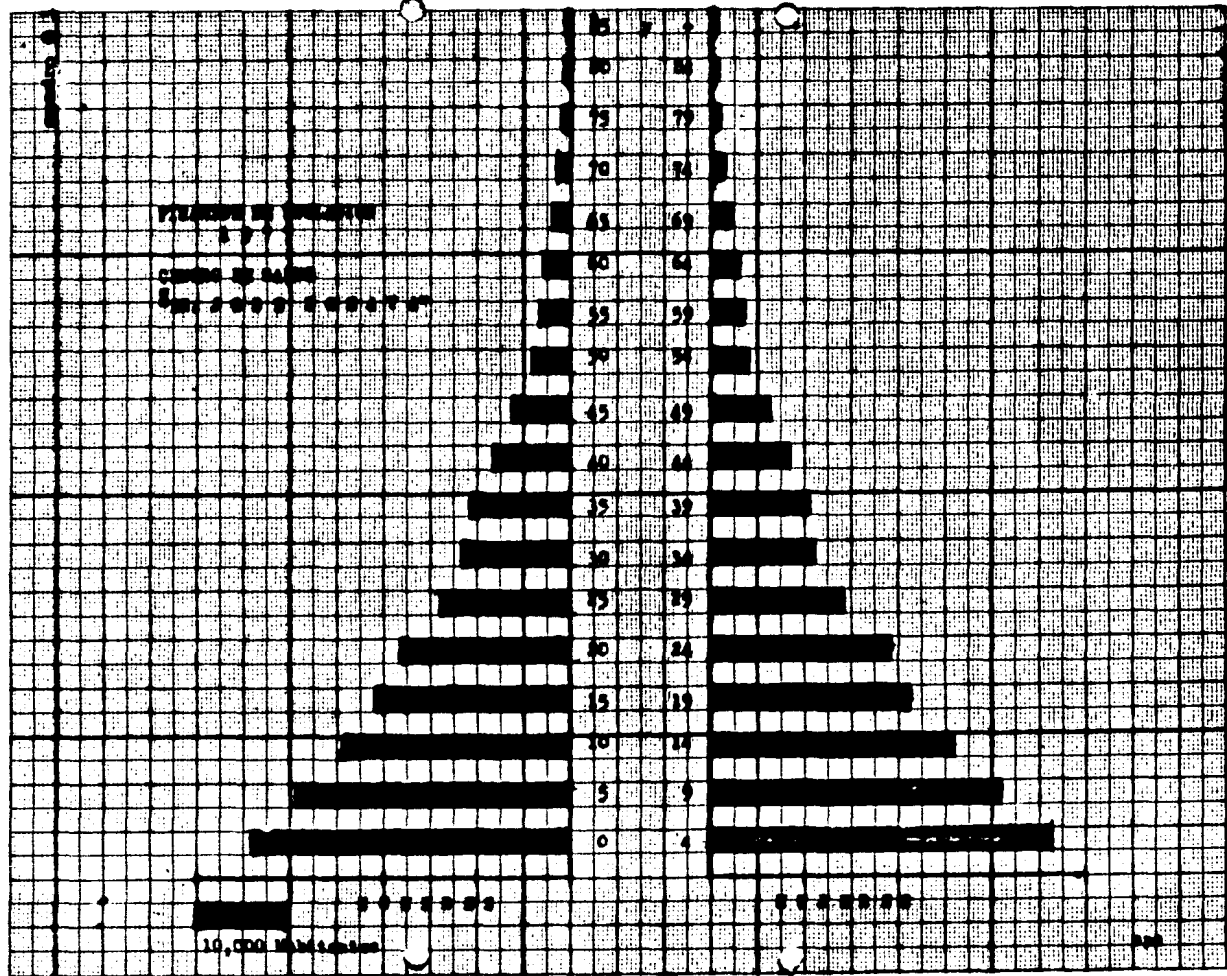
Fuente: Censo de población S.I.C.

Por el cuadro anterior podemos ver que para 1978, la población ha aumentado 73 veces de la que había en 1930, ya que en esa época esta zona era eminentemente rural.

Densidad de población:

La alta densidad de población en la jurisdicción del Centro de Salud "Dr. José Zozaya", repercute desfavorablemente en la salud de la población pues nos revela el gran hacinamiento en el que vive gran parte de la comunidad, lo que facilita la transmisión de las enfermedades, y también afecta la Salud Mental, ya que no permite privacidad en los actos más elementales de la vida.

En el cuadro No. 1 se puede ver la Pirámide de población en el año de 1977.



**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL.
CENTRO DE SALUD "DR. JOSE ZOZAYA".
1 9 7 4.**

No.	C a u s a.	Defunciones.	%	Tasa.*
1.-	Influenza y neumonía.	478	15.77	85.30
2.-	Enteritis y diarreas.	422	13.92	75.30
3.-	Enfermedades del corazón.	241	7.95	43.00
4.-	Accidentes.	227	7.49	40.51
5.-	Cirrosis hepática.	224	7.39	39.97
6.-	Mortalidad perinatal.	221	7.29	39.44
7.-	Tumores malignos.	177	5.84	31.58
8.-	Diabetes mellitus.	117	3.86	20.88
9.-	Enfermedades cerebro- vasculares.	109	3.60	19.45
10.-	Infecciones respiratorias agudas.	106	3.50	18.91
	Todas las demás causas.	<u>209</u>	<u>23.29</u>	<u>126.55</u>
	T o t a l:	3 031	100.00 %	5.41

*.- Tasa: Defunciones por 100 000 Habitantes.

Excepto el total que es por 1 000 Habitantes.

Fuente: Dirección General de Estadística S.I.C.

La publicación de estos datos se dá con cinco años de -
atraso.

CENTRO DE SALUD " DR. JOSE ZOZAYA "

ORGANIGRAMA .

DIRECTOR

SUBDIRECTOR EPIDEMIOLOGO .

JEFE SERVICIOS
ADMINISTRATIVOSControl de Asis-
tencia y archivo.Supervisión Pro-
gramas y subpro-
gramas.Almacén e Inven-
tario.

Transportes.

Intendencia.

JEFE SERVICIOS
INTERMEDIOS .

Estadística .

Archivo Clínico.

Central de equipos

Laboratorio.

Rayos X .

JEFE SERVICIOS
FINALES.

Inmunizaciones .

Control enfermeda-
des transmisibles.Detección oportuna
de Cáncer.

Salud Mental.

Planificación Fa-
miliar.

Salud buco-dental.

Consulta general
adultos.

Pediatría.

Gineco-obstetricia.

Enfermedades Aparato
respiratorio.Pláticas a la Comu-
nidad.Capacitación de la po-
blación.

Organización de grupos.

CONGRUENCIA ENTRE PROBLEMAS Y PROGRAMAS .

Problemas a que está orientada la programación.

Presencia de enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación .

Presencia de enfermedades transmisibles no prevenibles por vacunación.

Presencia de enfermedades no transmisibles.

Presencia de enfermedades no transmisibles condicionadas por -- factores culturales y socioeconómicos adversos como deficiente educación higiénica , desnutrición, accidentes, alto crecimiento-demográfico, alta densidad canina.

Programas en ejecución .

01.- MEDICINA PREVENTIVA

Subprogramas: 01,02,03,06,08,09 .

02.- MEDICINA CURATIVA .

Subprogramas : 01,02 .

03.- CAPACITACION DE LA POBLACION .

Subprogramas: 01,02,03 .

08.- PROGRAMA ADMINISTRATIVO.

Subprogramas: 01,02,03,04,05,06,07,08 .

EXPLICACION DE LA INVESTIGACION REALIZADA.

El primer paso en el desarrollo de esta investigación, fué - conocer las metas que se habían propuesto alcanzar para el - año de 1978 y los logros reales que se obtuvieron en el mismo año, esto se observa en el cuadro titulado: ESTABLECIMIENTO DE METAS Y LOGROS ALCANZADOS, y en el cual se pueden ver todos los pasos del método de instrumentación.

Para establecer las metas, se tomaron en cuenta los instrumentos existentes, es decir, las horas contratadas anuales y el número de vacunas o consultas que, de acuerdo con sus estándares se pueden realizar por hora, así vemos por ejemplo - que en el caso de las inmunizaciones o vacunas calculamos aplicar 5 por hora, o sea la norma de duración es de 12 minutos - en cada vacuna; si se multiplica por el número de horas-vacu- nadora anuales contratadas, da el volumen de vacunas anuales que es posible aplicar. Ahora bien, algunas vacunas tienen - una norma de concentración de 1, otras de 3 y otras de 8; es- to significa las veces que se debe vacunar a una persona pa- ra dejarla protegida contra determinada enfermedad. Por ejem- plo, para el sarampión basta una sólo dosis; pero para la po- liomielitis se necesitan 3, etc.

De acuerdo con estos datos se puede establecer la cobertura - anual, es decir, el número de personas que podrán ser vacuna- das en el año.

Vemos también en la columna titulada VOLUMEN DE SERVICIOS -- REALIZADOS CON INSTRUMENTOS EXISTENTES, cuales fueron los lo- gros reales, o sea el número de vacunas, por seguir con el - mismo ejemplo, aplicadas en realidad y en la columna titula- da: COBERTURA ALCANZADA, el número de personas que de acuer- do al volumen real de servicios, alcanzaron a ser protegidas durante ese año.

La última columna titulada: GRADO DE USO DEL INSTRUMENTO, --

nos está dando en números relativos el porcentaje en que se cumplieron las metas.

Como primer paso para obtener el costo de sus programas, subprogramas y servicios finales, hacen una concentración de la plantilla de personal, reuniendo en un mismo grupo a las personas -- que tienen el mismo puesto y el mismo sueldo y sobre-sueldo. -- les acumulan el ISSSTE, FOVISSSTE; prima de vacaciones, Seguro de vida y aguinaldo para llegar al total de prestaciones anuales, ya que el costo de los recursos humanos es el mas alto en este tipo de Instituciones, siguiendo en 2o. lugar el costo de los materiales directos utilizados.

El siguiente paso fué colocar a cada persona en el programa, subprograma o servicio al cual pertenece directamente. Vemos en el Organigrama que hay 5 servicios intermedios que son: Laboratorio, Rayos X, Estadística, Archivo clínico y Central de Equipos; que sirven en diferentes grados a los servicios finales y que deben colocarse en cada subprograma en la medida que le dan servicio a éste. Así vemos que en la hoja titulada COSTO DEL PROGRAMA 01, que es prevención de la salud, cada uno de los subprogramas tiene una parte de los servicios intermedios y así en cada programa.

Una vez obtenido el costo de cada subprograma, se concentran esos datos para encontrar el costo por programa, de esta manera se llega al costo total de los programas.

El siguiente paso es el llamado prorrateo A que consiste en prorratear el costo del programa Administrativo (08) entre cada uno de los tres programas que dan productos finales y que son el 01, 02, y 03 con lo cual se conoce la proporción en la cual el programa Administrativo sirvió a cada programa final.

Después viene el prorrateo B, que consiste en conocer la parte

de programa Administrativo que correspondió a cada subprograma, que en el caso del programa 01 son 6 subprogramas, el programa 02 tiene 2 y el programa 03 tiene 3 .

Esto nos dió el total de costo de cada subprograma que dá -- producto final y a continuación se dividió el costo total -- del subprograma entre el volumen de servicios que prestó y -- llegamos al costo unitario por servicio final.

Después se realizó un estudio de las variaciones, tanto en volumen como en costo unitario, de los servicios que se habían programado y los que verdaderamente se realizaron, estas variaciones se analizaron para encontrar las razones que les dieron origen.

Por último agregué una lista de las conclusiones a las que -- llegué después de realizar este trabajo , así como un Glosario de los términos mas utilizados.

ALCANZADOS.

Procedimientos	Volumen de servicios programados	Volumen de servicios realizados con instrm. existentes	Total
045	17,345	14,326	
035	17,835	12,320	
090	6,090	5,248	
095	4,195	3,396	
075	11,375	<u>11,021</u>	46,311
008	4,408	4,036	4,036
048	43,848	35,847	35,847
084	2,784	2,020	2,020
010	5,510	5,890	5,890
048	3,248	3,009	3,009
008	16,008	14,328	14,328
000	23,200	19,525	
012	6,612	7,319	
084	2,784	2,532	
048	3,248	2,815	
074	8,874	<u>7,329</u>	39,520
092	12,992	8,516	8,516
rupos 48 grupos		30 grupos de	
0 pers. de 50 pers		50 personas.	1,500
rupos 10 grupos		10 grupos de	
0 pers. de 50 pers.		50 personas	500

ESTABLECIMIENTO DE METAS Y LOGROS ALCANZADOS.

Programa	sub-pro-grama	Servicios fi- nales	Universo sujeto	Atributos del servicio norma de duración	norma de - concen- tación.	Identifi- cación del instrumento	Rendimiento por hora del instrum.	Volumen de ins- trumen- tos.	Volumen de ser- vicios virtuales con instrumentos existentes	Volumen de servicios programados	Volumen de ser- vicios realiza- dos con instrum. existentes	Total	
01	01	vacuna polio	8,260	12 min.	3	hora-vacunador	5 x hora	3,469 hs	17,345	17,345	14,326	46,311	
		vacuna DPT	9,909	12 min.	3	hora-vacunador	5 x hora	3,567 hs	17,835	17,835	12,320		
		vacuna sarampión	7,615	12 min	1	hora-vacunador	5 x hora	1,218 hs	6,090	6,090	5,248		
		Vacuna BCG	13,498	12 min	1	hora vacunador	5 x hora	839 hs	4,195	4,195	3,396		
			Vac. antirrábica humana	407,809	12 min	8	hora-vacunador	5 x hora	2,275 hs	11,375	11,375		<u>11,021</u>
	02	Persona atendi- da	407,809	15 min.	3	hora-médico	4 x hora	1,102 hs	4,408	4,408	4,036		4,036
	03	Persona atendi- da	89,087	20 min	1	hora-citotecnó- logo	3 x hora	14,616 hs	43,848	43,848	35,847		35,847
	06	persona atendi- da	407,809	30 min	10	hora-psicólo- go	2 x hora	1,392 hs	2,784	2,784	2,020		2,020
	08	Persona atendi- da	89,087	12 min	2	hora-médico	5 x hora	1,102 hs	5,510	5,510	5,890		5,890
09	Persona atendi- da	15,967	30 min	3	hora-higienis- ta dental	2 x hora	1,624 hs	3,248	3,248	3,009	3,009		
02	01	Consulta otor- gada gral.	205,200	15 min	2	hora-médico	4 x hora	4,002 hs	16,008	16,008	14,328	14,328	
	02	Consulta pe- diátrica	202,600	15 min	4	hora-médico	4 x hora	5,800 hs	23,200	23,200	19,525		
		Consulta gine- cológica	89,087	20 min	5	hora-médico	3 x hora	2,204 hs	6,612	6,612	7,319		
		consulta neu- mología	205,200	15 min	4	hora-médico	4 x hora	696 hs	2,784	2,784	2,532		
		Consulta psi- quiátrica	407,809	30 min	4	hora-médico	2 x hora	1,624 hs	3,248	3,248	2,815		
		Consulta Den- tal	407,809	20 min	3	hora-dentista	3 x hora	2,958 hs	8,874	8,874	<u>7,329</u>		
03	01	Pláticas a - grupos	407,809	30 min	1	hora-informe	2 x hora	6,496 hs	12,992	12,992	8,516	8,516	
	02	Capacitación de la poblac.	205,200	-	-	hora-capacitador		1,624 hs	48 grupos de 50 pers.	48 grupos de 50 pers.	30 grupos de 50 personas.	1,500	
	03	Organización de grupos	205,200	-	-	hora-organizador		1,624 hs	10 grupos de 50 pers.	10 grupos de 50 pers.	10 grupos de 50 personas	500	

ESTABLECIMIENTO DE METAS Y LOGROS ALCANZADOS (continuación)

PROGRAMA	Subprograma	Servicios finales	Cobertura virtual con instrumentos existentes	Cobertura programada	Cobertura alcanzada	Grado de uso del instrumento.
01	01	Vacuna polio	5,781	5,781	4,775	82 %
		Vacuna DPT	5,945	5,945	4,106	69 %
		Vacuna sarampión	6,090	6,090	5,248	86 %
		Vacuna BCG	4,195	4,195	3,396	81 %
		Vacuna antirrábica humana	1,422	1,422	1,377	97 %
	02	Persona atendida	1,469	1,469	1,345	91 %
		03 Persona atendida	43,848	43,848	35,847	82 %
		06 Persona atendida	278	278	202	73 %
		08 Persona atendida	2,755	2,755	2,945	107 %
		09 Persona atendida	1,083	1,083	1,003	93 %
02	01	Consulta otorgada general	8,004	8,004	7,164	89 %
		02 Consulta pediátrica	5,800	5,800	4,881	84 %
	Consulta ginecológica	1,322	1,322	1,464	111 %	
	Consulta neumología	696	696	633	91 %	
	Consulta Psiquiatría	812	812	704	87 %	
03	01	Consulta Dental	2,958	2,958	2,443	82 %
		Pláticas a grupos	6,496	6,496	4,258	65 %
	02	Capacitación de la población	2,400	2,400	1,500	62 %
	03	Organización de grupos	500	500	500	100 %

CONCENTRACION DE PLANTILLA DE PERSONAL.

53

PUESTO	No.de personas en ese puesto	Sueldo y sobresueldo personal	Sueldo y sobresueldo por el total de personas	I.S.S.S.T.E 12.75 %	FOVISTE 5 5	Total Mensual	Total anual	Prima vacaciones	Seguro de vida	Aguinaldo	Total prestaciones anuales.
Director	1	20,792.40	20,792.40	2,651.03	1,039.67	24,483.05	293,796.60	3,465.40	150.00	27,723.20	325,135.20
Subdirector	1	16,683.00	16,683.00	2,127.08	834.15	19,644.23	235,730.76	2,780.50	150.00	22,244.00	260,905.26
Jefe Servicios Admtivos	1	11,662.80	11,662.80	1,487.00	583.14	13,732.94	164,795.28	1,943.80	150.00	15,550.40	182,439.48
Jefe Serv.Intermedios	1	14,274.60	14,274.60	1,820.01	713.73	16,808.34	201,700.08	2,379.10	150.00	19,032.80	223,261.98
Jefe serv. finales	1	14,629.30	14,629.30	1,865.24	731.47	17,226.01	206,712.12	2,438.22	150.00	19,505.73	228,806.07
Jefa enfermeras	1	7,500.00	7,500.00	956.30	375.00	8,831.30	105,975.60	1,250.00	150.00	10,000.00	117,375.60
Supervisoras Enfermeria	2	7,192.40	14,384.80	1,834.06	719.24	16,938.10	203,257.20	2,397.46	300.00	19,179.72	225,134.38
Enfermeras	30	5,962.80	178,884.00	22,807.80	8,948.80	210,636.00	252,763.20	29,814.00	4,500.00	238,512.00	2,800,458.00
Enfermera dental	1	6,458.40	6,458.40	823.45	322.92	7,604.82	91,251.84	1,076.40	150.00	8,611.20	101,095.44
Enfermera salud mental	1	5,662.80	5,662.80	722.00	283.14	6,667.94	80,015.28	943.80	150.00	7,550.40	86,659.48
Médico Patólogo	1	12,994.80	12,994.80	1,656.84	649.74	15,302.18	183,626.10	3,248.70	150.00	17,326.40	204,351.20
Médico Pnciuitra	1	20,792.40	20,792.40	2,651.03	1,039.62	24,483.05	293,796.60	3,465.40	150.00	27,723.20	325,135.20
Médico Planif.familiar	1	13,372.00	13,372.00	1,704.92	668.00	15,745.52	188,946.24	2,228.66	150.00	17,829.34	209,154.24
Médico Consulta General.	2	20,791.20	20,791.20	2,650.88	1,039.56	24,481.64	293,779.68	3,465.20	300.00	27,721.60	325,266.48
Médico Consulta General	1	7,797.60	7,797.60	994.19	389.88	9,181.67	110,180.04	1,299.60	150.00	10,396.80	122,026.44
Médico Consulta General	1	11,124.00	11,124.00	1,418.31	556.20	13,098.51	157,182.12	1,854.00	150.00	14,832.00	174,018.12
Médico Neumólogo	1	9,730.00	9,730.00	1,240.65	486.53	11,457.78	137,493.36	1,621.77	150.00	12,974.13	152,238.76
Médico Pediatra	3	10,395.60	31,186.80	3,976.32	1,559.34	36,722.46	440,669.52	5,197.80	450.00	41,582.40	487,899.72
Médico Pediatra	1	11,124.00	11,124.00	1,418.31	556.20	13,098.51	157,182.12	1,854.00	150.00	14,832.00	174,018.12
Médico Pediatra	2	7,797.60	15,595.20	1,908.39	779.76	18,363.35	220,360.20	2,599.20	300.00	20,793.60	244,053.00
Médico Ginecólogo	1	11,124.00	11,124.00	1,418.31	556.20	13,098.51	157,182.12	1,854.00	150.00	14,832.00	174,018.12
Médico Ginecólogo	1	10,395.60	10,395.60	1,325.44	519.78	12,240.82	146,889.84	1,732.60	150.00	13,860.80	162,633.24
Químico	1	13,957.20	13,957.20	1,779.54	697.86	16,434.60	197,215.20	2,326.20	150.00	18,609.60	218,301.00
Dentista	1	8,000.00	8,000.00	1,020.00	400.00	9,420.00	113,040.00	1,333.32	150.00	10,606.66	125,190.00
Dentista	2	6,498.00	12,996.00	1,657.00	649.80	15,302.73	183,633.36	2,166.00	300.00	17,328.00	203,427.36
Dentista	1	5,962.80	5,962.80	760.26	298.14	7,021.20	84,254.40	993.80	150.00	7,950.40	93,348.60
Citotecnólogo	3	6,980.40	20,941.20	2,670.00	1,047.06	24,658.26	295,899.12	3,490.20	450.00	27,921.60	327,760.92
Citotecnólogo	5	5,962.80	29,814.00	3,801.29	1,490.70	35,105.99	421,271.88	4,969.00	750.00	39,752.00	466,742.88
Citotecnólogo	1	5,662.80	5,662.80	722.00	283.14	6,667.94	80,015.28	943.80	150.00	7,550.40	88,659.48
Auxiliar de laboratorio	2	6,980.40	13,960.80	1,780.00	698.00	16,438.80	197,265.60	2,326.80	300.00	18,614.40	218,506.80
Secretaria laboratorio	1	4,838.40	4,838.40	616.90	241.92	5,697.22	68,366.40	806.40	150.00	6,451.20	75,774.24
Secretaria del Director	1	6,458.40	6,458.40	823.45	322.92	7,604.82	91,237.84	1,076.40	150.00	8,611.20	101,095.44
Jefe archivo clínico	1	5,222.40	5,222.40	665.86	261.12	6,199.38	73,792.56	870.40	150.00	6,963.20	81,776.16
Aux.archivo clínico	4	4,838.40	19,353.60	2,467.58	967.08	22,788.86	273,466.32	3,225.60	600.00	25,804.80	303,096.72
Aux.archivo clín.cáncer	1	4,838.40	4,838.40	616.90	241.92	5,697.22	68,366.40	806.40	150.00	6,451.20	75,774.24
Archivista cáncer	1	5,662.80	5,662.80	722.00	283.14	6,667.94	80,015.28	943.80	150.00	7,550.40	88,659.48
Archivista cáncer	1	6,458.40	6,458.40	803.45	322.92	7,604.82	91,257.84	1,076.40	150.00	8,611.20	101,095.44
Radiólogo	1	4,473.00	4,473.00	570.31	223.65	5,266.96	63,202.52	745.50	150.00	5,964.00	70,063.02
Psicólogo	1	7,468.80	7,468.80	952.27	373.44	8,794.21	105,534.21	1,241.80	150.00	9,958.40	116,887.32
Trabajadora social P.Fam.	1	6,458.40	6,458.40	823.45	322.92	7,604.82	91,257.84	1,076.40	150.00	8,611.20	101,095.44
Trabajadora social	1	5,363.20	5,363.20	683.80	268.16	6,315.16	75,781.92	893.87	150.00	7,150.93	83,976.72
Trabajadora social	1	4,372.26	4,372.26	557.46	218.61	5,148.33	61,779.96	728.71	150.00	5,829.68	68,488.35
Secretaria Subdirector.	1	5,222.40	5,222.40	665.86	261.12	6,149.38	73,792.56	870.40	150.00	6,963.20	81,776.16
Secretarias	6	4,838.40	29,030.40	3,701.38	1,451.52	34,183.30	410,199.60	4,838.40	900.00	38,707.20	457,645.20

CONCENTRACION DE PLANTILLA DE PERSONAL

55

PUESTO	No.de personas en ese puesto	Sueldo y sobresueldo personal	Sueldo y sobresueldo por el total de personas.	I.S.S.S.T.E 12.75 %	FOVISTE 5 %	Total mensual	Total . prima anual	prima vacaciones	Seguro de Vida.	Aguinaldo	Total prestaciones anuales.
Educadora higiénica	1	6,880.80	6,880.80	877.30	344.04	8,102.14	97,225.18	1,146.80	150.00	9,174.40	107,696.88
Jefe estadística	1	6,458.40	6,458.40	823.45	322.92	7,604.82	91,257.84	1,076.40	150.00	8,611.20	101,095.44
Dibujante estadística	1	5,962.80	5,962.80	760.20	298.14	7,021.20	89,254.40	993.80	150.00	7,950.40	93,348.60
Secretaria estadística	1	4,838.40	4,838.40	616.90	241.92	5,697.22	68,366.64	806.40	150.00	6,451.20	75,774.24
Oficiales administrativos	4	4,838.40	19,353.60	2,467.58	967.68	22,788.86	273,466.32	4,838.40	600.00	25,804.80	304,709.52
Choferes	2	4,838.40	9,676.80	1,233.79	483.84	11,394.43	136,733.16	1,612.80	300.00	12,902.40	151,548.36
Oficiales intendencia	12	4,838.40	58,060.80	7,402.75	2,903.04	68,366.69	820,399.08	9,676.80	1,800.00	77,414.40	909,290.28
Oficial intendencia	1	5,917.80	5,917.80	754.44	295.96	6,968.10	83,617.20	986.30	150.00	7,890.40	92,643.90
Veladores	4	4,838.40	19,353.60	2,467.58	967.68	22,788.86	273,466.32	4,838.40	600.00	25,804.80	304,709.52

SERVICIOS INTERMEDIOS - RAYOS X

Costo por servicio y prorrateo preliminar .

Recursos Humanos: directos:

1 Radiólogo \$ 70,063.02

Recursos Materiales: directos:

1,500 placas radiográficas	10.00	15,000.00	
220 placas radiográficas	14.00	11,480.00	
material revelado		8,433.14	
3 engrapadoras	222.00	666.00	
1,000 folders	2.00	2,000.00	
50 cajas grapas	20.00	1,000.00	
15 cajas plumones	56.00	840.00	
3 Batts.	400.00	1,200.00	
6 sábanas	125.00	750.00	
24 toallas	32.00	768.00	42,137.14
			<u>42,137.14</u>
			\$ 112,200.16

FACTOR: $\frac{112,200.16}{4,655,634.40} \cdot .0240998$

Subprogramas que sirven:

Proporción a cada subprograma.

01-01	No.		
01-02	\$ 326,040.82	x .0240998	\$ 7,857.52
01-03	No.		
01-06	No.-		
01-08	No.		
01-09	No.		

02-01	984,081.53	x	.0240998	23,716.17
02-02	3,345,512.05	x	.0240998	80,626.47
03-01	No			
03-02	No			
03-03	No			

4,655,634.40

112,200.16

SERVICIOS INTERMEDIOS - CENTRAL DE EQUIPOS .

Costo por servicio y prorrateo preliminar .

Recursos humanos: directos:

2 Enfermeras 186,697.20

Recursos Materiales: directos:

6 Uniformes enfermera	500.00	3,000.00	
110 Bloks	10.00	1,100.00	
25 gomas	4.00	100.00	
50 Bicolor	5.00	250.00	
5 Tarjetas blancas mill	100.00	500.00	
100 lapices plomo	4.00	400.00	
2 Perforadoras	305.00	610.00	
6 toallas	32.00	192.00	
6 cajas plumones	56.00	336.00	
2 Engrapadoras	222.00	444.00	
10 cajas grapas	20.00	200.00	
4 cojin p. sello	20.00	80.00	
4 tinta p. sello	18.00	72.00	
10 libretas	30.00	300.00	
1 base calendario		119.00	
1 calendario		25.00	
3 mill papel carta	220.00	660.00	
3 mill papel oficio	250.00	750.00	
3 mill papel carta copia	130.00	390.00	
3 mill papel oficio *	162.00	486.00	
4 morrales de lona	200.00	800.00	
varios		<u>478.76</u>	<u>11,312.76</u>

\$ 198,009.96

$$\text{FACTOR } = \frac{198,009.96}{7,955,065.71} = .0248885$$

Subprogramas que sirven:

Proporción a cada subpro-
grama.

01-01	\$ 804,729.80	x	.0248885	\$	20,028.52
01-02	326,040.82	x	.0248885		8,114.67
01-03	1°688,289.93	x	.0248885		42,019.00
01-06	198,249.93	x	.0248885		4,934.14
01-08	467,732.33	x	.0248885		11,641.16
01-09	141,229.49	x	.0248885		3,515.00
02-01	984,081.53	x	.0248885		24,492.31
02-02	3°345,512.05	x	.0248885		83,265.16
03-01	No.				—
03-02	No				—
03-03	No				—
<hr/>					
	7°955,865.71				198,009.96
<hr/>					

60

SERVICIOS INTERMEDIOS - ESTADISTICA .

Costo por servicio y prorrateo preliminar .

Recursos humanos: directos:

1 Jefe de estadística		101,195.44	
1 Dibujante Estadística		93,348.60	
1 Secretaria Estadística		<u>75,774.24</u>	270,218.28

Recursos Materiales: directos:

12 Cintas máquina	19.00	216.00	
10 mill papel carta	220.00	2,200.00	
10 mill carta copia	130.00	1,300.00	
4 mill oficio	250.00	1,000.00	
1,000 folder carta	2.00	2,000.00	
1,000 folder oficio	3.00	3,000.00	
10 caja papel carbon	75.00	750.00	
50 lápices	4.00	200.00	
30 bicolor	5.00	1,150.00	
3 cajas plumones	56.00	168.00	
6 batas	500.00	3,000.00	
clips, resistol, gomas		<u>500.07</u>	14,484.97

284,703.25

FACTOR: $\frac{284,703.25}{8,622,448.07} = .0330188$

Subprogramas que sirve

Proporción a cada subpro-
grama.

01-01	804,729.80	x	.0330188	8	26,571.21
01-02	326,040.82	x	.0330188		10,765.48

01-03	1*688,289.76	x	.0330188	8	55,745.30
01-06	198,249.93	x	.0330188		6,545.97
01-08	467,732.33	x	.0330188		15,443.96
01-09	141,229.49	x	.0330188		4,663.23
02-01	984,081.53	x	.0330188		32,493.19
02-02	3*345,512.05	x	.0330188		110,465.13
03-01	384,708.66	x	.0330188		12,702.62
03-02	191,683.53	x	.0330188		6,329.16
03-03	90,190.97	x	.0330188		2,978.00

8*622,448.87

284,703.25

SERVICIOS INTERMEDIOS : ARCHIVO CLINICO.

Costo por servicio y prorrateo preliminar .

Recursos humanos: directos:

1 Jefe de Archivo	\$ 81,776.16	
4 auxiliares	<u>303,096.72</u>	384,872.88

Recursos materiales: directos:

40 mill papel Carta	220.00	8,800.00
35 mill papel oficio	250.00	8,750.00
40 mill copia carta	130.00	5,200.00
35 mill copia oficio	162.00	5,670.00
50 mill tarjeta blanca	100.00	5,000.00
300 blocks	10.00	3,000.00
2 perforadoras	305.00	610.00
2 Engrapadoras	222.00	444.00
2 desengrapadoras	13.00	26.00
3000 folders carta	2.00	6,000.00
3000 folders oficio	3.00	9,000.00
20 Resistol	12.00	240.00
50 gomas	4.00	200.00
1000 sobre manila	1.64	1,640.00
10 batas	500.00	5,000.00
5 tintas sello	18.00	90.00
1 Base calendario		119.00
1 Calendario		25.00
100 Cinta máquina	19.00	1,900.00
50 lápices	4.00	200.00
20 libretas	30.00	600.00
1 papel estrasa rollo		2,600.00
10 toallas manos	32.00	320.00

50 libretas indice	50.00	2,500.00	
clips,grapas,etc		<u>393.14</u>	68,327.14
			<u>453,200.03</u>

FACTOR: 453,200.02 = .0633692
7'151,735.91

Subprogramas que sirve:

Proporción a cada subprog
grama-

	No				
01-01					
01-02	\$ 326,040.82	x	.0633692	\$	20,660.95
01-03	1'688,289.76	x	.0633692		106,985.56
01-06	198,249.93	x	.0633692		12,562.94
01-08	467,732.33	x	.0633692		29,639.82
01-09	141,229.49	x	.0633692		8,949.60
02-01	984,081.53	x	.0633692		62,360.46
02-02	3'345,512.05	x	.0633692		212,040.70
03-01	No				
03-02	No				
03-03	No				
	<u>7'151,135.91</u>				<u>453,200.03</u>

SERVICIOS INTERMEDIOS : LABORATORIO .

Costo por servicio y prorrateo preliminar .

Recursos humanos: directos:

1 Químico	\$	218,301.00	
2 auxiliares laboratorio		218,506.80	
1 Secretaria		<u>75,774.24</u>	512,582.04

Recursos materiales: directos:

2 Batas	400.00	800.00	
6 Uniformes	500.00	3,000.00	
2,000 jeringas desechables	8.25	16,500.00	
600 compresas	33.00	19,800.00	
20 sábanas	125.00	2,500.00	
36 toallas	32.00	1,152.00	
12 latas alcohol	191.00	2,292.00	
12 seda en carrillo	165.00	1,980.00	
20 merthiolate	12.00	240.00	
25 talco	50.00	1,250.00	
25 tela adhesiva	176.00	4,400.00	
100 bicolor	5.00	500.00	
100 blocks apuntes	10.00	1,000.00	
1000 folder carta	2.00	2,000.00	
1000 folder oficio	3.00	3,000.00	
10 papel carta	220.00	2,200.00	
10 papel oficio	250.00	2,500.00	
100 papel	4.00	400.00	
100 gomas	4.00	400.00	
2 papel engomado	250.00	500.00	
2000 agujas hipodermicas	2.00	4,000.00	
varios		<u>25.43</u>	70,439.43

583,021.47

$$\text{FACTOR: } \frac{583,021.47}{7^*151,135.91} = .0815285$$

Subprogramas que sirve :

Proporción a cada subprograma

01-01	No			—
01-02	326,040.82	x	.815285	\$ 26,581.62
01-03	1°688,289.76	x	.815285	137,643.72
01-06	198,249.93	x	.815285	16,163.02
01-08	467,732.33	x	.815285	38,133.52
01-09	141,229.49	x	.815285	11,514.23
02-01	984,081.53	x	.815285	80,230.69
02-02	3°345,512.05	x	.815285	272,754.65
03-01	No			—
03-02	No			—
03-03	No			—
<hr/>				
7°151,135.91				<hr/>
<hr/>				<hr/>
				583,021.47
<hr/>				<hr/>

COSTO POR SUBPROGRAMA : SUBPROGRAMA 01-01

Enfermedades prevenibles por vacunación .

Recursos humanos: directos:

7 Enfermeras vacuna-
doras

653,440.20 653,440.20

Recursos Materiales: directos:

16,000 Vacuna Sabin	2.20	35,200.00
15,000 Vacuna D.P .T	2.00	30,000.00
8,500 Vacuna Sarampión	2.88	24,480.00
6,000 Vacuna B.C.G.	0.80	4,800.00
12,000 Vacuna antitífica	1.00	12,000.00
10,000 jeringa desech.	2.35	23,500.00
10,000 jeringa desech	1.40	14,000.00
14 Uniformes enfermera	500.00	7,000.00
3 cajas plumones	56.00	168.00
papelería		<u>141.60</u>

151,289.60

804,729.80

Proporción Estadística

26,571.21

Proporción Central de Equipos

20,028.52

Total Subprograma 01-01

851,329.53

COSTO POR SUBPROGRAMA : SUBPROGRAMA 01-02

Enfermedades transmisibles no prevenibles por vacunación.

Recursos humanos: directos:

1 médico General	122,026.44	
2 Enfermeras	<u>186,697.20</u>	308,723.64

Recursos Materiales directos:

150 termómetros	25.00	3,750.00	
6 Batas	500.00	3,000.00	
100 cajas abatelenguas	80.00	8,000.00	
6 sábanas	125.00	750.00	
20 toallas	32.00	640.00	
20 cajas compresas	33.00	660.00	
papelaria		<u>517.18</u>	17,317.18
Proporción Estadística			10,765.48
Proporción Laboratorio			26,581.62
Proporción Archivo clínico			20,660.95
Proporción Central de Equipos			8,114.67
Proporción Rayos X			7,857.52

Total subprograma 01-02

400,021.06

COSTO POR SUBPROGRAMA : SUBPROGRAMA 01-03

Detección oportuna de Cáncer .

Recursos humanos directos :

1 Patólogo	204,351.20	
2 Enfermeras	186,697.20	
9 Citotecnólogos	883,163.28	
3 Archivistas	<u>246,209.88</u>	1,952,421.56

Recursos materiales directos:

45,000 laminillas 2.00	90,000.00	
45,000 cubreobjetos 1.25	56,250.00	
30 batas 500.00	15,000.00	
100 galones Benzal 33.00	3,300.00	
50 guantes 16.00	800.00	
material fijación		
muestras	<u>2,518.20</u>	167,868.20
Proporción Estadística		55,745.30
Proporción Laboratorio		137,643.72
Proporción Archivo Clínico		106,985.56
Proporción Central de Equipos		42,019.00

Total subprograma 01-03

2,030,683.34

COSTO POR SUBPROGRAMA: SUBPROGRAMA 01-06

Salud Mental.

Recursos humanos directos :

1 Psicóloga		116,887.32	
1 Trabajadora Social		<u>68,488.35</u>	185,375.67

Recursos Materiales directos:

15 cajas papel carta	220.00	3,300.00	
15 cajas papel oficio	250.00	3,750.00	
100 lapices	4.00	400.00	
10 rompecabezas	50.00	500.00	
10 cajas plumones	56.00	560.00	
50 bicolor	5.00	250.00	
50 gomas	4.00	200.00	
4 Batas	500.00	2,000.00	
12 Tesa. surtidos	120.00	1,440.00	
varios		<u>474.26</u>	12,874.26
Proporción Estadística			6,545.97
Proporción Laboratorio			16,163.02
Proporción Archivo Clínico			12,562.94
Proporción Central de Equipos			<u>4,934.14</u>
Total Subprograma 01-06			<u><u>238,456.00</u></u>

COSTO POR SUBPROGRAMA : SUBPROGRAMA 01-08

Planificación Familiar.

Recursos humanos directos:

1 Médicos		209,154.24	
1 Enfermera		93,348.60	
1 Trabajadora Social		<u>101,095.44</u>	403,598.28

Recursos Materiales directos:

20 sábanas	125.00	2,500.00	
20 toallas	32.00	640.00	
6 batas	500.00	3,000.00	
100 material p. rotafolio	150.00	15,000.00	
100 Galon Benzal	33.00	3,300.00	
20 material p. frenelo- grafos	500.00	10,000.00	
100 paq. algodón	66.00	6,600.00	
200 paq. compresas	33.00	6,600.00	
1,500 folders carta	2.00	3,000.00	
10 cajas papel carta	220.00	2,200.00	
10 cajas papel carta copia	130.00	1,300.00	
10 cajas plumones	56.00	560.00	
100 lapices	4.00	400.00	
50 bicolor	5.00	250.00	
1000 sobres manila	1.64	1,640.00	
20 filminas	208.00	4,160.00	
300 jabones	3.12	936.00	
100 p. guantes	16.00	1,600.00	
clips, grapas, etc		<u>448.05</u>	64,134.05

467,732.33

	467,732.33
Proporción Estadística	15,443.96
Proporción Laboratorio	38,133.52
Proporción Archivo Clínico	29,639.82
Proporción Central de Equipos	11,641.16
	<hr/>
Total Subprograma 01-08	562,590.79
	<hr/> <hr/>

COSTO POR SUBPROGRAMA : SUBPROGRAMA 01-09

Salud Buco - Dental .

Recursos Humanos Directos:

1 Enfermera higienista dental		101,095.44	101,095.44
-------------------------------	--	------------	------------

Recursos Materiales directos:

2 Uniformes	500.00	1,000.00	
15 material p. franelado grafos	500.00	7,500.00	
25 material p. Rotafolios	150.00	3,750.00	
50 Filminas	208.00	10,400.00	
100 cajas conos papel	20.00	2,000.00	
100 cepillos dientes	12.00	1,200.00	
300 pasta dentifrica	15.00	4,500.00	
200 enjuage bucal	18.00	3,600.00	
500 folder carta	2.00	1,000.00	
500 folder oficina	3.00	1,500.00	
10 plumones caja	56.00	560.00	
50 plumas	4.00	200.00	
50 lapices	4.00	200.00	
20 bicolor	5.00	100.00	
8 caja papel carta	220.00	1,760.00	
40 paq. servilletas papel	20.00	800.00	
varios		64.05	40,134.05

141,229.49

Proporción Estadística	141,229.49
Proporción Laboratorio	4,663.23
Proporción Archivo Clínico	11,514.23
Proporción Central de Equipos	8,945.60
	<hr/>
Total Subprograma 01-09	169,871.55
	<hr/>

COSTO DEL PROGRAMA 01 .

Subprograma 01.-	8	851,329.53
Subprograma 02.-		400,021.06
Subprograma 03.-		2'030,683.34
Subprograma 06.-		238,456.00
Subprograma 08.-		562,590.79
Subprograma 09.-		169,871.55
		<hr/>
		4'252,952.27

73

COSTO POR SUBPROGRAMA : SUBPROGRAMA 02-01

Consulta Médica General.

Recursos humanos directos :

4 Médicos Generales	621,311.04	
3 Enfermeras	<u>280,045.80</u>	901,356.84

Recursos materiales directos:

8 Batas médicos	400.00	3,200.00
6 Uniformes enfermera	500.00	3,000.00
24 sábanas	125.00	3,000.00
36 toallas	32.00	1,152.00
220 pilas estuche de diagnostico	7.00	1,540.00
200 cajas compresas	33.00	6,600.00
120 cajas abatelenguas	80.00	9,600.00
12 frascos alcohol	191.00	2,292.00
30 paq. algodón	66.00	1,980.00
100 galones Benzal	33.00	3,300.00
50 seda en carrillo	165.00	8,250.00
30 cajas gasa cortada	350.00	10,500.00
20 guantes médico	99.00	1,980.00
10 cajas jabon	312.00	3,120.00
1,000 jeringa desechable	2.35	2,350.00
1,000 jeringa desechable	1.40	1,400.00
50 Merthiolate	12.00	600.00
20 talco	50.00	1,000.00
25 tela adhesiva	176.00	4,400.00
60 termómetros	59.00	3,540.00

40 cajas toallas higiénicas	40.00	1,600.00	
10 cajas papel carta	220.00	2,200.00	
2,000 folder carta	2.00	4,000.00	
60 block	10.00	600.00	
40 libreta	30.00	1,200.00	
50 bicolor	5.00	250.00	
varios		<u>70.69</u>	82,724.69
Proporción Estadística			32,493.19
proporción laboratorio			80,230.69
proporción archivo clínico			62,360.46
proporción Central de Equipos			24,492.31
Proporción Rayos X			23,716.17
			<hr/>
Total subprograma 02-01			<u><u>1,207,374.35</u></u>

COSTO POR SUBPROGRAMA : SUBPROGRAMA 02-02

Consulta Médica especializada.

Recursos humanos directos:

6 Médicos pediatras		905,970.84
2 Médicos Ginecólogos		336,651.36
1 Médico Neumólogo		152,238.76
1 Médico Psiquiatra		325,135.20
4 Médicos Dentistas		421,965.96
9 Enfermeras		840,137.40
1 Enfermera salud mental		88,659.48
2 Secretarias		151,548.40
		<u>3*222,307.40</u>

Recursos Materiales Directos:

34 Batas	400.00	13,600.00
20 Uniformes enfermeras	500.00	10,000.00
100 cajas compresas	33.00	3,300.00
36 sábanas	125.00	4,500.00
50 toallas	32.00	1,600.00
100 cajas abatellen-guas	80.00	8,000.00
12 latas alcohol	191.00	2,292.00
100 pag. algodón	66.00	6,600.00
2,000 jeringas desech	2.35	4,700.00
2,000 jeringas desech	1.40	2,800.00
25 galon Benzal	33.00	825.00
10 sets en carrilla	165.00	1,650.00
50 filminas	208.00	10,400.00
20 cajas gasa	350.00	7,000.00
56 guantes médico	55.00	3,040.00
3 cajas jabon	312.00	936.00

50 merthiolate	12.00	600.00	
40 talco	50.00	2,000.00	
38 cajas tela adhesiva	176.00	6,688.00	
100 termómetros	59.00	5,900.00	
100 cajas toallas hig	40.00	4,000.00	
4 base calendario	119.00	476.00	
50 block apuntes	10.00	500.00	
60 plumas	4.00	240.00	
50 lapis	4.00	200.00	
3 cajas sobre manila	1,581.22	4,743.65	
25 mat. p. rotafolio	150.00	3,750.00	
10 mat p. fraheleg.	300.00	5,000.00	
380 leches Comlac	21.00	<u>7,980.00</u>	123,204.65
Proporción Estadística			110,405.13
Proporción Laboratorio			272,751.05
Proporción Archivo Clínico			212,040.70
Proporción Central de Equipos			83,265.66
Proporción Rayos X			<u>80,626.47</u>
Total Subprograma 02-02			<u><u>4°104,664.16</u></u>

COSTO DEL PROGRAMA 02

Subprograma 01	8	1° 207,374.35
----------------	---	---------------

Subprograma 02		4° 104,664.16
----------------	--	---------------

		5° 312,038.51
--	--	---------------

COSTO POR SUBPROGRAMA : SUBPROGRAMA 03-01**Orientación e Información .****Recursos humanos directos:**

4 enfermeras		373,394.40
---------------------	--	-------------------

Recursos materiales directos:

8 Uniformes enfermera	500.00	4,000.00	
26 mat.p.rotafolio	150.00	3,900.00	
4 mat.p.franelografo	500.00	2,000.00	
20 libretas indice	50.00	1,000.00	
papelaria		414.26	11,344.26

Proporción Estadística

			12,702.62
--	--	--	------------------

Total subprograma 03-01

			397,411.28
--	--	--	-------------------

COSTO POR SUBPROGRAMA : SUBPROGRAMA 03-02**Educación para la Salud .****Recursos humanos directos:**

1 Educador Higiénico	107,696.88	
1 Secretaria	<u>75,774.20</u>	183,471.08

Recursos materiales directos:

4 Batas	400.00	1,600.00	
10 mat.p.rotalbio	150.00	1,500.00	
6 mat.p.franelógrafo	500.00	3,000.00	
9 filminas	208.00	1,872.00	
papeleria		240.45	
		<u>8,212.45</u>	8,212.45

Proporción Estadística

6,329.16

Total Subprograma 03-02198,012.69

COSTO POR SUBPROGRAMA : SUBPROGRAMA 03-03**Organización de la Comunidad.****Recursos humanos directos:**

1 Trabajadora Social		83,976.72
-----------------------------	--	------------------

Recursos Materiales directos:

2 Uniformes	500.00	1,000.00	
5 filminas	208.00	1,040.00	
10 mat.p. rotafolio	150.00	1,500.00	
5 mat.p. francografo	500.00	2,500.00	
papeleria		174.25	6,214.25
		<hr/>	

Proporción Estadística**2,978.00****Total subprograma 03-03****93,168.97**

COSTO DEL PROGRAMA 03

Subprograma 01 .	\$ 397,411.28
Subprograma 02	198,012.69
Subprograma 03	93,168.97
	<hr/>
	688,592.94

COSTO POR SUBPROGRAMA : SUBPROGRAMA 08-01

Dirección.

Recursos humanos directos :

1 Director	50 %	162,567.60	
1 Secretaria director	50 %	<u>50,547.72</u>	213,115.32

Recursos materiales directos:

4 Batas	400.00	1,600.00	
3 paq.papel carta	220.00	660.00	
3 paq.papel oficio	250.00	750.00	
3 paq.papel carta copia	130.00	390.00	
3 paq.papel oficio copia	162.00	486.00	
5 libretas indice	50.00	250.00	
10 tarjetas blancas, cojín	100.00	1,000.00	
3 cajas plumones	56.00	168.00	
10 blocks memorandum	10.00	100.00	
5 cojín p.sello	20.00	100.00	
20 cajas clips.	4.00	80.00	
20 cinta máquina	19.00	380.00	
10 tinta p. sello	18.00	180.00	
lapices y varios		<u>73.15</u>	6,217.15

Total subprograma 08-01

219,332.47

COSTO POR SUBPROGRAMA: SUBPROGRAMA 08-02

Planeación .

Recursos humanos directos :

1 Director 50 \$		162,567.60	
1 Secretaria Director 50 \$		50,547.72	
1 Subdirector		260,905.26	
1 Secretaria Subdirector		81,776.16	
		<hr/>	555,796.74

Recursos materiales directos:

4 Batas	400.00	1,600.00	
40 block apuntes	10.00	400.00	
20 cintas máquina	19.00	380.00	
24 lápices	4.00	96.00	
6 libreta indice	50.00	300.00	
5 cajas papel carta	220.00	1,100.00	
5 cajas papel carta copia	130.00	650.00	
5 cajas papel oficio	250.00	1,250.00	
5 cajas papel oficio copia	162.00	810.00	
3 cajas plumones	56.00	168.00	
3 reglas metálicas	15.00	45.00	
50 gomas	4.00	200.00	
6 Resistol	12.00	72.00	
25 block	10.00	250.00	
4 cajas tarjetas blancas	200.00	800.00	
clips, grapas, etc		<hr/>	8,213.95

Total Subprograma 08-02

564,010.69

COSTO POR SUBPROGRAMA : SUBPROGRAMA 08-03

Administración de recursos humanos y materiales.

Recursos humanos directos:

1 Jefe Servicios Administra-
tivos.

2 Secretarias

182,439.48

151,548.48

333,987.96

Recursos materiales directos:

6 Batas	400.00	2,400.00
1000 sobre manila carta	1,640.00	1,640.00
5 R-sistol	60.00	300.00
20 libretas	30.00	600.00
25 gomas	4.00	100.00
50 block	10.00	500.00
5 mill tarjeta blanca	100.00	500.00
5 mill tarjeta blanca	200.00	1,000.00
15 cojin p. sello	20.00	300.00
6 regla metálica	15.00	90.00
20 cajas plumones	56.00	1,120.00
5 cajas papel carta	220.00	1,100.00
5 cajas papel oficio	250.00	1,250.00
5 cajas papel carta copia	130.00	650.00
5 cajas papel oficio copia	162.00	810.00
20 libretas indice	50.00	1,000.00
50 lapices	4.00	200.00
1000 folder carta	2.00	2,000.00
500 folder oficio	3.00	1,500.00
grapas, clips, etc		177.14

17,237.14

Total Subprograma 08-03

351,225.10

COSTO POR SUBPROGRAMA : SUBPROGRAMA 08-04

Control de asistencia y archivo.

Recursos humanos directos:

3 oficiales administrativos 228,532.14

Recursos materiales directos:

6 batas	500.00	3,000.00	
1000 folder carta	2.00	2,000.00	
500 folder oficio	3.00	1,500.00	
2 mill tarjetas	200.00	400.00	
50 blocks apuntes	10.00	500.00	
3 cajas plumones	50.00	168.00	
50 lapices	4.00	200.00	
20 gomas	5.00	100.00	
20 bicolor	5.00	100.00	
8 cajas durex	26.00	208.00	
varios		<u>39.92</u>	8,215.92

Total subprograma 08-04

236,748.06

COSTO POR SUBPROGRAMA : SUBPROGRAMA 08-05

Supervisión de programas y subprogramas .

Recursos humanos directos:

1 Jefe servicios intermedios	223,261.98	
1 Jefe servicios finales	228,806.07	
1 Jefa de enfermeras	117,375.60	
2 Supervisoras enfermeras	225,134.38	
1 Secretaria	75,774.24	
		<u>870,352.27</u>

Recursos materiales directos:

6 Batas	400.00	2,400.00	
6 Uniformes enfermera	500.00	3,000.00	
5 cajas papel blanco	220.00	1,100.00	
2 caj.papel oficio	250.00	500.00	
500 folder carta	2.00	1,000.00	
300 folder oficio	3.00	900.00	
50 lapices	4.00	200.00	
30 plumas	4.00	120.00	
10 gomas	5.00	50.00	
varios		141.28	
			<u>9,411.28</u>

Total subprograma 08-05

879,763.55

COSTO POR SUBPROGRAMA : SUBPROGRAMA 08-06

Almacen e inventario .

Recursos humanos directos:

1 oficial administrativo		76,177.38
--------------------------	--	-----------

Recursos materiales directos :

2 Batas	400.00	800.00	
100 clavijas	3.00	300.00	
15 ladrones	15.00	225.00	
200 focos	4.00	800.00	
40 apagadores	13.00	520.00	
6 extension	50.00	300.00	
6 cinta aislar	40.00	240.00	
25 contactos	12.00	300.00	
200 jabones	3.12	624.00	
300 jabones	3.50	1,050.00	
varios		52.06	
			5,211.06

Total subprograma 08-06			81,288.44
-------------------------	--	--	-----------

COSTO POR SUBPROGRAMAS : SUBPROGRAMA 08-07**Transportes.****Recursos humanos directos:**

2 choferes 151,548.36

Recursos materiales directos:

30,003.5 litros gasolina	2.80	84,010.00	
112 lubricantes	90.00	9,990.00	
4 uniformes	500.00	2,000.00	96,000.00

Total subprograma 08-07

247,548.36

COSTO POR SOBPROGRAMA : SUBPROGRAMA 08-08

Intendencia .

Recursos humanos directos:

2 oficiales intendencia	909,290.88	
oficial intendencia	92,643.90	
Veladores	304,709.52	1'306,644.30

Recursos materiales directos:

00 pastillas desodorantes	10.00	1,000.000.	
0 detergente en polvo	150.00	3,000.00	
detergente pino, cubeta	280.00	1,400.00	
0 escobas	37.00	1,480.00	
5 guantes de asco	16.00	1,040.00	
000 jabon baño	3.12	3,120.00	
00 jerga	31.20	3,120.00	
0 recogedor	38.00	760.00	
5 plumeros	50.00	1,250.00	
00 kilos gas	2.40	1,200.00	
0 secadores	51.00	1,530.00	
arios		254.05	19,054.05

Totalsubprograma 08-08

1'325,798.35

COSTO DEI PROGRAMMA 08

Subprogramma 01	8	219,332.47
Subprogramma 02		564,010.69
Subprogramma 03		351,225.10
Subprogramma 04		236,748.06
Subprogramma 05		879,763.55
Subprogramma 06		81,388.44
Subprogramma 07		247,548.36
Subprogramma 08		1'325,798.35

3'905,815.02

COSTO DE TODOS LOS PROGRAMAS .

Programa 01	\$	4'252,952.27
Programa 02		5'312,038.51
Programa 03		688,592.94
Programa 08		3'905,815.02

14'159,398.34

El prorratio A consiste en derramar el programa 08 administrativo entre los demás programas 01, 02 y 03.

$$\text{FACTOR: } \frac{3'905,815.02}{10'253,583.72} = .3809219$$

$$\text{Programa 01 } \$ 4'252,952.27 \times .3809219 = 1'620,042.64$$

$$\text{Programa 02 } \$ 5'312,038.51 \times .3809219 = 2'023,472.25$$

$$\text{Programa 03 } \$ 688,592.94 \times .3809219 = 262,300.13$$

10'253,583.72

3'905,815.02

CEDULA DE PRORRATEO A.

PROGRAMAS.

FACTOR .3809219	PROGRAMA.	SUBTOTAL DE OPERACION.	PROGRAMA ADMINI STRATIVO.	TOTAL DE OPERACION.
	01	4 252 952.27	1 620 042.64	5 872 994.91
	02	5 312 038.51	2 023 472.25	7 335 510.76
	03	688 592.94	262 300.13	950 893.07
		10 253 583.72	3 905 815.02	14 159 398.74

El prorrateo B consiste en derramar , dentro de cada programa , el costo que le corresponde del programa 08 Administrativo, - entre sus respectivos subprogramas.

PRORRATEO B DEL PROGRAMA 01

$$\text{FACTOR : } \frac{1'620,042.64}{4'252,952.27} = .3809219$$

Subprograma 01 .	\$ 851,329.53	X	.3809219	=	\$ 324,290.09
Subprograma 02	400,021.06	X	.3809219	=	152,376.74
Subprograma 03	2'030,683.34	X	.3809219	=	773,531.8E
Subprograma 06	238,456.00	X	.3809219	=	90,833.09
Subprograma 08	562,590.79	X	.3809219	=	219,303.09
Subprograma 09	169,871.55	X	.3809219	=	64,707.78
	<hr/>				<hr/>
	4'252,952.27				1'620,042.64
	<hr/> <hr/>				<hr/> <hr/>

CEDULA DE PRORRATEO B

SUBPROGRAMAS.

FACTOR .3809218	PROGRAMA 01		PROPORCION PROGRAMA - ADMINISTRA TIVO.	TOTAL DE OPERACION.
	Subpro grama. 7	Subtotal de Opera ción.		
	01	851 329.53	324 290.06	1 175 619.59
	02	400 021.06	152 376.74	552 397.80
	03	2 030 683.34	773 531.88	2 804 215.22
	06	238 456.00	90 833.09	329 289.09
	08	562 590.79	214 303.09	776 893.88
	09	169 871.55	64 707.78	234 579.33
		4 252 952.27	1 620 042.64	5 872 994.91

PRORRATEO B DEI PROGRAMMA 02

$$\text{FACTOR: } \frac{2'023,472.25}{5'312,038.51} = .3809219$$

$$\text{Subprogramma 01 } \$ 1'207,374.35 \times .3809219 = 459,515.31$$

$$\text{Subprogramma 02 } 4'104,664.16 \times .3809219 = 1'563,556.94$$

5'312,038.51

2'023,472.25

CEDULA DE PRO: RATEO B

SUBPROGRAMAS.

FACTOR .3809219	PROGRAMA 02 SUBPROGRAMA	SUBTOTAL DE OPERACION.	PROPORCION PROGRA MA ADMINISTRATIVO	TOTAL DE OPERACION.
	01	1 207 374.35	459 915.31	1 667 289.66
	02	4 104 664.16	1 563 556.94	5 668 221.10
		5 312 038.51	2 023 472.25	7 335 510.76

PRORRATEO B DEL PROGRAMA 03

$$\text{Factor: } \frac{262,300.13}{688,592.94} = .3809219$$

Subprograma 03-01	397,411.23	x	.3809219	=	151,382.68
Subprograma 03-02	198,012.69	x	.3809219	=	75,427.35
Subprograma 03-03	93,168.97	x	.3809219	=	35,490.10
	<hr/>				<hr/>
	688,592.94				262,300.13
	<hr/> <hr/>				<hr/> <hr/>

CEDULA DE PRORRATEO B

SUBPROGRAMAS.

FACTOR .3809219	PROGRAMA 03 SUBPROGRAMA	SUBTOTAL DE OPERACION	PROPORCION PROGRA MA ADMINISTRATIVO	TOTAL DE OPERACION
	01	397 411.28	151 382.68	548 793.96
	02	198 012.69	75 427.35	273 440.04
	03	93 168.97	35 490.10	128 659.07
		688 592.94	262 300.13	950 893.07

COSTO POR SERVICIOS FINALES.

Clave Subprograma.	Servicios.	Unidad de Medicion.	Volumen.	Costo Total.	Costo Unitario.
01-01	Control de enfermedades prevenibles por vacunación.	Vacunación.	Vacuna aplicada	46 311 1 175 619.59	25.38
01-02	Enfermedades no prevenibles por vacunación.	Consulta médica.	Persona atendida.	4 036 552 397.80	136.87
01-03	Detección oportuna de Cáncer.	Estudio de Papanico - lao.	Persona atendida	35 847 2 804 215.22	78.23
01-06	Salud Mental.	Consulta - otorgada.	Persona atendida.	2 020 329 289.09	163.01
01-08	Planificación Familiar.	Consulta - otorgada.	Persona atendida.	5 890 776 893.88	131.90
01-09	Salud Buco-Dental.	Aplicación Tópica de Fluor.	Aplicación otorgada.	3 009 234 579.33	77.96
02-01	Consulta General.	Consulta - otorgada.	Persona atendida.	14 328 1 667 289.66	116.36
02-02	Consulta Especializada.	Consulta - otorgada.	Persona atendida.	39 520 5 668 221.10	143.43

Clave.	Subprograma.	Servicios.	Unidad de Medición.	Volumen.	Costo Total.	Costo Unitario.
03-01	Orientación e información.	Pláticas.	Plática impartida.	8 516	548 793.96	64.44
03-02	Educación para la salud.	Capacitación de la población.	Cursos de capacitación.	1 500	273 440.04	182.29
03-03	Organización de la comunidad.	Organización.	Grupos organizados.	500	128 659.07	257.32

VARIACIONES ENTRE LOS SERVICIOS PROGRAMADOS Y REALIZADOS.

SERVICIOS.	EL VOLUMEN PROGRAMADO.	REALIZADO.	EL COSTO UNITARIO PROGRAMADO.	REALIZADO.
01-01 Vacunaciones.	56 840	46 311	20.68	25.38
01-02 Consulta médica.	4 408	4 036	125.32	136.87
01-03 Estudio de Papá nicolso	43 848	35 847	63.95	78.23
01-06 Consulta Mental otorgada.	2 784	2 020	118.23	163.01
01-08 Consulta Plani- ficación Fami- liar.	5 510	5 890	141.00	131.90
01-09 Aplicación Tópi- ca de Fluor -- otorgada.	3 248	3 009	72.22	77.96
02-01 Consulta Gene- ral otorgada.	16 008	14 328	104.15	116.36
02-02 Consulta Espe- cializada otor- gada.	44 718	39 520	126.75	143.43
03-01 Pláticas de -- orientación e -- información.	12 992	8 516	42.24	64.44
03-02 Cursos de papa- citación e in- formación.	2 400	1 500	113.93	182.29

SERVICIOS.	EL VOLUMEN PROGRAMADO.	REALIZADO.	EL COSTO UNI TARIO <u>PROGRA</u> MADO.	<u>REALI</u> ZADO.
03-03 Grupos orga- nizados.	500	500	257.32	257.32

ANALISIS DE LAS VARIACIONES ENTRE LOS SERVICIOS PROGRAMADOS Y LOS REALIZADOS.

En la mayoría de los programas podemos observar, que no se alcanzaron las metas, lo cual repercutió en el costo unitario del Servicio Final, elevándolo; las metas fueron fijadas a 232 días laborables, de acuerdo a las normas del calendario oficial, pero la causa fundamental del problema fué el ausentismo.

En estudios realizados durante el último año, en los Servicios que generan productos finales, se encontró que el promedio de días laborados es de 206 días en vez de 232, con una diferencia con lo programado de 26 días.

Esto se debe, en parte, a que los trabajadores al servicio del Estado, por lo menos en la Secretaría de Salubridad y -- Asistencia Pública tienen un Reglamento de Trabajo, el cual señala que el trabajador puede disfrutar de 6 permisos "económicos" durante el año de 2 días cada uno y que la mayor -- parte del personal hace uso de esta prestación para resolver asuntos privados.

Por otra parte las faltas por incapacidad médica, las cuales son autorizadas con el debido comprobante del I.S.S.S.T.E. y no son descontadas al trabajador.

Por último, las faltas de asistencia por otras causas como -- son algunos eventos políticos, visitas de personajes extranjeros, etc. todo lo cual contribuyó a que en el año de 1978-- las metas programadas no hayan sido alcanzadas.

Se observa que en algún programa se han superado las metas, -- como es el caso de Planificación Familiar, ésto sucede por -- que hay gran demanda del servicio y el entusiasmo del médico por atender a sus pacientes, han hecho que preste más servicios de los programados, aún a costa de trabajar un tiempo -- mayor.

Por último, a juicio del Director del Centro de Salud "Dr. José Zozaya" todavía la instrumentación de los programas, es defectuosa y requiere más estudios. Las metas han sido establecidas de acuerdo a ciertos estándares que todavía son susceptibles de modificarse.

Algunos programas presentan más dificultades que otros, para definir sus unidades de medida, es el caso del Programa O3, - en lo referente a las pláticas impartidas y en la capacitación de la población para la autoprotección de la salud, ya que esto requeriría una evaluación posterior para ver si hubo un cambio de conducta en las personas que recibieron dichas pláticas, como son los manejadores de alimentos, los locatarios de los mercados, etc.; por el momento sólo se puede medir el número de pláticas impartidas.

CONCLUSIONES.

En la aplicación del Presupuesto por Programas y su evaluación, yo encuentro que la primera gran ventaja es, que, durante todos los años que la Secretaría de Salubridad y Asistencia ha dado servicio al público, es la primera vez que -- los directivos de cada Institución tienen una idea del costo de operación de cada programa y el costo unitario de cada -- servicio.

En este primer intento, únicamente se han tomado en cuenta -- los servicios personales y los materiales directos, pero en el presupuesto de 1979 ya se incluyeron costos de conservación y mantenimiento, pues ya se tiene acceso a la fuente de información de estos datos, y en los momentos en que esto se escribe ya se está preparando el presupuesto por programa para 1980, el cual incluirá datos como agua, luz y teléfono, -- los cuales por tratarse de Instituciones Oficiales se pagan por medio de convenios con las empresas respectivas y también se incluirán las depreciaciones de los bienes muebles e inmuebles.

Todo esto trae como consecuencia que al irse perfeccionando el procedimiento del Presupuesto por Programas las Autoridades Administrativas se sientan optimistas de que llegará un momento en que se podrá programar con verdadera eficacia.

Otro aspecto digno también de tomarse en cuenta es que, esto repercute favorablemente en todo el personal del Centro de -- Salud, ya que se tienen elementos de juicio para mostrar a -- cada uno de ellos, el costo de su propio servicio, lo cual -- permite que tomen conciencia del esfuerzo que se está haciendo para llevar al público dicho servicio y pongan en él lo -- mejor de sí mismos.

Por otra parte, el público usuario deberá enterarse paulatinamente de que el servicio que recibe tiene un costo y sabrá apreciarlo mejor.

Al ver los análisis de los costos finales de los programas, observamos que el costo de los servicios de atención curativa resultan más elevados que los de atención preventiva, esto nos hace ver que aún no se ha presentado un cambio significativo en la actitud de la población respecto a su propia salud y que para los futuros presupuestos se deberá canalizar más recursos a los programas preventivos y a la educación para la salud, para sensibilizar poco a poco a toda la población a que tome las medidas necesarias para prevenir las enfermedades y no sólo solicite ayuda cuando ya ha caído en ellas.

También se requiere que se desarrollen otras áreas, como son mayor dotación de agua potable, vivienda, drenaje, etc. en las cuales la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública no tiene ingerencia directa, sino son otras dependencias las encargadas de estos problemas pero que sin lugar a dudas repercuten en la salud de la población.

- - - - -

GLOSEARIO DE TERMINOS .

Este glosario fué elaborado con el propósito de manejar los - principales conceptos utilizados en el presente Seminario de Investigación.

1.- ADSCRIPCION.

Se considera como tal al C. Secretario, las Subsecretarías y la Oficialía Mayor de la S.S.A .

2.- ATRIBUTOS DEL SERVICIO.

Norma de duración: tiempo promedio empleado en realizar un servicio- que se proporciona a la población.
Norma de concentración: El número de veces que un servicio se repite sobre un sujeto para lograr un resultado

3.- ATRIBUTOS DE LOS INSTRUMENTOS.

Identificación: Determinación del recurso propio de ese instrumento.

Ejemplo:

Servicio: Consulta externa.

Recurso: Médico.

Instrumento: Hora-médico.

Volumen: Es la cantidad o número total de instrumentos disponibles.

Ejemplo:

Horas vacunador contratadas o días cama disponibles.

4.-BALANCE DE INSTRUMENTOS.

Es la diferencia entre los instrumentos existentes y los requeridos para alcanzar las metas fijadas, ya sea que sobren o que falten.

5.- COBERTURA VIRTUAL.

Se refiere al total de la población que se podría atender con los recursos existente, trabajando a un 100 % ,suele expresarse como el Universo de trabajo que se cubriría - en esas condiciones.

6.- CONCEPTO.

Es el agrupamiento de gastos de naturaleza semejante.

7.- COSTO DE UN PROGRAMA.

Consiste en totalizar todos los - costos de operación (recursos humanos, materiales y otros gastos).

8.- FUENTE.

Es el organismo o la entidad de la cual se obtienen los recursos para el desarrollo de los programas.

9.- GRADO DE UTILIZACION.

Es un indicador del aprovechamiento de los instrumentos disponibles en las unidades y subunidades. Relaciona el rendimiento establecido - como norma , con el rendimiento observado.

10.- INCREMENTO.

Proporción en la cual ha aumentado algo.

11.- INSTRUMENTOS.

Conjunto de recursos combinados -- cualitativa y cuantitativamente, agrupados con criterio de eficiencia para producir un servicio específico de salud.

12.- JUSTIFICACION.

Consiste en explicar las razones - que demuestran la necesidad de realizar tal o cual programa.

13.- METAS

Son la expresión de los objetivos en unidades medibles y cuantificables.

14.- OBJETIVO.

Es el enunciado de un resultado a obtener mediante ciertas acciones. Debe expresarse en términos claros precisos, medibles y fundamentalmente factibles conforme a los recursos de que se dispongan.

15.- PRESUPUESTO POR PROGRAMA.

Es la técnica que permite una integración armónica de los programas de una organización, estableciendo metas cuantificables y su costo en forma total y unitaria; cumple además el propósito de combinar los recursos disponibles para la consecución de las metas y prevé el logro de los objetivos a mediano y largo plazo.

16.- PROGRAMA.

Es la sistematización fundamentada de una serie de actividades tendientes a lograr un objetivo o grupo de objetivos afines. Constituye un instrumento para cumplir con las funciones de un organismo, mediante la

determinación de objetivos y metas cuantificables que se cumplirán a través de la integración de un conjunto de esfuerzos, con recursos humanos y materiales a los que es imputable un costo.

17.- PRORRATEO.

Consiste en derramar el costo de operación de un programa, subprograma o servicio entre los demás, en proporción al monto de estos.

18.-SERVICIOS.

Son el producto que las unidades aplicativas entregan a la población y a los cuales es imputable un costo. Conceptual y operativamente, cada servicio comprende una serie sistematizada de acciones ligadas cronológicamente, que se entregan a un sujeto para producir un cambio en su salud y que, como se señaló anteriormente, tienen un costo.

19.- SERVICIOS VIRTUALES.

Son los servicios que se podrían entregar a la población, utilizando a un 100% los recursos existentes.

20.- SUB-PROGRAMA.

Es una división de ciertos programas complejos, esto permite la consecución de sus objetivos en virtud de que en los subprogramas se fijan metas parciales.

21.- SUB-UNIDAD.

Son los establecimientos dependientes de una Unidad que proporcionan servicios directos a la población. tales como Hospitales, Centros de Salud, Clínicas.

22.-UNIDAD.

Se considerará como unidad a todas las Direcciones Generales de la - S.S.A. Direcciones adscritas al C Secretario u Oficial Mayor y Organismos descentralizados

23.- UNIVERSO- SUJETO.

Es el número de personas que son sujero o susceptibles de programación.

REUNION NA CIONAL SOBRE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS ORGANIZADA POR LA S.S.A.

Dentro del marco de trabajos que el gobierno federal lleva al cabo con el fin de lograr una adecuada programación y administración del gasto público, la subsecretaría de Planeación de la secretaría de Salubridad y Asistencia organizó la III Reunión Nacional Sobre Presupuesto por programas.

En su participación en la misma, el doctor José Laguna García, subsecretario de Planeación, se refirió a "los problemas de la Planificación de Salud en México" y dijo que ésta —la Salud no sólo es un elemento básico para el desarrollo, sino también un derecho que debemos ejercer todos los mexicanos.

Agregó que como requisitos importantes para la planeación en salud, existen tres factores básicos que son la definición de políticas y estrategias globales de desarrollo nacional y del papel de la salud pública dentro de ese contexto; la definición de ámbitos institucionales así como de los gobiernos locales y la existencia, de un sistema de información en salud.

Actualmente, indicó el funcionario, que se trabaja en la elaboración del Plan Nacional del Sector Salud, vinculado al plan Global de Desarrollo, procurando precisar el ámbito de la salud y de la seguridad social, conceptos muy asociados, pero con posibilidades de proyección diferentes. También se procura establecer la adecuada

prioridad de los servicios de salud, como mecanismo para lograr el bienestar, distribuir los recursos y satisfacer la demanda de grandes grupos de población, que no cuentan con servicios de salud.

Precisó, que la adecuada ubicación de los planes de salud dentro de los planes globales de desarrollo permitirá estimar los recursos que se deban invertir en este campo y con ello elaborar programas específicos, sobre todo aquellos, que suponen un crecimiento de la infraestructura de salud para la prestación de servicios mínimos a la población no cubierta.

Laguna García, puntualizó que los servicios mínimos de salud deben ser vacunación contra las enfermedades endemoepidémica más frecuentes, aplicación tópica de fluor, planificación familiar, consulta médica y dotación de medicamentos comunes, control de enfermedades endémicas locales, alimentación complementaria control sanitario ambiental y de promoción del saneamiento.

Comentó que los problemas de información, representan un serio obstáculo para la planeación y control de programas. La captación, procesamiento y presentación oportuna de datos sobre daños, especialmente de mortalidad y morbilidad, requieren esfuerzos de todos niveles de la Administración Pública y las entidades del sector.

La implantación del presupuesto por programas, apuntó, tiende a solucionar este problema y a proporcionar los apoyos administrativos necesarios para el ejercicio del presupuesto y el control de recursos humanos, físicos y financieros involucrados en cada una de las acciones de salud.

Para concluir el Subsecretario de Planeación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, doctor José Laguna García, aseguró que los talleres de la citada Reunión, tienen por finalidad además de actualizar el manejo de los formatos para la presentación de los programas y presupuestos, servir de fondo para el intercambio de experiencias sobre problemas y se expresan sugerencias y recomendaciones para su solución.

BIBLIOGRAFIA**MANUAL DEL CONTADOR.DE COSTOS .**

Theodore Lang .Unión Tipográfica Editorial
Hispano Americana.
México D.F. 1958

CONTABILIDAD DE COSTOS. 1er CURSO

Ernesto Reyes Perez. Editoria Limusa.
México D.F. 1975

CONTABILIDAD DE COSTOS. 2o CURSO

Ernesto Reyes Perez.Editoria l Limusa.
México D.F.

CONTABILIDAD DE COSTOS.

Morton Backer y Lyle Jacobsen.
Libros Mc Graw-Hill
México D.F. 1975

MANUAL DEL CONTADOR.

W.A.PATON.Unión Tipográfica Editorial
Hispano-Americana.
México D.F. 1943

CONTABILIDAD Y CONTROL DE COSTOS.

Cecil Gillespie. Editorial Diana S.A.
México D.F. 1964

**LOS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS Y EL PRESUPUESTO
POR PROGRAMA.**

Varios autores. U.N.A.M.

**PRESUPUESTO POR PROGRAMA PARA EL SECTOR PUBLICO
DE MEXICO.**

Francisco Vazquez Arroyo.Coordinación General de
Publicaciones. U.N.A.M.

**CURSO BASICO INTERNACIONAL DE PLANIFICACION DE
LA SALUD.**

Ing.Luis Fernandez Nilo.Consultor OPS/OMS .
Escuela de Salud Pública.
México D.F, 1972.

ALGUNAS CONSIDERACIONES A LOS COSTOS.**Miguel Jimenes y Jimenes.****Tesis Profesional . 1965****TECNICA PRESUBUESTAL.****Cristobal del Rio Gonzalez.****Ediciones Contables y Administrativas.S.A.****1977****COSTOS I****Cristobal del Rio Gonzalez.****Ediciones Contables y Administrativas.****1976****COSTOS II****Cristobal del Rio Gonzalez.****Ediciones Contables y administrativas.****1976.**

ALGUNAS CONSIDERACIONES A LOS COSTOS.**Miguel Jimenes y Jimenes.****Tesis Profesional . 1965****TECNICA PRESUBUESITAL.****Cristobal del Rio Gonzalez.****Ediciones Contables y Administrativas.S.A.****1977****COSTOS I****Cristobal del Rio Gonzalez.****Ediciones Contables y Administrativas.****1976****COSTOS II****Cristobal del Rio Gonzalez.****Ediciones Contables y administrativas.****1976.**