

ACOMPañAMIENTO EN LA FORMULACIÓN DEL SISTEMA DE COSTOS
A LA E.S.E JAIME ALVARADO Y CASTILLA
DEL MUNICIPIO DE ARAUCA



FRANKLIN DANIEL TORRES MOGOLLON



UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
PROGRAMA DE CONTADURIA PÚBLICA

ARAUCA

2013

ACOMPañAMIENTO EN LA FORMULACIÓN DEL SISTEMA DE COSTOS
A LA E.S.E JAIME ALVARADO Y CASTILLA
DEL MUNICIPIO DE ARAUCA



FRANKLIN DANIEL TORRES MOGOLLON

Propuesta de práctica profesional para optar al título de Contador Publico

Director Práctica

C.P. CARLOS SAMUEL RODRIGUEZ GALINDO

Docente Programa de Contaduría Pública

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PROGRAMA DE CONTADURIA PÚBLICA

ARAUCA

2013

Nota de aceptación

Docente Carlos Samuel Rodríguez Galindo

Director de la Práctica

Jurado

Jurado

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento cumbre de mi vida profesional. A mi padre Ramón Antonio Torres, a mi madre Nancy Estela Mogollón y a mis hermanos Alexander, Jessica, Fawer y Natalia, por acompañarme y ser artífices positivos en la consecución de este logro.

De igual manera deseo conmemorar, dedicar y agradecer este logro a mi tía Ana Beatriz Torres (Q.E.P.D), quien me guío con sus enseñanzas, amor y sabiduría. Igualmente retribuyo este logro a mi tío José Francisco Torres quien a través de su apoyo y colaboración irrestricto, me ha llevado por sendas de crecimiento personal y profesional.

Doy un fervoroso reconocimiento a un grupo de amigos y profesionales que participaron y prestaron sus conocimientos e ilustraciones, para el fomento, desarrollo y culminación de la presente actividad gracias a: Jorge Eliecer Ramírez, Nexy Silva Rodríguez, Mildred María Rodríguez, Carlos Samuel Rodríguez, Leider Yesid Daza Tavera, Ligia Azucena Orjuela, Alexis Parales, Carlos Padilla, Cristhian Maldonado, Yaneth Osses, Natalia Mendoza, Luz Marina Vega, Dumar Pérez, Lisseth Carolina Gómez, Diana Patricia Quenza y a todos aquellos que se hicieron partícipes en el desenvolvimiento de este proyecto.

Franklin Daniel Torres Mogollón

RESUMEN

El presente esquema técnico tiene como fin aportar de manera directa, el acompañamiento en la formulación de un sistema de costos a la Empresa Social del Estado Jaime Alvarado y Castilla, este estudio se realizara con base en el cálculo e identificación de los costos de la vigencia 2012.

Conocer de manera eficiente y veraz la realidad económica de la organización es una necesidad ineludible para la gerencia de la entidad; a través de la presente practica se desea suplir dicha insuficiencia, mediante la esquematización técnica de un modelo procedimental, capaz de suministrar un conocimiento pormenorizado de los gastos y costos inmersos en la prestación de los servicios de salud, de igual modo a través de este se busca proporcionar a la administración estrategias enmarcadas en una eficiente proyección de políticas presupuestales frente al gasto.

Dicho esquema técnico estará ceñido bajo una nuevo pensamiento funcional, enmarcado en la implantación formal de una herramienta activa con un alto nivel de adaptabilidad a los procesos organizacionales, su enfoque estará orientado bajo la coalición efectiva de elementos de trazabilidad y medición de procesos, tal esquema de costos integrara modelos financieros y presupuestales junto a procesos y procedimientos de Control Interno y Calidad, la injerencia de este está pensado bajo un cambio positivo en el modo de identificar los costos y/o gastos.

Dicho sistema ostenta aspectos procedimentales de auditoria, por consiguiente expresara técnicamente una serie de hallazgos o falencias, que afectan de manera directa el perfeccionamiento de las actividades a nivel administrativas y/o asistenciales.

Gratamente el paralelismo generado entre el actual esquema de costos y el desarrollo del programa de saneamiento fiscal, ha permitido validar la eficiencia, sensatez y veracidad del presente estudio; tal afirmación se genera por la

ratificación técnica de hallazgos y recomendaciones, manifestadas a la gerencia de la Empresa Social; en marco de la formulación del sistema de costos.

La reformulación de políticas organizacionales deberá enmarcarse bajo un precepto técnico arraigado a la realidad y proyección futura de la empresa. Por consiguiente será necesario pensar en el fortalecimiento interno de esta y el Redireccionamiento de las estrategias autogestionarias enfocadas a excluir de manera categórica el riesgo financiero presente en la Empresa Social del Estado.

Palabras claves: Sistemas de costos, Saneamiento fiscal.

ABSTRACT

This technical scheme aims to provide the assistance in the formulation of a cost to the State Social Enterprise Jaime Alvarado and Castilla directly. This study was carried out based on the calculation and identification of costs in 2012. Knowing economic reality of the organization is a main necessity for the management of the entity. With this practice will want to solve this insufficiency, by outlining a model procedural technique, capable of providing detailed knowledge of expenses and costs involved in the provision of health services, in the same way, to provide management framed strategies in an efficient projection versus spending budget policies.

This technical scheme is designed according to a new functional thinking, framed in formal implementation as an active tool with a high level of adaptability to organizational processes; its focus will be led to effective trace elements and measurement of processes, such an integrated financial model scheme of costs and budgeting processes and procedures with Internal control and quality, to a positive change in the way of identifying costs and / or expenses

This system has audit procedural aspects, which are technically expressed in series of finding or deficiencies, those which affect the improvement of administrative level activities directly. This parallelism between the current scheme and development costs of fiscal consolidation program helps to validate the efficiency, reasonableness and accuracy of the present study, such a statement is generated by the technique ratification findings and recommendations to management expressed to the Social Enterprise, in the context of system development costs. The reformulation of organizational policies should be framed under a technical precept led to reality and future prospects of the company. Therefore, it will be necessary to consider this internal strengthening and redirection focused on self- management strategies categorically to exclude financial risks in the State Social Enterprise.

Keywords: Cost systems, Fiscal sanitation.

CONTENIDO

PAG.

INTRODUCCIÓN.....	17
1. CAPITULO I - GENERALIDADES	19
1.1 Antecedentes.....	19
1.1.1 Misión	19
1.1.2 Visión.....	20
1.1.3 Principios Éticos.....	20
1.1.4 Valores Institucionales.....	20
1.1.5 Recursos Humanos	21
1.1.6 Identificación	21
1.1.7 Organigrama de la Empresa.....	22
1.2 Justificación	23
1.3 Objetivo General	23
1.3.1 Objetivos Específicos.....	23
1.4 Marco Teórico	24
1.5 Marco Legal	36
1.6 Metodología	41
1.6.1 Etapa de Búsqueda, Recopilación y Consolidación de datos.....	42
1.6.2 Etapa de Selección y Formulación del sistema de costos... ..	43

1.6.3 Etapa de presentación de Resultados	43
2. CAPITULO II - HALLAZGOS OPERATIVOS Y FUNCIONALES QUE INCIDEN EN AL AUMENTO DE COSTOS Y GASTOS.....	44
2.1 Hallazgos.....	44
3. CAPITULO III – DETERMINACIÓN DE AREAS FUNCIONALES E IDENTIFICACIÓN DE COSTOS	46
3.1. Áreas Funcionales	46
3.1.1. Modelo de Áreas Funcionales y Centros de Costos E.S.E J.A.C	47
3.2. Caracterización de los Costos y Gastos	48
3.2.1. Administrativos.....	48
3.2.2. Asistenciales... ..	48
4. CAPITULO IV – SISTEMA DE COSTOS	49
4.1 Sistema de Costos ESE Jaime Alvarado y Castilla	49
5. CAPITULO V – PROCESO RELACIONADO CON EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA FORMULACIÓN DEL SISTEMA DE COSTOS	100
5.1 Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	100
6. CONCLUSIONES.....	102
7. RECOMENDACIONES	104
8. BIBLIOGRAFIA.....	107
9. WEBGRAFIA	108

LISTA DE TABLAS

	PAG.
Tabla 1. Costo Mano de Obra Directa E.S.E JAC 2012	54
Tabla 2. Costo de Mano de Obra Indirecta E.S.E J.A.C. 2012	54
Tabla 3. Costos Fijos de Mano de Obra Administrativa	56
Tabla 4. Distribución de los Costos Fijos de Mano de Obra Administrativa	56
Tabla 5. Costos Variables de Mano de Obra Administrativa	57
Tabla 6. Distribución de Costos Variables de Mano de Obra Administrativa	57
Tabla 7. Costos Mano de Obra Medicina General	58
Tabla 8. Costos Mano de Obra Directa de Medicina General	59
Tabla 9. Costos Mano de Obra Indirecta de Medicina General	59
Tabla 10. Costos Mano de Obra Odontología.....	60
Tabla 11. Costos Mano de Obra Directa de Odontología	60
Tabla 12. Costos Mano de Obra Indirecta de Odontología.....	61
Tabla 13. Costos Mano de Obra Enfermería	62
Tabla 14. Costos Mano de Obra Directa Enfermería	62
Tabla 15. Costos Mano de Obra Indirecta Enfermería.....	63
Tabla 16. Costos Mano de Obra Nutrición	64

Tabla 17. Costos Mano de Obra Directa de Nutrición	64
Tabla 18. Costos Mano de Obra Indirecta de Nutrición	65
Tabla 19. Costos Mano de Obra Laboratorio	66
Tabla 20. Costos Mano de Obra Directa Laboratorio	66
Tabla 21. Costos Mano de Obra Indirecta Laboratorio	67
Tabla 22. Costos Mano de Obra Vacunación	68
Tabla 23. Costos Mano de Obra Directa Vacunación.....	68
Tabla 24 Costos Mano de Obra Indirecta Vacunación	69
Tabla 25. Costos Mano de Obra Rehabilitación	70
Tabla 26. Costos Mano de Obra Directa Rehabilitación	70
Tabla 27. Costos Mano de Obra Indirecta Rehabilitación	71
Tabla 28. Costos Mano de Obra Psicología	72
Tabla 29. Costos Mano de Obra Directa Psicología.....	72
Tabla 30. Costos Mano de Obra Indirecta Psicología	73
Tabla 31. Costos Mano de Obra Farmacia.....	74
Tabla 32. Costos Mano de Obra Directa Farmacia	74
Tabla 33. Costos Mano de Obra Indirecta Farmacia	75
Tabla 34. Costos Mano de Obra Promoción y Prevención de la Salud	76
Tabla 35. Costos Mano de Obra Directa Promoción y Prevención de la Salud	76
Tabla 36. Costos Mano de Obra Indirecta Promoción y Prevención de la Salud...	77

Tabla 37. Costos Mano de Obra Convenios	78
Tabla 38. Costos Mano de Obra Directa Convenios.....	78
Tabla 39. Costos Mano de Obra Indirecta Convenios.	79
Tabla 40. Costos Mano de Obra Ambulancia	80
Tabla 41. Costos de Materiales Directos según Servicio u Actividad	81
Tabla 42 Costos de Materiales Indirectos según Servicio u Actividad	82
Tabla 43 Costos de Materiales e insumos deteriorados (Desperdicios) por Servicio u Actividad	83
Tabla 44. Costos Generales Indirectos (No controlables).....	85
Tabla 45. Producción por Servicio E.S.E Jaime Alvarado y Castilla 2012	86
Tabla 46. Estado de Resultado Servicio de Medicina General	87
Tabla 47. Valores Unitarios Servicio de Medicina General	88
Tabla 48. Productividad (x trabajador) del Servicio de Medicina General.....	88
Tabla 49. Estado de Resultado Servicio de Odontología.....	88
Tabla 50. Valores Unitarios Servicio de Odontología.....	89
Tabla 51. Productividad (x trabajador) del Servicio de Odontología	89
Tabla 52. Estado de Resultado Servicio de Enfermería	90
Tabla 53. Valores Unitarios Servicio de Enfermería	90
Tabla 54. Productividad (x trabajador) del Servicio de Enfermería.....	90
Tabla 55. Estado de Resultado Servicio de Nutrición	91
Tabla 56. Valores Unitarios Servicio de Nutrición	91

Tabla 57. Productividad (x trabajador) del Servicio de Nutrición	91
Tabla 58. Estado de Resultado Servicio de Vacunación	92
Tabla 59. Valores Unitarios Servicio de Vacunación	92
Tabla 60. Productividad (x trabajador) del Servicio de Vacunación	92
Tabla 61. Estado de Resultado Servicio de Psicología	93
Tabla 62. Valores Unitarios Servicio de Psicología	93
Tabla 63. Productividad (x trabajador) del Servicio de Psicología.....	93
Tabla 64. Estado de Resultado Servicio de Laboratorio.....	94
Tabla 65. Valores Unitarios Servicio de Laboratorio.....	94
Tabla 66. Productividad (x trabajador) del Servicio de Laboratorio	94
Tabla 67. Estado de Resultado Servicio de Convenios.....	95
Tabla 68. Valores Unitarios Servicio de Convenios.....	95
Tabla 69. Productividad (x trabajador) del Servicio de Convenios	95
Tabla 70. Estado de Resultado Servicio de PYP	96
Tabla 71. Valores Unitarios Servicio de PYP	96
Tabla 72. Productividad (x trabajador) del Servicio de PYP	96
Tabla 73. Estado de Resultado Servicio de Rehabilitación	97
Tabla 74. Valores Unitarios Servicio de Rehabilitación	97
Tabla 75. Productividad (x trabajador) del Servicio de Rehabilitación.....	97
Tabla 76. Estado de Resultado Servicio de Farmacia.....	98

Tabla 77. Valores Unitarios Servicio de Farmacia.....	98
Tabla 78. Productividad (x trabajador) del Servicio de Farmacia	98
Tabla 79. Estado de Resultado Servicio de Ambulancia	99

LISTA DE FIGURAS

PAG.

Figura 1. Organigrama E.S.E Jaime Alvarado y Castilla	22
Figura 2. Modelo de Áreas Funcionales y Centros de Costos E.S.E J.A.C.....	47

LISTA DE ANEXOS

	PAG.
Anexo 1. Convenio de Cooperación de Prácticas Profesionales	110
Anexo 2. Resolución 089 de 2012	113
Anexo 3. Certificado culminación de Practicas E.S.E. J.A.C	115
Anexo 4. Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	116

INTRODUCCIÓN

Mediante Resolución No. 089 de 2012 se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Jaime Alvarado y Castilla, que tuvo como resultado un Alto Riesgo Financiero; de igual modo en el análisis realizado por parte de la gerencia de a la gestión administrativa y financiera de la entidad, se pudo evidenciar la falta de un Sistema de Costos, como herramienta operativa y funcional, necesaria para la superación de los problemas asociados con el Riesgo fiscal y financiero y el mejoramiento de procesos a nivel empresarial.

En la etapa de estudio e identificación del modelo guía de costos a introducir en la empresa Jaime Alvarado y Castilla, se hace una recolección y evaluación detallada a una serie de disertaciones, modelos y guías para la identificación y manejo eficiente de los costos y gastos, así mismo se estudian en detalle las necesidades generadas por la gerencia de la entidad, en pro de estructurar una herramienta funcional que permita maximizar la gestión de la entidad a través del manejo eficiente del gasto, el fortalecimiento de políticas institucionales y la generación de proyecciones organizacionales.

Los instrumentos preconcebidos y direccionados por el Ministerio de Salud y la Protección Social a las estructuras funcionales y operativas de las empresas de salud, están enfocadas a la esquematización de modelos eficientes, con amplia adaptabilidad a los cambios de nivel interno y externo en las organizaciones; de igual modo es preciso aludir que en el planteamiento dispuesto por dicho órgano de nivel nacional para la identificación de los costos y gastos en tales órganos del sector salud, se recomienda la utilización de Sistemas de Costos Basados en Actividades para la determinación, seguimiento y evaluación activa de los mismos.

De igual modo la propuesta que se sustenta en el acompañamiento en la formulación de tal modelo de costos, estará basado en el estudio de las áreas

funcionales de la E.S.E, he involucrara de manera directa a cada uno de servicios esenciales para la consecución y cumplimiento del objeto social de la empresa, el presente modelo es concebido como iniciativa funcional de apoyo operacional a la gerencia, para el fortalecimiento y desarrollo de acciones enmarcadas en la toma de decisiones.

1. CAPITULO I – GENERALIDADES

1.1 ANTECEDENTES

La empresa social del estado de Arauca **Jaime Alvarado y Castilla**, es una institución pública dedicada a la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención, adscrita técnica y administrativamente al municipio de Arauca, creada por el acuerdo 015 de agosto 30 de 2002 del honorable concejo del municipio de Arauca, con personería jurídica y autonomía que tiene jurisdicción en el municipio de Arauca.

La E.S.E. cuenta con un talento humano capacitado, que labora con idoneidad y profesionalismo y con experiencia en el desarrollo y prestación de servicios de salud en las áreas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, salud pública y rehabilitación en el primer nivel, lo que le permite dentro del marco de la ley 100/93 y la ley 715/2001 entrar al mercado competitivo con otras empresas que ofertan los servicios de salud para el municipio de Arauca y la frontera colombo-venezolana.

1.1.1 Misión

Prestar servicios de salud orientados a un modelo de atención primaria en salud, basados en el mejoramiento continuo de sus procesos, optimizando la infraestructura física y tecnológica, desarrollo del talento humano, seguridad del paciente y gestión del riesgo, que contribuya a la calidad de vida de los araucanos.

1.1.2 Visión

La Empresa Social del Estado JAIME ALVARADO Y CASTILLA, será reconocida en la población Araucana por un modelo de prestación de servicios de salud humanizados, con responsabilidad social, económica y ambiental, alcanzando estándares superiores de calidad.

1.1.3 Principios Éticos

- **Calidad:** Optimización de la excelencia, lo que usted hace lo que haga bien, es el mejoramiento continuo, saber lo que quiere el cliente, que se atiendan las necesidades del usuario, que tenga el respaldo técnico científico, que las necesidades del usuario se presten con unos procesos óptimos y que satisfaga al paciente, sistema de gestión integrado que busque la optimización de la excelencia en los servicios.
- **Eficiencia:** Es la acción o fuerza de conseguir nuestro objetivo haciendo bien las cosas que corresponden con los recursos disponibles para lograr un resultado en menor tiempo posible.
- **Transparencia:** Es hacer las cosas correctamente, que no tenemos nada que esconder, que las acciones sean públicas, claras y visibles.
- **Igualdad:** Atender a todas las personas con respeto, sin discriminación de clases sociales, políticas, económicas, étnicas, religiosas, sexuales.

1.1.4 Valores Institucionales

Se entiende por valor todo lo favorable que tiene el ser humano, y que permite su evolución y realización, es tomar conciencia de su importancia y propiciar su desarrollo.

- **Disciplina:** Cumplimiento, ser diligente en lo que se realiza, ser organizado, ser puntual, cumplir con las tareas, fluidez en la información y comunicación, tener compromiso con la calidad,
- **Compromiso:** Amor por lo que se hace, se tiene la voluntad, se pone en el lugar del otro, calidez en la atención, tolerancia con los compañeros y con el usuario, sentido de pertenencia por la institución.
- **Honestidad:** Ser responsables con lo que hace, cumplir con lo planeado y con lo que me comprometo, actuar de acuerdo con lo que se debe, el deber de no tomar lo que no me corresponde, utilizar los recursos responsablemente.

- Trabajo en Equipo: compartir el trabajo, apoyar el trabajo del otro, colaborar, respetar las opiniones e individualidad del otro, aportando para lograr el mismo objetivo.

1.1.5 Recursos Humanos

La Empresa Social del Estado Jaime Alvarado, es una organización que cuenta con una planta de personal con un alto sentido de profesionalismo, bajo preceptos humanos y sociales; dirigidos a ofrecer y atender con calidad a los usuarios que requieran servicios de salud, a través de la implementación de modelos y estándares de calidad en la ejecución de sus actividades, con lo cual garantiza el correcto desarrollo de actividades y el continuo bienestar para sus usuarios.

1.1.6 Identificación

- Razón Social: Empresa Social del Estado Jaime Alvarado y Castilla
- Objeto Social: Venta de servicios de Salud.
- Dirección: Carrera 19 No. 1^a- 64 Barrio Los Fundadores.
- Teléfono: (7) 885-0200, Arauca-Arauca.
- Página Web: www.esejaiméalvaradoycastleilla.gov.co
- Constituido Mediante: Acuerdo de 015 de 2002 Consejo Municipal de Arauca.
- No. Identificación Tributaria: 834.001.482-7
- Representante Legal: Dr. Leider Yesid Daza Tavera (Gerente).
- Subgerente Administrativo: Mildred María Rodríguez Tineo.
- Subgerente Área de la Salud: Johana Milena Martínez Rodríguez.
- Contador Público: Rosa Margarita Moscoso Perosa T.P. 119578-T

1.1.7 ¹Organigrama de la Empresa



FIGURA 1: Organigrama ESE Jaime Alvarado y Castilla.

¹Estructura organizacional E.S.E Jaime Alvarado y Castilla; Tomado de (Castilla, 2008)

1.2 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio practico; se realiza en razón de suplir la necesidad que tienen la Junta de socios y la Administración de la empresa Social del Estado Jaime Alvarado y Castilla de recopilar, organizar y consolidar la información contable y financiera que permita identificar de manera técnica los costos y gastos incurridos; así como formular un esquema técnico para el manejo de los mismos, este proceso tendrá como base la identificación de los costos en el periodo 2012, esto con el fin de establecer la situación financiera y los resultados económicos Recuperados en las actividades de la empresa a lo largo de este periodo. Permitiendo esbozar modelos para el manejo y presupuestación de los costos y gastos de las próximas vigencias.

1.3 OBJETIVO GENERAL

Prestar Acompañamiento técnico en la Formulación e Implementación de un Sistema de Costos el cual permita a la Gerencia, servir como base metodológica para la correcta toma de decisiones, basado e instruidos en principios técnicos de conocimiento; de las características particulares de los costos y gastos inmersos en cada actividad desarrollada, permitiendo a los encargados y responsables de la organización una debida planificación y ejecución de los recursos, con el fin proyectar y/o obtener la autosostenibilidad financiera y una prestación de servicios de salud con calidad.

1.3.1 Objetivos Específicos

- Recopilación de los soportes existentes de los costos, con el fin evaluar la situación actual de la Empresa Social del Estado.
- Análisis técnico de la información recopilada y determinación de las falencias del costeo actual en la empresa.

- Diseño y formulación del sistema de costos; con base en el método de costeo ABC (Activity Based Costing).
- Participación activa en la formulación técnica del programa de saneamiento fiscal.

1.4 MARCO TEORICO

Contabilidad Pública. Como lo establece el Plan General de Contabilidad Pública –PGCP- en su parágrafo 31, “La Contabilidad Pública es una aplicación especializada de la contabilidad que, a partir de propósitos específicos, articula diferentes elementos para satisfacer las necesidades de información y control financiero, económico, social y ambiental, propias de las entidades que desarrollan funciones de cometido estatal, por medio de la utilización y gestión de recursos públicos.” (Nación, 2007)

Contabilidad Administrativa. También conocida como contabilidad gerencial o contabilidad de gestión. Existen múltiples definiciones para este concepto, según Alvarez,1996, “corresponde al proceso de identificación, medición, análisis, acumulación, preparación, interpretación y comunicación de la información financiera y estratégica utilizada para planificar, evaluar y controlar la organización y asegurar la asignación óptima de los recursos persiguiendo tres objetivos básicos:

- El cálculo de los costos.
- Suministrar información necesaria para las actividades de planificación, evaluación y control.
- Participar en la toma de decisiones estratégica, táctica y operativa.

También puede definirse como el sistema de información destinado a satisfacer las necesidades internas de la empresa, para facilitar la toma de decisiones y la medición de actuaciones de los elementos de la organización, en relación con los planes y presupuestos establecidos por la administración.

Contabilidad de costos. Se entiende por contabilidad de costos cualquier técnica o mecánica contable, que permita calcular lo que cuesta fabricar un producto o prestar un servicio. También encontramos un concepto más elaborado el cual describe que a este como un subsistema de la contabilidad financiera al que le corresponde la manipulación de todos los detalles referentes a los costos totales de fabricación para determinar el costo unitario del producto y proporcionar información para evaluar y controlar la actividad productiva.

El termino costo desde un aspecto económico es observado como toda erogación o desembolso de dinero con el fin de obtener un bien o servicio. A continuación de manera concisa se puntualizará la diferencia existente; entre los conceptos de costo y gasto.

Costo: Es la erogación en que se incurre para fabricar un producto. El gasto es la erogación en que se incurre para distribuirlo y para administrar los procesos relacionados con la gestión, comercialización y venta de los productos, para operar la empresa o negocio. ²

Gasto: Es el consumo de recursos requerido para realizar actividades de carácter administrativo, estratégico o logístico, que apoyan la producción del bien o la prestación del servicio. El sacrificio de estos recursos deberá cargarse al estado de actividad financiera, económica, social y ambiental del periodo en el cual fueron consumidos, por lo tanto, no se

² Extractado de (Gerencie.com, 2011), Diferencias entre Costos y Gastos.

relacionan con la venta de los productos o servicios. Ejemplo: El salario del personal administrativo, personal de ventas, etc. En el caso de las entidades de gobierno general, todos los recursos se contabilizan como gastos, excepto los recursos asociados a las actividades de producción de bienes y prestación de servicios individualizables, que deben reconocerse como costo.

Como se aprecia en las definiciones, un mismo recurso puede ser a su vez costo y gasto, dependiendo del lugar donde se consume, y del tipo de empresa que los genera. Por ejemplo, el recurso energía puede ser en un periodo específico costo y gasto, pues la energía que se consume en las instalaciones de producción se considera como costo y la energía que se consume en las oficinas administrativas se considera gasto. Para el caso de las entidades de gobierno general el consumo de recursos vinculados a la prestación de sus servicios misionales se contabiliza en las cuentas de gasto público social. Las entidades, para las cuales aplica la separación entre costos y gastos, requieren adecuados sistemas de información que permitan de forma acertada realizar la contabilización de los costos y gastos generados en cada período.

Objeto de costo: Se entiende por objeto de costo todo aquello que la empresa quiere y puede en un momento determinado establecer su costo. Se pueden determinar objetos de costo intermedios tales como centros de responsabilidad, actividades, procesos, proyectos, programas y demás conceptos para los cuales la administración estima relevante conocer el costo; y objetos de costo finales, que se caracterizan por ser el último eslabón en la cadena de valor, es decir, los productos o servicios que se entregan al usuario final, los cuales pueden ser calculados por regiones geográficas o por tipo de cliente. En resumen, los objetos de costo intermedios se entienden como aquellos en los que

se acumulan costos para luego ser transferidos a otros objetos y los objetos de costo finales son aquellos que acumulan costos para transferir fuera de la empresa.

Para la determinación de cuáles deben ser los objetos de costo y cuáles podrían ser calculados a través del sistema de costos, se deben establecer claramente las decisiones que se tomarán con la información obtenida y la periodicidad con la cual se calculará dicha información, aclarando que los procedimientos contables relacionados con costos y gastos tienen una periodicidad mensual, pero en el caso de cálculos internos en el sistema de costos, se puede pensar en períodos bimestrales, trimestrales o semestrales, entre otros, de acuerdo con las necesidades de información de la entidad. Los responsables de calcular la información de costos deben garantizar que al definir los objetos de costo se satisfacen las necesidades de los diferentes usuarios de la información del sistema.³

Acumulación de costos: Es el proceso mediante el cual los costos se agregan o suman de manera organizada en los lugares donde son consumidos. Normalmente la acumulación de costos se realiza mediante el manejo de inventarios.

Asignación de costos: Es el proceso mediante el cual los costos que se encuentran acumulados son asignados a los objetos de costo que le corresponden mediante la utilización de criterios de distribución.

Existen diferentes metodologías para la asignación de costos, tales como la asignación directa a productos o servicios, asignación a las áreas de responsabilidad y luego a productos o servicios, asignación por

³ Referenciado de **Salinas Torres, Aldo.** (2010). *Contabilidad de Costos, Analisis para la Toma de Desiciones* (Segunda Edición ed.). Mexico: Mc Graw Hill

grupo de recursos o individual, etc. La metodología seleccionada afecta la precisión en el cálculo final de los costos.

Unidad Funcional: Es una parte o subunidad de una entidad, cuyo administrador es responsable de una serie específica de actividades. Mientras más alto sea el nivel del administrador mayor será el centro de responsabilidad a su cargo y generalmente mayor el número de subordinados que le reportan. Los centros o áreas de responsabilidad se clasifican en centros de costos, centros de utilidad, centros de ingresos y centros de inversión. La segmentación de una entidad en centros de responsabilidad tiene como objetivos establecer un mayor control sobre las operaciones, razonabilidad en la asignación de recursos, mejor asignación de responsabilidad por el consumo de los recursos, y suministrar información más detallada que mejore la toma de decisiones. Los diferentes tipos de centros de responsabilidad según Cuervo y Osorio, 2007 se pueden clasificar en:

Centro de costos: Unidad de la entidad que es responsable por todos los costos y gastos en los que incurre para el desarrollo de sus actividades; revisa constantemente sus metas y controla las operaciones de su centro con miras a alcanzar sus objetivos. Son ejemplos de centro de costos, cada una de las divisiones, departamentos o secciones de una entidad.

Centro de ingresos: Unidad de la entidad que es responsable por la cantidad de ingresos generados. Estos ingresos no tienen relación de causalidad con los costos y gastos generados por este centro. Es ejemplo de un centro de ingresos el área de ventas, pues es ella quien genera los ingresos, pero los costos y gastos son incurridos en todas las otras dependencias.

Clasificaciones de Costos

Los costos, e inclusive los gastos, tienen múltiples clasificaciones dependiendo de ciertas características especiales y particularmente de las decisiones que se derivan de dicha clasificación, un mismo costo o gasto puede tener diversas formas de clasificarse dependiendo de los que se requiera al momento de clasificarlo, podemos hablar de múltiples clasificaciones para diversos propósitos. A continuación se describirán las categorías más utilizadas.

De acuerdo al área donde se consumen

- a. De Producción/Servucción:** Son los que se generan en el proceso de fabricación de los bienes o la prestación de los servicios.
- b. De distribución:** Son los que se generan por llegar el producto o servicio hasta el consumidor.
- c. De administración:** Son los generados en las áreas administrativas de la entidad.
- d. De financiamiento:** Son los que se generan por el uso de recursos de capital.

De acuerdo a su relación con el producto u objeto de costo

- a. Directos:** Un costo o gasto es directo cuando se puede identificar plenamente con el lugar donde se consume (producto, servicio, actividad, proceso o área de responsabilidad).
- b. Indirecto:** Son aquellos que no se identifican fácilmente con el lugar en el cual se consumieron, generalmente son consumidos por varias actividades, procesos, productos, servicios, etc. Y se requiere la aplicación de un criterio de distribución para su asignación. Este criterio se calcula sobre la base de los factores que generaron el costo o gasto, es decir, su relación causa y efecto.

De acuerdo a la información utilizada para el cálculo

- a. Históricos o reales:** Son los costos que se calculan con base en lo que realmente se incurre en la fabricación o comercialización del producto o la prestación del servicio. Son la base sobre la cual se registran los valores en la contabilidad.
- b. Predeterminados:** Son costos proyectados que se calculan con base en métodos estadísticos y que se utilizan para elaborar planes y presupuestos. Su cálculo puede ser muy riguroso (estándar) o poco riguroso (estimado).

De acuerdo al momento en el que se afectan los resultados

- a. Del período:** Son aquellos que se asocian con los ingresos del período en el que se consumieron. Contablemente se denominan gastos. Este tipo de recursos se identifican con períodos de tiempo y no con productos.
- b. Del producto:** Son aquellos que se asocian con el ingreso cuando han contribuido a generarlo en forma directa. Contablemente se denominan costos y se reflejan en las cuentas de costos de producción de los inventarios que, finalmente, al momento de la venta, pasan a ser el costo de venta y operación. Es importante anotar que las entidades que prestan servicios también manejan costos relacionados con estos pero a diferencia de los productos, no se llevan a inventario sino directamente a resultados.

De acuerdo al control que se tenga sobre su consumo

- a. Controlables:** Son aquellos costos, o gastos, sobre los cuales la dirección de la entidad tiene autoridad para aumentarlos, disminuirlos o eliminarlos, es decir, para su manejo y control. Son

ejemplos de costos controlables la publicidad, los servicios públicos o la papelería.

- b. No controlables:** Son aquellos costos, o gastos, sobre los cuales no es posible evitar el consumo, porque no depende de la dirección de la entidad. Un ejemplo de costo no controlable es el arrendamiento a pagar pues su valor depende de una negociación previa y, por ende, quien hace uso del bien no puede hacer nada para minimizarlo, en estos casos se dice que para estos recursos se debe optimizar su utilización.

De acuerdo al tipo de desembolso en el que se ha incurrido

- a. Desembolsables:** Son aquellos costos que implican una salida real de efectivo.
- b. De oportunidad:** Son aquellos que se generan al tomar una decisión que conlleva la renuncia de otra alternativa. El costo de oportunidad está basado en el valor que podría entregarse para obtener un resultado, en otras palabras son ingresos dejados de percibir o ahorros no aprovechados por la entidad por la escogencia de una entre varias alternativas.

De acuerdo a su comportamiento frente a los niveles de operación.

- a. Fijos:** Son aquellos costos que permanecen constantes durante un período de tiempo determinado o para cierto nivel de producción o de servicio. Su comportamiento está ligado a otras variables distintas al volumen de fabricación. Tal es el caso del valor que se paga por el arrendamiento de un inmueble. Dicho costo será fijo por un período de tiempo, independientemente del volumen de producción.
- b. Variables o Marginales:** Son aquellos que se modifican de acuerdo

con el volumen de producción. Tienen una relación estrecha con el nivel de operación, pues aumentan o disminuyen con ella.

c. Semivariantes o semifijos: Representan aquellos costos que no son completamente fijos ni completamente variables. Tienen un comportamiento combinado.

La clasificación de costos en fijos, variables, semivariantes o semifijos puede ser útil cuando se requiere información sobre los niveles adecuados de producción, para la determinación de costos de la capacidad ociosa, o cuando se requiere determinar los costos de niveles de actividad extraordinarios (aceptación de pedidos especiales), cálculo del umbral de rentabilidad o puntos de equilibrio y, en general los análisis de costos, volumen y utilidad.

Elementos del Costo

Representan todos aquellos recursos que son necesarios en la producción de bienes o prestación de servicios y se clasifican en:

a. Materiales o insumos directos. Son elementos físicos de consumo que se utilizan en la producción de bienes o en la prestación de servicios, y tienen las siguientes características:

- Son tangibles.
- Son de fácil medición y cuantificación.

▪ En las empresas de transformación integran físicamente el producto y se identifican directamente con él. En las empresas de servicios generalmente no existen o no integran físicamente el producto, pero se pueden presentar casos en los que sea necesario utilizar materiales o materias primas para la adecuada prestación de los servicios.

b. Mano de obra directa. Está representada en los salarios y demás conceptos laborales que se reconocen como contraprestación por el esfuerzo físico o mental de los trabajadores que tienen una relación directa

con la producción o la prestación de los servicios. De este concepto se excluyen los pagos realizados al personal de supervisión, mantenimiento, vigilancia, personal administrativo y todos aquellos cuyas actividades se consideran de soporte o apoyo a las actividades productivas.

c. Costos indirectos o generales. Este concepto agrupa una serie de costos necesarios para completar el proceso de producción o del servicio. Se denominan Costos Indirectos de Fabricación (CIF) o Costos Indirectos del Servicio (CIS) y a estos pertenecen los siguientes conceptos de costos: materiales o insumos indirectos, mano de obra indirecta, servicios públicos, depreciaciones de los equipos productivos, mantenimiento y reparaciones, entre otros. Es el elemento más difícil de medir y asignar dentro del proceso de costeo, pues no es tan visible una asociación inmediata con los procesos de producción de bienes o prestación de servicios.

d. Contratación con terceros: Representa el costo de servicios recibidos en desarrollo de contratos celebrados por la entidad con personas naturales y/o jurídicas, a fin de ejecutar labores relacionadas con la producción de bienes o la prestación de servicios. Se le conoce también como subcontratación, tercerización o externalización.

Sistema de Costos

Es el conjunto de metodologías, modelos o procedimientos contables y administrativos que se llevan a cabo con el objetivo de determinar el costo de los diferentes objetos de costo. Estas metodologías tienen diferentes grados de complejidad y utilizan diferentes enfoques frente a lo que se incluye dentro del cálculo. A continuación se describen los distintos sistemas de costos.

a. Costos por Órdenes de Fabricación: Este sistema aplica para empresas en las cuales la producción es heterogénea, es decir, se

fabrica a solicitud del cliente y con las especificaciones dadas por este. Con esta forma de producción la entidad no mantiene unidades en inventario. Se trata de una modalidad de producción poco económica, donde la unidad de costeo es cada orden de fabricación. Puede ser utilizada para costear proyectos específicos, programas, trabajos especiales de reparaciones o mantenimientos, entre otros.

- b. Costos por proceso:** Aplica para entidades en las cuales la producción es homogénea, se fabrican grandes cantidades de producto y se mantienen unidades en inventario. Se trata de una modalidad de producción más económica, donde la unidad de costeo es cada proceso y el costo unitario se calcula mediante promedios. El costo de cada proceso es incorporado al costo del siguiente; por lo tanto el costo total del producto resulta de la acumulación del costo de los diferentes procesos que lo conforman.

Normalmente las empresas dedicadas a la fabricación de bienes aplican alguno de estos dos sistemas. En algunos casos se combinan al momento de la aplicación.

- c. Costos Históricos:** Es el sistema de reconocimiento de los costos y gastos, en el proceso contable, utilizando el sistema de devengo o causación establecido en el plan general de contabilidad pública, es decir, en los que se incurre realmente en la producción de bienes o prestación de servicios.
- d. Costos Estimados:** Es un sistema de predeterminación de costos en el cual la entidad calcula los costos que se incurrirán en un periodo determinado de manera anticipada, teniendo como base para el cálculo, los costos incurridos en periodos anteriores los cuales se ajustan de acuerdo con los cambios en la economía o en el mercado. Es un cálculo que se hace con base en la experiencia y en datos históricos, motivo por el cual son poco rigurosos.
- e. Costos Estándar:** Son un sistema de predeterminación de costos en el

cual la entidad calcula los costos mediante la utilización de procedimientos científicos, tales como la ingeniería industrial (tiempos y movimientos), para obtener el consumo óptimo de recursos, que luego de finalizar el proceso productivo se compara con los costos realmente consumidos y se determinan las variaciones de los costos reales frente al estándar establecido. Este sistema se puede aplicar cuando la empresa cuenta con procesos homogéneos, con poca variación en el consumo de recursos y con muy buena información para el establecimiento de las variaciones.

- f. Costeo Total:** Bajo este sistema se asigna a los objetos de costo todos los recursos necesarios para la producción de los bienes o la prestación de los servicios, inclusive los costos generados en actividades de apoyo u otras entidades. Se hace énfasis en la separación entre costos y gastos para asuntos de valoración de inventarios. Para la mayoría de las decisiones que se toman a través de la implantación de un sistema de costos se utiliza el concepto de costo total; sin embargo, para ciertas decisiones se pueden utilizar otros enfoques tal es el caso del costeo marginal o directo.
- g. Costeo Directo o Marginal:** Sistema de costos que identifica como costo del producto o servicio, únicamente los costos variables, los costos fijos los considera del período. El cálculo del costo bajo esta metodología se realiza sólo con fines administrativos.
- h. Costeo Basado en Actividades (Activity Based Costing –ABC).** Es un sistema para la distribución de costos que se basa en la asignación de los recursos a las actividades desarrolladas por la entidad y de estas a los productos y / o servicios ofrecidos por la misma. Este sistema asigna a los productos tanto las actividades administrativas como operativas, razón por la cual y contrario a los sistemas de costos antes referidos asigna a los productos o servicios (objetos de costo) tanto los costos como los gastos en que incurre la entidad para el desarrollo de sus operaciones.

Esta forma de costeo es hoy por hoy una de las metodologías con mayor aceptación y mayor credibilidad para el cálculo y adecuado manejo de los costos no sólo para fines internos y gerenciales sino para efectos de reportar información a las diferentes entidades de regulación, control, inspección y vigilancia en el país, por su estrecha relación con el direccionamientos estratégico de todas las entidades.

A nivel global la Federación Internacional de contadores IFAC en su estudio 12 “Perspectiva de la contabilidad de costos en el sector público” sugiere el ABC como una de las metodologías de costeo que deberían utilizar los entes públicos por sus grandes bondades.

Es importante resaltar que para la implementación de un sistema de costos bajo esta metodología, será imprescindible que la entidad cuente con otras metodologías asociadas como el enfoque de procesos, los sistemas de gestión de la calidad para las entidades públicas NTCGP 1000: 2004 y el modelo estándar de control interno MECI 1000:2005.⁴

1.5 MARCO LEGAL

En el desarrollo del presente estudio se ha identificado que para el sector salud existe normatividad específica que trata el tema de costos. Un primer referente lo constituye la Ley 10 de 1990, por medio de la cual se reorganiza el sistema nacional de salud. Esta Ley establece en su artículo 8° la competencia de la Dirección Nacional del Sistema de Salud para formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento por parte de las

⁴ Extractado de Monografía: Estructuración de un modelo de costos aplicado a la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán. Pág. 16 -28; Sánchez Rivero, L. M. (27 de 11 de 2012). unisabana.edu.co. Recuperado el 16 de 04 de 2013, de unisabana.edu.co:
<http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/handle/10818/4147>

entidades que integran el sistema. De este artículo es pertinente resaltar lo siguiente:

“...b) Normas administrativas: las relativas a asignación y gestión de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros. Con base en las normas técnicas y administrativas se regularán regímenes tales como información, planeación, presupuestación, personal, inversiones, desarrollo tecnológico, suministros, financiación, tarifas, contabilidad de costos, control de gestión, participación de la comunidad, y referencia y contrarreferencia”.⁵

La Ley 100 de 1993 especifica aún más los requerimientos en materia de costos, planteando la necesidad de que las entidades cuenten con un sistema de costos y registren los costos en el sistema contable, de manera que se pudiera establecer el costo de cada servicio, tal como se describe en los siguientes artículos:

Artículo 185. “Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia

⁵ Tomado de la cartilla textos de contabilidad pública; Marco de referencia para la implementación de un sistema de costos en las entidades del sector público. Pág. 26-29 (Nación, www.contaduria.gov.co, 2007)

dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

Parágrafo. Toda institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de la presente ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema”.

Artículo 225. “Información requerida. Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costos deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que este conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

“La Superintendencia exigirá en forma periódica, de acuerdo con la reglamentación que se expida, la publicación de la información que estime necesaria de la entidad y de esta frente al sistema, garantizando con ello la competencia y transparencia necesarias. Igualmente, deberá garantizarse a los

usuarios un conocimiento previo de aquellos procedimientos e insumos que determine el Ministerio de Salud.”

El Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta su programa de mejoramiento, desarrolló en 1999 la primera edición del manual de implementación del sistema de costos hospitalarios y planteó en su presentación lo siguiente:

“El Ministerio de Salud, a través del Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud, diseñó una nueva metodología para el cálculo de costos hospitalarios en donde se mezclaron elementos de costos de absorción con metodología ABC buscando entregar a las instituciones hospitalarias una herramienta de fácil aplicación en cualquier nivel de atención y que cumpla integralmente con los requerimientos de información exigidos por los organismos de control, pero que fundamentalmente llene las expectativas de la alta gerencia y gerencia media, en relación con la información de costos de los servicios de salud que se prestan”.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud emitió las Instrucciones para el tratamiento contable de los costos de producción de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS – Públicos, 2003. En ellas define el área de costos de la siguiente manera:

“Esta área está soportada con la Ley 100 de 1993 que obliga a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a llevar una contabilidad de costos...”

Para efecto de la definición de los centros de costos a manejar en cada institución se debe expedir una resolución por parte de la gerencia.

Se debe obtener el estudio de costos a través de una metodología de

reconocido valor técnico. El funcionario encargado de este proceso debe realizar una vez al mes, con contabilidad, una conciliación del resultado del estudio de costos del mes respectivo; en el entendido de que se trabaja simultáneamente y, por tanto, corresponden al mismo período, informe final de costos.”

El Decreto 2753 de 1997, por el cual se dictan las normas para el funcionamiento de los prestadores de servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, plantea con fundamento en la mencionada Ley 100, la obligatoriedad de un sistema de costos teniendo en cuenta un monto mínimo de patrimonio, como se describe a continuación:

Artículo 7°. “De la clasificación según tamaño y complejidad. Modificado Decreto 204 de 1998, artículo 2°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud cuyo patrimonio exceda de 200 salarios mínimos legales mensuales, y que presten los servicios de urgencias, hospitalización o cirugía en cualquier grado de complejidad deberán establecer un sistema de costos y facturación, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993”.

Al respecto el Decreto 452 de 2000, que modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, define sanciones que se deben imponer a las entidades que no implanten los sistemas de costos, como se describe a continuación:

Artículo 29. “Sancionar con multas sucesivas hasta de mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía: a las entidades promotoras de salud que no adelanten los procesos para la implantación de sistemas de costos y facturación o que no se sometan a las normas en materia de información pública a terceros, con el objeto de garantizar la transparencia y competencia

necesaria dentro del sistema”.

Es importante mencionar que los Decretos 2753 de 1997 y 204 de 1998, fueron derogados por el Decreto 2309 de 2002, por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en este sentido el decreto en mención no retoma los sistemas de costos y facturación pero no deroga las multas por la no implantación de estos planteadas en el Decreto 470 de 2000. (Contaduría General de la Nación)⁶

1.6 METODOLOGIA

El desarrollo del presente estudio posee características estructurales y funcionales, de carácter cualitativo para la empresa y la alta gerencia de la empresa, no obstante es importante mencionar que dentro del presente estudio prevalecen aspectos cuantitativos, pues la esencia de presente estudio está enfocado a medir e identificar los costos generados en la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla, con base en la aplicación de estrategias de recolección y manejo de la información, por medio de la implementación de conocimientos teórico prácticos para la determinación de tales costos y/o gastos, con base en un trabajo mancomunado entre los encargados del manejo técnico - operacional de la información dentro de la institución y los responsables del presente estudio de costos.

Para el perfeccionamiento de la práctica se han implementado una serie de esquemas de recolección técnica para el manejo de la información y de documentación física o digital que permitan identificar tales costos, otra herramienta activa para la identificación de la información es la entrevista directa

⁶ Tomado de la cartilla textos de contabilidad pública; Marco de referencia para la implementación de un sistema de costos en las entidades del sector público. Pág. 26-29 (Nación, www.contaduria.gov.co, 2007)

con los responsables y/o encargados de prestar los servicios de salud con el fin de conocer de primera mano la variación generada por la utilización de insumos.

Para el proceso de práctica empresarial se ha diseñado un modelo que consta de tres etapas, las cuales a continuación serán detalladas de manera individual:

1.6.1. Etapa de Búsqueda, Recopilación y Consolidación de datos.

Este espacio técnico iniciara con la identificación e individualización de los responsables del manejo de la información dentro de la organización, una vez hecho esto se diseñaran y utilizaran herramientas técnicas para el manejo y entrega de documentos físicos y/o digitales según sea el caso, tal etapa será guiada y acompañada técnicamente por la subgerente Administrativa de la E.S.E, quien a su vez fungirá como la encargada de dar constante seguimiento al desarrollo de la práctica.

Una vez recopilada tal información se procederá a dar el correspondiente trámite de selección de datos; Se pormenorizara la información con el fin minimizar posibles errores y/o duplicidades de datos, a través de la convalidación minuciosa de las mismas. Para ello se realizaran una serie de pesquisas con algunos profesionales de la salud, auxiliares y enfermeras; con el fin de reorganizar y proyectar de mejor manera dicho estudio.

De igual manera se solicitara asesoramiento a la persona encargada de establecer los procedimientos de calidad y control organizacional, con el fin de articularlos a las actividades que viene desarrollando la E.S.E, en su plan de Saneamiento Fiscal.

Es preciso mencionar que parte de la información se encuentra inmersa en el Software Contable Integrado TNS 2013, y otra se encuentra bajo la guía y corresponsabilidad de los funcionarios de manera física.

1.6.2. Etapa de Selección y Formulación del Sistemas de Costos

Este ciclo comienza con la selección y estudio técnico; en pro de seleccionar el sistema de costos que mejor se adapte a la estructura de la empresa, cabe resaltar que tal modelo se realizara de acuerdo a las políticas y necesidades de la organización; tales y a los requerimientos plasmados en la Resolución No. 089 de 2012, a través de la que cual se adopta el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla. De igual modo es cabal mencionar que este esquema poseerá características y técnicas estipuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en su Programa de Mejoramiento de Salud Pública.

Una vez se han tenido en cuenta tales lineamientos y esquemas procedimentales, se determina que el presente modelo se fundamentara en el diseño de un sistema de costos ABC. Pues tal modelo técnico; permite hallar de mejor manera la correspondencia de los costos inmersos en el desarrollo de las actividades de la empresa.

1.6.3. Etapa de Presentación de Resultados

Una vez se tenga la información de los costos generados y que estos hayan sido debidamente ajustados a la realidad económica de la empresa, se procederá a la proyección del esquema técnico de costos.

A través de la formalización e introducción de esta herramienta dentro de la Empresa Social del Estado Jaime Alvarado y Castilla, con la cual se pretende mostrar la realidad económica de la empresa y coadyuvar de manera directa a la gerencia en la toma de decisiones.

2. CAPITULO II – HALLAZGOS OPERATIVOS Y FUNCIONALES QUE INCIDEN EN AL AUMENTO DE COSTOS Y GASTOS.

Las actividades enfocadas a la medición de los costos, se convierten en la etapa determinante para evaluar la realidad económica de la empresa, por consiguiente se esgrime un modelo técnico proyectado sobre lineamiento de necesidades incursas en el plan de saneamiento fiscal de la organización.

2.1. Hallazgos

Es importante mencionar que a través del desarrollo y evaluación de costos, se denota la presencia de una serie de inconvenientes que podrían generar sobre costos en el desarrollo de actividades, las fallas de mayor prevalencia son:

- **Esquemas de Comunicación**

Los esquemas de comunicación dirigidos a los cliente interno al externo, resultan ser ineficientes debido a la presencia de modelos informativos de corto impacto, de igual manera se denota la presencia de desconocimiento, apatía e indiferencia frente a las políticas y programas de la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla.

- **Esquemas de Seguimiento de Mantenimiento de Equipos**

Valoración de desempeño a los procedimientos de seguimientos a los planes de mantenimientos preventivos y correctivos, junto al estudio técnico de las hojas de vida de los elementos Biomédicos e industriales.

• **Control de Tiempos**

Evaluación detallada de procesos y procedimientos técnicos de seguimiento al manejo de los tiempos en el desarrollo de las actividades correlacionadas e inmersas en la atención de pacientes.

• **Estandarización de Procedimientos**

La varianza presentada en el desarrollo procedimientos por parte de los profesionales de la salud, ha genera la subutilización de insumos y elementos, lo cual incide de manera directa en el aumento significativo de costes y gastos, por tal razón es necesaria la estandarización de procedimientos en la prestación de los servicios de salud y de atención a pacientes. Con base en la implementación de seguimientos a los modelos de medición de gastos porcentuales de insumos dentro de los centros de costos.

• **Coordinación en la Formulación de Informes**

Las fluctuaciones en la presentación de informes guía, genera poca objetividad en la toma de decisiones, esto es consecuencia de que el manejo técnico de datos no es el adecuado, pues los encargados del diseño de documentos no trabajan sobre un mismo principio de coordinación y manejo de información. Se malgasta tiempo en la convalidación y consolidación de datos.

• **Operatividad Tecnológica**

Obsolescencia y fallas técnicas en equipos tecnológicos, lo que ha conllevado a la perdida de datos, la generación de informes poco confiables, lo cual incide en la revisión de la información en más de una ocasión.

El sistema TNS, no posee con un esquema técnico para medir de manera idónea los costos, no se observan centros de costos funcionales, de cierto modo este inconveniente puede entorpecer la evaluación y medición de costos y gastos.

Baja estructuración del software TNS; tal herramienta no permite determinar los gastos y costes de manera clara y concisa, esto en razón de la falta de parametrización técnica por parte de los responsables del áreas de sistemas, financiera y presupuestal de la organización, lo cual esta generado sobre costos en el desarrollo de actividades, manejo inadecuado de insumos, desorganización y atrasos en el manejo de datos.

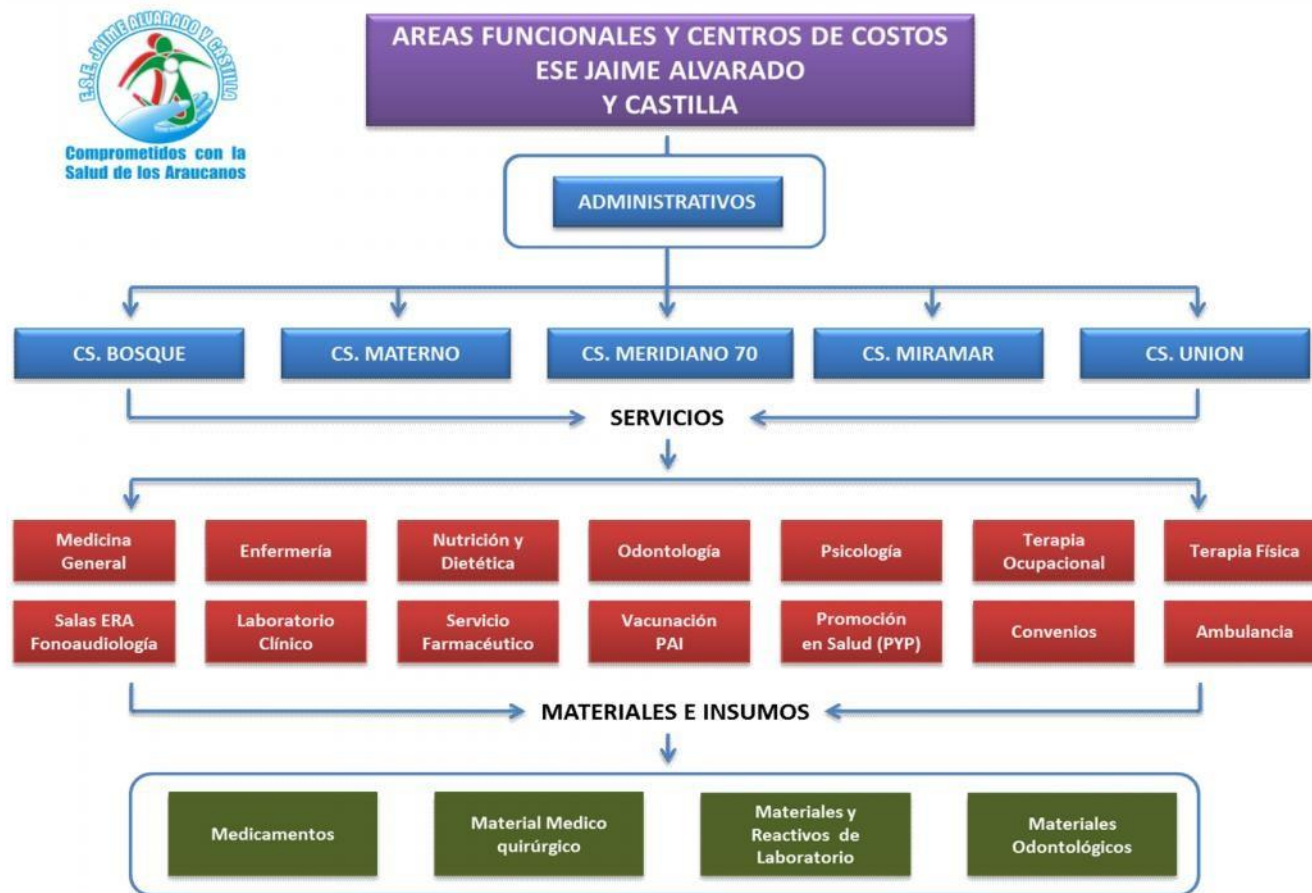
3. CAPITULO III – DETERMINACIÓN DE AREAS FUNCIONALES E IDENTIFICACIÓN DE COSTOS.

3.1. Áreas Funcionales.

La Empresa Social del Estado Jaime Alvarado y Castilla, es una institución que direcciona y presta servicios en base a cinco centros de salud (CS. Materno, CS Miramar, CS. El Bosque, CS. Meridiano 70, CS. Unión), tales espacios están subdivididos en Áreas o servicios especializados para la atención de usuarios.

La clasificación de áreas funcionales es de suma importancia dentro de una organización, para el caso de la E.S.E la distribución de los costos se ha realizado a través de la identificación de las actividades funcionales. La distribución por medio de Áreas funcionales y los centros de costos resulto ineficiente debido a que el sistema TNS no ha sido parametrizado, para determinar de manera efectiva los costos y gastos, con base en la utilización de esquemas de centros funcionales de costes. A continuación se exhibirá un modelo de estructura funcional implementada en el estudio de costos a la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla.

3.1.1. Modelo de Áreas Funcionales y Centros de Costos E.S.E Jaime Alvarado y Castilla⁷



ELABORO: Franklin Daniel Torres Mogollón

⁷ Fuente: Elaborado por Pasante Universitario.

3.2. Caracterización de los Costos y Gastos

Los servicios y demás dependencias de la E.S.E, estarán divididas y definidas para la Implementación del Sistema de Costos de la siguiente manera y serán agrupados de acuerdo a su similitud operativa, con lo cual se posibilitara la generación de medidas de costos a través de servicios, a continuación se esbozara la forma en que se identifican los costes y gastos:

3.2.1. Administrativos:

Corresponde al coste y/o gasto generado por el personal encargado de la dirección, planeación, control y apoyo de las actividades dirigidas a cumplir con el objeto de la organización. Tales gastos se distribuirán en los servicios de acuerdo al margen de productividad de cada uno de ellos.

3.2.2. Asistenciales:

Estos costos y/o gastos conciernen al personal encargado de las labores misionales y asistenciales: son los encargados de promover y llevar a cabo las actividades enmarcadas en los objetivos de la empresa.

Las bases para la determinación funcional del presente sistema, se preceptúan en un esquema de costos ABC, con base en identificación de costos y gastos del periodo 2012.

4. CAPITULO IV. SISTEMA DE COSTOS

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JAIME
ALVARADO Y CASTILLA**



SISTEMA DE COSTOS

ABC

Franklin Daniel Torres Mogollón

Practicante Universitario Programa de Contaduría Pública

Mildred María Rodríguez Tineo

Subgerente Administrativa

Agosto de 2013

I. INTRODUCCION

Mediante Resolución No. 089 de 2012, se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Jaime Alvarado y Castilla, que tuvo como resultado un Alto Riesgo Financiero; en el análisis que se hizo a la gestión administrativa y financiera, se evidenció la falta de un Sistema de Costos y dentro de las medidas para la superación de los problemas asociados con el Riesgo fiscal y financiero y para el mejoramiento de procesos y fortalecimiento Institucional se propuso el diseño e implementación de este.

En el estudio de varias empresas de salud en especial del sector público, se puede evidenciar la carencia y deficiencia en el Sistema de Costos de dichas empresas; por ello, las múltiples razones, en la deficiencia de la prestación de los servicios de salud, y por ende las razones de demoras en los pagos, falta de conocimiento en el uso de las cantidades o derroche de los materiales, y tiempos requeridos en la prestación de los servicios.

La propuesta que se tiene para esta implementación está basada en un estudio minucioso que involucra a cada una de las áreas que involucran la información para el desarrollo de este proceso, generado desde la iniciativa de la Gerencia como apoyo fundamental para la realización de este sistema de costos; el cual, se desarrollará desde el escenario actual hasta tenerlo como instrumento para la toma de decisiones en el escenario futuro.

SISTEMA DE COSTOS

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL:

Implementar un Sistema de Costos que sirva como instrumento, que permita a la Gerencia una toma de decisiones basadas en principios del conocimiento de las características particulares de cada actividad para su debida planificación y ejecución de los recursos, con el fin obtener la autosostenibilidad financiera y una prestación de servicios de salud con calidad.

2.2 ESPECIFICOS:

- Implementar un Sistema de Costos que permitan la determinación de los costos unitarios y control de las operaciones en la prestación de los servicios de salud.
- Identificar y describir los Centros de Costos a cada unidad funcional, informándoles cuánto cuesta las acciones que en su área de trabajo se ejecutan y darle participación para el análisis de los gastos.
- Facilitar a la E.S.E, mediante el conocimiento de los costos reales de las actividades, con el fin de tomar las medidas que se requieran para elevar la eficiencia en la gestión.
- Permitir a la Gerencia mediante el sistema de Costos, la realización de las diferentes acciones, el control económico de las actividades, y se mejore el proceso de planificación tanto de los ingresos, como de los gastos.

3. METODOLOGÍA

Para el presente estudio para la implementación de un Sistema de Costos, se tomó como línea base la vigencia 2012, tomándose como documentos para el análisis de Costos lo siguiente:

- Se solicitó la estadística de la producción por cantidades y valores.
- Informe de Relación de Contratación tomado del Informe de la Contraloría Departamental de Arauca.
- Se realizó la distribución de los Elementos del Costo (CIF, MOD, y MD) de acuerdo a cada servicio habilitado.
- Se tomó como los principales CIF (Costos Indirectos de Fabricación): las depreciaciones, la relación de los servicios públicos, las relaciones de Almacén de los Materiales Directos e Indirectos.
- Se tomó del informe de la Contraloría Departamental de Arauca, los valores del formato de Talento Humano, los Salarios y prestaciones sociales
- Se realizó un trabajo de campo con cada profesional (odontólogos, médicos, jefes de enfermería) y auxiliar (enfermeros, farmacia) indagándose las cantidades y el tiempo del uso de los materiales por cada procedimiento de salud
- Se realizó la etapa analítica desde la aplicación del Sistema de Costos históricos de la vigencia anterior.

4. SISTEMA DE COSTOS DE LA E.S.E. JAIME ALVARADO Y CASTILLA

ESTUDIO DEL SISTEMA DE COSTOS DE LA VIGENCIA 2012

4.1 MANO DE OBRA

La mano de obra en la E.S.E. Jaime Alvarado y Castilla se encuentra dividida según su estructura organizacional por Mano de Obra Administrativa y la mano de Obra Operativa que son todo el personal Asistencial. Que para la mano de obra Administrativa se clasificó en Mano de Obra Indirecta y Gastos de Sueldos Administrativos; y para la Mano de Obra Operativa se clasificó en Mano de Obra Directa y Mano de Obra Indirecta (Del personal de apoyo y de los Costos generales).

Cada Mano de obra según su forma de vinculación, se clasificó en Costos Fijos que son los costos generados por la mano de obra de Nómina de la planta de personal, y los Costos Variables que son el personal Contratado por prestación de servicios.

La Mano de Obra tuvo un Costo total de \$2.916.730.100, de los cuales \$1.246.142.120 son Costos de Mano de Obra Administrativos equivalente al 42.72%; y los Costos Operativos (Asistencial) fueron por \$1.670.587.981 equivalente al 57.28%.

Que de mano de obra Directa son \$1.368.235.301 y de mano de obra indirecta son \$1.548.494.799, distribuida de la siguiente manera:

Mano de Obra Directa:

Clase de Servicio	MANO DE OBRA DIRECTA		TOTAL MOD
	VARIABLES (Contrato)	FIJOS (Nómina)	
MEDICINA GENERAL	242.530.000	111.706.735	354.236.735
ENFERMERIA	212.741.966	80.211.585	292.953.551
NUTRICION Y DIETETICA		70.950.289	70.950.289
ODONTOLOGIA	111.957.668	155.787.424	267.745.092
PSICOLOGIA	17.300.000		17.300.000
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	3.000.000		3.000.000
TERAPIA OCUPACIONAL	6.000.000		6.000.000
TERAPIA FISICA- POR HABILITAR	32.993.300		32.993.300
SALAS ERA- FONOAUDIOLOGIA	13.900.000		13.900.000
LABORATORIO CLINICO	63.812.667		63.812.667
SERVICIO FARMACEUTICO	10.766.667		10.766.667
VACUNACION	126.693.667		126.693.667
PROMOCION EN SALUD	29.083.333		29.083.333
CONVENIOS	78.800.000		78.800.000
TOTALES	947.579.268	418.656.033	1.368.235.301

Cuadro 1: Costo de Mano de Obra Directa E.S.E JAC 2012.

Mano de Obra Indirecta:

Clase de Servicio	MANO DE OBRA INDIRECTA						TOTAL MOI
	Costos Administrativos (Personal de apoyo Administrativo)		Costos Operativos (Personal Asistencial)		COSTOS GENERALES (Sueldos Gerencial- Administrativo- Financiero)		
	VARIABLES (Contrato)	FIJOS (Nómina)	VARIABLES (Contrato)	FIJOS (Nómina)	VARIABLES (Contrato)	FIJOS (Nómina)	
	224.589.534	228.465.000			155.170.334	637.917.252	
MEDICINA GENERAL	65.422.956	66.551.880	-	80.211.585	45.201.136	185.825.367	443.212.924
ENFERMERIA	16.318.921	16.600.516	-	-	11.274.846	46.351.763	90.546.046
NUTRICION Y DIETETICA	1.516.897	1.543.072		-	1.048.034	4.308.549	8.416.552
ODONTOLOGIA	57.119.275	58.104.912		162.146.095	39.464.069	162.239.843	479.074.193
PSICOLOGIA	1.452.436	1.477.499			1.003.497	4.125.454	8.058.885
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	-	-			-	-	-
TERAPIA OCUPACIONAL	726.419	738.954			501.887	2.063.298	4.030.557
TERAPIA FISICA- POR HABILITAR	2.054.710	2.090.166			1.419.612	5.836.136	11.400.625
SALAS ERA- FONOAUDIOLOGIA	2.008.880	2.043.545			1.387.948	5.705.962	11.146.335
LABORATORIO CLINICO	46.501.157	47.303.570			32.127.944	132.080.465	258.013.136
SERVICIO FARMACEUTICO	4.710.987	4.792.278			3.254.851	13.380.942	26.139.058
VACUNACION	13.303.049	13.532.604	28.849.000		9.191.161	37.785.575	102.661.389
PROMOCION EN SALUD	1.609.720	1.637.497	5.500.000		1.112.166	4.572.200	14.431.583
CONVENIOS	11.844.128	12.048.507	25.646.000		8.183.183	33.641.699	91.363.517
TOTALES	224.589.534	228.465.000	59.995.000	242.357.680	155.170.334	637.917.252	1.548.494.799

Cuadro 2: Costo de Mano de Obra Indirecta E.S.E J.A.C. 2012.

Mano de Obra Fijos y Variables:

Que está distribuida en Costos Fijos totales por \$1.527.395.964, equivalente al 52.36%; que son los costos totales de la Planta de personal de Nómina. De los cuales el 56.73% corresponde al personal administrativo y el 43.27% a personal asistencial.

Y que los Costos Variables fueron por \$1.389.334.136 que fue el personal vinculado mediante Contrato de prestación de servicios, equivalente al 47.63%. De los cuales el 27.33% corresponde al personal administrativo y el 72.66% a personal operativo o asistencial.

4.1.1 MANO DE OBRA ADMINISTRATIVA

Los Costos de la Mano de Obra Administrativa, tuvo un valor total en la vigencia 2012 por \$1.246.142.120. Distribuidos en: Costos Fijos Totales por \$866.382.252, y los Costos Variables Totales por \$379.759.868, tales costos corresponden a la Mano de Obra Indirecta.

La mano de obra Administrativa se distribuyó de acuerdo a la producción de cada servicio, asignándole un porcentaje a cada servicio habilitado. El personal de planta se clasificó en Costos Fijos que son los valores pagados al personal de planta; y en Costos variables del personal de contrato de prestación de servicios; que a continuación se discriminan así:

Costos Fijos

Los Costos Fijos de la mano de obra administrativa, que se dividieron en Mano de Obra Indirecta (los Costos Administrativos de apoyo) tuvieron un costo por \$228.465.000. Y los Costos Generales (los Sueldos Administrativos) que tuvieron un costo por \$637.917.252. A continuación se relacionan:

PERSONAL ADMINISTRATIVO	CLASE DE MANO DE OBRA	TIPO DE VINCULACIÓN-FIJOS	CANTIDAD
FACTURADORA	MANO DE OBRA INDIRECTA	NÓMINA	1
SERVICIOS GENERALES			1
TÉCNICO SALUD OCUPACIONAL			1
SUBGERENTE ÁREA SALUD			1
TÉCNICA EPIDEMIOLOGÍA			1
TÉCNICA ESTADÍSTICA			1
SUBTOTAL			6
PROFESIONAL CONTADOR	GASTOS ADMINISTRATIVOS	NÓMINA	1
PROFESIONAL PRESUPUESTO			1
TÉCNICO ARCHIVO			1
GERENTE			1
MENSAJERO			1
AUXILIAR TESORERÍA			1
ASESOR JURÍDICO			1
TÉCNICO DE PERSONAL			1
AUXILIAR ALMACÉN			1
SECRETARIA			1
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA			1
TÉCNICO DE SISTEMAS			1
PROFESIONAL TESORERA			1
SUBTOTAL			13
TOTAL			19

Cuadro 3: Costos Fijos de Mano de Obra Administrativa

Los valores pagados de los Costos Administrativos de apoyo y Sueldos administrativos como Costos Fijos anteriormente detallados, fueron distribuidos de la siguiente manera:

Clase de Servicio	% DISTRIB. DE CIF Y GA	Costos Administrativos (De apoyo)	Sueldos Administrativos
		FIJOS (Nómina)	FIJOS (Nómina)
		228,465,000	637,917,252
MEDICINA GENERAL	29.13	66,551,880	185,825,367
ENFERMERIA	7.27	16,600,516	46,351,763
NUTRICION Y DIETETICA	0.68	1,543,072	4,308,549
ODONTOLOGIA	25.43	58,104,912	162,239,843
PSICOLOGIA	0.65	1,477,499	4,125,454
TERAPIA OCUPACIONAL	0.32	738,954	2,063,298
TERAPIA FISICA- POR HABILITAR	0.91	2,090,166	5,836,136
SALAS ERA- FONOAUDIOLOGIA	0.89	2,043,545	5,705,962
LABORATORIO CLINICO	20.70	47,303,570	132,080,465
SERVICIO FARMACEUTICO	2.10	4,792,278	13,380,942
VACUNACION	5.92	13,532,604	37,785,575
PROMOCION EN SALUD	0.72	1,637,497	4,572,200
CONVENIOS	5.27	12,048,507	33,641,699
	100	228,465,000	637,917,252

Cuadro 4: Distribución de los Costos Fijos de Mano de Obra Administrativa

Costos Variables

Los Costos Variables de la mano de obra administrativa, que se dividieron en Mano de Obra Indirecta (los Costos Administrativos de apoyo) que tuvieron un costo por \$224.589.534. Y en Costos Generales (los Sueldos Administrativos) que tuvieron un costo por \$155.170.334. A continuación se relacionan:

PERSONAL ADMINISTRATIVO	CLASE DE MANO DE OBRA	TIPO DE VINCULACIÓN-VARIABLES	CANTIDAD
FACTURADORES	MANO DE OBRA INDIRECTA	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	21
SERVICIOS GENERALES			7
AUXILIAR DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO SIAU			1
PROFESIONAL AUDITORA INTERNA DE CALIDAD			1
SUBTOTAL			30
REVISOR FISCAL	GASTOS ADMINISTRATIVOS	NÓMINA	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO			2
PROFESIONALES ABOGADOS EX			4
PROFESIONALES DE APOYO A LA			2
AUXILIAR UNIDAD DE CORRESPC			1
PROFESIONAL CONTROL INTERN			1
PROFESIONAL HUMANIZACIÓN			1
AUXILIAR DE CARTERA			1
AUXILIAR DE ARCHIVO			3
SERVICIO MANTENIMIENTO ZON			1
AUXILIAR ADTIVO JURIDICA			1
SUBTOTAL			18
TOTAL			48

Cuadro 5: Costos Variables de Mano de Obra Administrativa

Los valores pagados de los Costos Administrativos de apoyo y Sueldos administrativos como Costos Variables anteriormente detallados, fueron distribuidos en cada uno de los servicios habilitados de la siguiente manera:

Clase de Servicio	% DISTRIB. DE CIF Y GA	MANO DE OBRA INDIRECTA	
		Costos Administrativos (Personal de apoyo Administrativo)	COSTOS GENERALES (Sueldos Gerencial-Administrativo-Financiero)
		VARIABLES (Contrato)	VARIABLES (Contrato)
		224.589.534	155.170.334
MEDICINA GENERAL	29,13	65.422.956	45.201.136
ENFERMERIA	7,27	16.318.921	11.274.846
NUTRICION Y DIETETICA	0,68	1.516.897	1.048.034
ODONTOLOGIA	25,43	57.119.275	39.464.069
PSICOLOGIA	0,65	1.452.436	1.003.497
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	0,00	-	-
TERAPIA OCUPACIONAL	0,32	726.419	501.887
TERAPIA FISICA- POR HABILITAR	0,91	2.054.710	1.419.612
SALAS ERA- FONOAUDIOLOGIA	0,89	2.008.880	1.387.948
LABORATORIO CLINICO	20,70	46.501.157	32.127.944
SERVICIO FARMACEUTICO	2,10	4.710.987	3.254.851
VACUNACION	5,92	13.303.049	9.191.161
PROMOCION EN SALUD	0,72	1.609.720	1.112.166
CONVENIOS	5,27	11.844.128	8.183.183
	100	224.589.534	155.170.334

Cuadro 6: Distribución de Costos Variables de Mano de Obra Administrativa

4.1.2. COSTO MANO DE OBRA OPERATIVA

Los Costos de la Mano de Obra Operativa, tuvieron un costo total en la vigencia 2012 por \$1.670.587.981. Estos valores están exceptuados los valores de los costos de mano de obra Administrativa.

A continuación se hará el resumen de la mano de obra por cada servicio habilitado:

MANO DE OBRA DE MEDICINA GENERAL

Los Costos de la Mano de Obra total del Servicio de Medicina General fue por \$797.449.659; de los cuales Operativos fueron por \$434.448.320 y Administrativo fue por \$363.001.339 que corresponde al porcentaje asignado del 29.13% de la producción.

El personal durante la vigencia 2012 estuvo compuesto, por los siguientes:

PERSONAL OPERATIVO	TIPO DE VINCULACIÓN	CANTIDAD
MÉDICOS	Contrato	9
MÉDICOS	Nómina	2
ENFERMEROS	Nómina	5
TOTAL		16

Cuadro 7: Costos Mano de Obra Medicina General

A continuación, se hará la presentación de los valores discriminados de la Mano de Obra de Medicina General, de acuerdo a su clasificación de Mano de Obra Directa y Mano de Obra Indirecta, así:

Mano de Obra Directa

La Mano de Obra Directa tuvo un Costo total por \$354.236.735; distribuida en: Costos Fijos por \$111.706.735 y, Costos Variables por \$242.530:

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA DIRECTA Servicios Médicos				
	Costos Fijos		Costos Variables		Total MOD
	Cantidad	Costo Pagado	Cantidad	Costo Pagado	
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES	2	111.706.735			111.706.735
Contratos de Prestación de Servicios			9	242.530.000	242.530.000
TOTALES	2	111.706.735	9	242.530.000	354.236.735

Cuadro 8: Costos Mano de Obra Directa Medicina General

Mano de Obra Indirecta

La Mano de Obra Indirecta tuvo un Costo Total por \$443.212.924; se distribuyó en Costos Operativos por \$80.211.585 que corresponde a los costos fijos de 5 Enfermeros de Planta.

Para los Costos Administrativos se les asignó como porcentaje para Servicios Médicos un 29.13% sobre el valor total; se tuvieron unos Costos Variables por \$65.422.956 y unos Costos Fijos por \$66.551.880; que hacen parte el personal administrativo de apoyo al área asistencial. Y en los Costos Generales se pagaron Costos Fijos por \$185.825.367 y unos costos variables por \$45.201.136.

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA INDIRECTA Servicios Médicos					
	Operativos		Administrativos		Costos Generales	
	Costos Fijos		Costos Fijos	Costos Variables	Costos Fijos	Costos Variables
	Cantida	Costo Pagado	Costo Pagado	Costo Pagado	Costo Pagado	Costo Pagado
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES	5	80.211.585	66.551.880		185.825.367	
Contratos de Prestación de Servicios				65.422.956		45.201.136
TOTALES	5	80.211.585	66.551.880	65.422.956	185.825.367	45.201.136

Cuadro 9: Costos Mano de Obra Indirecta Medicina General

MANO DE OBRA DE ODONTOLOGÍA

Los Costos de la Mano de Obra total del Servicio de Odontología fue por \$746.819.285; de los cuales Operativos fueron por \$429.891.187 y Administrativo fue por \$316.928.099 que corresponde al porcentaje asignado del 25.43% de la producción.

El personal durante la vigencia 2012, en este servicio estuvo compuesto por los siguientes:

PERSONAL OPERATIVO	TIPO DE VINCULACIÓN	CANTIDAD
ODONTÓLOGOS	Contrato	4
ODONTÓLOGOS	Nómina	3
HIGIENISTA ORAL	Nómina	1
HIGIENISTA ORAL	Contrato	2
AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	Nómina	5
TOTAL		15

Cuadro 10: Costos Mano de Obra Odontología

A continuación, se hará la presentación de los valores discriminados de la Mano de Obra, de acuerdo a su clasificación, así:

Mano de Obra Directa

La Mano de Obra Directa tuvo un Costo total por \$267.745.092; distribuida en: Costos Fijos por \$155.787.424 integrados por dos (2) Odontólogos y una Higienista Oral, de Planta, y Costos Variables por \$111.957.668 integrados por cuatro (4) Odontólogos y dos (2) Higienistas Oral de Contrato de Prestación de Servicios:

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA DIRECTA Odontología				
	Costos Fijos		Costos Variables		Total MOD
	Cantidad	Costo Pagado	Cantidad	Costo Pagado	
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES	3	155,787,424			155,787,424
Contratos de Prestación de Servicios			6	111,957,668	111,957,668
TOTALES	3	155,787,424	6	111,957,668	267,745,092

Cuadro 11: Costos Mano de Obra Directa Odontología

Mano de Obra Indirecta

La Mano de Obra Indirecta tuvo un Costo Total por \$479.455.685; se distribuyó en Costos Operativos por \$162.146.095 que corresponde a los costos fijos de 5 Auxiliares de Odontología de Planta.

Para los Costos Administrativos se les asignó como porcentaje para Servicios Médicos un 25.43% sobre el valor total; se tuvieron unos Costos Variables por \$57.119.275 y unos Costos Fijos por \$58.104.912; que hacen parte el personal administrativo de apoyo al área asistencial. Y en los Costos Generales se pagaron Costos Fijos por \$162.239.843 y unos costos variables por \$39.464.069.

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA INDIRECTA									
	Odontología									
	Operativos		Administrativos				Costos Generales			
	Costos Fijos		Costos Fijos		Costos Variables		Costos Fijos		Costos Variables	
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES	5	162.146.095	6	58.104.912			13	162.239.843		
Contratos de Prestación de Servicios					21	57.119.275			20	39.464.069
TOTALES	5	162.146.095	6	58.104.912	21	57.119.275	13	162.239.843	20	39.464.069
										479.074.194

Cuadro 12: Costos Mano de Obra Indirecta Odontología

COSTO MANO DE OBRA DE ENFERMERÍA

Los Costos de la Mano de Obra total del Servicio de Enfermería fue por \$383.499.597; de los cuales Operativos fueron por \$292.953.551 y Administrativo fue por \$90.546.046 que corresponde al porcentaje asignado del 7.27% de la producción.

El personal durante la vigencia 2012 de este servicio estuvo compuesto, por los siguientes:

PERSONAL OPERATIVO	TIPO DE VINCULACIÓN	CANTIDAD
AUXILIAR ENFERMEROS EXTRAMURAL	Contrato	4
AUXILIAR ENFERMEROS RURALES	Contrato	3
AUXILIAR ENFERMEROS CS	Nómina	5
AUXILIAR ENFERMEROS	Contrato	15
ENFERMEROS PROFESIONALES	Contrato	10
TOTAL		37

Cuadro 13: Costos Mano de Obra Enfermería

A continuación, se hará la presentación de los valores discriminados de la Mano de Obra, de acuerdo a su clasificación, así:

Mano de Obra Directa

La Mano de Obra Directa tuvo un Costo total por \$292.953.551; distribuida en: Costos Fijos por \$80.211.585 integrados por cinco (5) Enfermeros de Planta, y Costos Variables por \$212.741.966 integrados por tres (3) Enfermeras del área Rural en las Veredas de Caracol, Feliciano y Bocas del ELE; quince (15) auxiliares de enfermería en el área Urbana, cuatro (4) Auxiliares de Enfermería Extramurales y diez (10) Jefes de Enfermería por Contrato de Prestación de Servicios:

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA DIRECTA Enfermería				
	Costos Fijos		Costos Variables		Total MOD
	Cantidad	Costo Pagado	Cantidad	Costo Pagado	
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES	5	80,211,585			80,211,585
Contratos de Prestación de Servicios			32	212,741,966	212,741,966
TOTALES	5	80,211,585	32	212,741,966	292,953,551

Cuadro 14: Costos Mano de Obra Directa Enfermería

Mano de Obra Indirecta

La Mano de Obra Indirecta tuvo un Costo Total por \$90.546.046; que hace parte solo a los Costos Administrativos y Generales de Sueldos de personal administrativo; que se les asignó como porcentaje para Servicios de Enfermería un 7.27% sobre el valor total; se tuvieron unos Costos Variables por \$27.593.766 y unos Costos Fijos por \$62.952.279.

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA INDIRECTA Enfermería								
	Administrativos				Costos Generales				TOTAL MOI
	Costos Fijos		Costos Variables		Costos Fijos		Costos Variables		
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES	6	16.600.516			13	46.351.763			62.952.279
Contratos de Prestación de Servicios			21	16.318.921			20	11.274.846	27.593.766
TOTALES	6	16.600.516	21	16.318.921	13	46.351.763	20	11.274.846	90.546.046

Cuadro 15: Costos Mano de Obra Directa Enfermería.

MANO DE OBRA DE NUTRICIÓN

Los Costos de la Mano de Obra total del Servicio de Nutrición fue por \$79.366.841; de los cuales Operativos fueron por \$70.950.289 y Administrativo fue por \$8.416.552 que corresponde al porcentaje asignado del 0.68% de la producción.

El personal durante la vigencia 2012 de este servicio estuvo compuesto, por los siguientes:

PERSONAL OPERATIVO	TIPO DE VINCULACIÓN	CANTIDAD
NUTRICIONISTA	Nómina	1
TOTAL		1

Cuadro 16: Costos Mano de Obra de Nutrición.

A continuación, se hará la presentación de los valores discriminados de la Mano de Obra, de acuerdo a su clasificación, así:

Mano de Obra Directa

La Mano de Obra Directa tuvo un Costo total por \$70.950.289; distribuida en: Costos Fijos por \$70.950.289 integrados por una (1) Nutricionista:

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA DIRECTA Nutrición		
	Costos Fijos		Total MOD
	Cantidad	Costo Pagado	
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES	1	70,950,289	70,950,289
Contratos de Prestación de Servicios			
TOTALES	1	70,950,289	70,950,289

Cuadro 17: Costos Mano de Obra Directa de Nutrición.

Mano de Obra Indirecta

La Mano de Obra Indirecta tuvo un Costo Total por \$8.416.552; que hace parte solo a los Costos Administrativos y Generales de Sueldos de personal administrativo; que se les asignó como porcentaje para Servicios de Nutrición un 0.68% sobre el valor total; se tuvieron unos Costos Variables por \$2.564.931 y unos Costos Fijos por \$5.851.621.

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA INDIRECTA								
	Administrativos				Nutrición Costos Generales				
									TOTAL MOI
	Costos Fijos		Costos Variables		Costos Fijos		Costos Variables		
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES	6	1.543.072			13	4.308.549			5.851.621
Contratos de Prestación de Servicios			21	1.516.897			20	1.048.034	2.564.931
TOTALES	6	1.543.072	21	1.516.897	13	4.308.549	20	1.048.034	8.416.552

Cuadro 18: Costos Mano de Obra Indirecta de Nutrición.

MANO DE OBRA DE LABORATORIO

Los Costos de la Mano de Obra total del Servicio de Laboratorio fue por \$321.825.802; de los cuales Operativos fueron por \$63.812.667 y Administrativo fue por \$258.013.135 que corresponde al porcentaje asignado del 20.70% de la producción.

El personal durante la vigencia 2012 de este servicio estuvo compuesto, por los siguientes:

PERSONAL OPERATIVO	TIPO DE VINCULACIÓN	CANTIDAD
BACTERIÓLOGAS	Contrato	2
Auxiliar de Laboratorio	Contrato	2
TOTAL		4

Cuadro 19: Costos Mano de Obra de Laboratorio.

A continuación, se hará la presentación de los valores discriminados de la Mano de Obra, de acuerdo a su clasificación, así:

Mano de Obra Directa

La Mano de Obra Directa tuvo un Costo total por \$63.812.667; distribuida solo en Costos Variables pues fue integrados por dos (2) Bacteriólogas y dos (2) Auxiliares de Laboratorio, así:

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA DIRECTA Laboratorio		
	Costos Variables		Total MOD
	Cantidad	Costo Pagado	
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES			
Contratos de Prestación de Servicios	4	63,812,667	63,812,667
TOTALES	4	63,812,667	63,812,667

Cuadro 20: Costos Mano de Obra Directa de Laboratorio.

Mano de Obra Indirecta

La Mano de Obra Indirecta tuvo un Costo Total por \$258.013.135; que hace parte solo a los Costos Administrativos y Generales de Sueldos de personal administrativo; que se les asignó como porcentaje para Servicios de Laboratorio un 20.70% sobre el valor total; se tuvieron unos Costos Variables por \$78.629.101 y unos Costos Fijos por \$179.384.035.

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA INDIRECTA Laboratorio								
	Administrativos				Costos Generales				TOTAL MOI
	Costos Fijos		Costos Variables		Costos Fijos		Costos Variables		
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES	6	47.303.570			13	132.080.465			179.384.035
Contratos de Prestación de Servicios			21	46.501.157			20	32.127.944	78.629.101
TOTALES	6	47.303.570	21	46.501.157	13	132.080.465	20	32.127.944	258.013.135

Cuadro 21: Costos Mano de Obra Indirecta de Laboratorio.

Se puede observar que en el servicio de Laboratorio, la mayor parte de los costos por mano de obra corresponde al porcentaje asignado de los Costos Administrativos que equivale al 80.17%, y solo en un 19.83% corresponde a los costos de la Mano de Obra Operativa.

MANO DE OBRA DE VACUNACIÓN

Los Costos de la Mano de Obra total del Servicio de Vacunación fue por \$229.355.056; de los cuales Operativos fueron por \$155.542.667 y Administrativo fue por \$73.812.389 que corresponde al porcentaje asignado del 5.92% de la producción.

El personal durante la vigencia 2012 de este servicio estuvo compuesto, por los siguientes:

PERSONAL OPERATIVO	TIPO DE VINCULACIÓN	CANTIDAD
VACUNADORES	Contrato	18
AUXILIAR RED DE FRIO	Contrato	2
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Contrato	3
AUXILIAR ADMINISTRATIVO DILIGENCIAMIENTO DE RIPS	Contrato	10
TOTAL		33

Cuadro 22: Costos Mano de Obra Vacunación.

A continuación, se hará la presentación de los valores discriminados de la Mano de Obra, de acuerdo a su clasificación, así:

Mano de Obra Directa

La Mano de Obra Directa tuvo un Costo total por \$126.693.667; distribuida solo en Costos Variables pues fue integrados por dieciocho (18) Vacunadores y dos (2) Jefes de Enfermería de apoyo al Programa Ampliado de Inmunización -PAI, así:

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA DIRECTA Vacunación		
	Costos Variables		Total MOD
	Cantidad	Costo Pagado	
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES			
Contratos de Prestación de Servicios	20	126,693,667	126,693,667
TOTALES	20	126,693,667	126,693,667

Cuadro 23: Costos Mano de Obra Directa Vacunación.

Mano de Obra Indirecta

La Mano de Obra Indirecta tuvo un Costo Total por \$102.661.389; que hacen parte los Costos Operativos por \$28.849.000 integrado por dos (2) auxiliares de la Red de Frio, tres (3) auxiliares de enfermería de apoyo y diez (10) auxiliares administrativos para el diligenciamiento de los RIPS.

Los Costos Administrativos y Generales de Sueldos de personal administrativo; que se les asignó como porcentaje para Servicios de Vacunación un 5.92% sobre el valor total; se tuvieron unos Costos Variables por \$51.343.210 y unos Costos Fijos por \$51.318.178.

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA INDIRECTA										
	Vacunación										
	Operativos		Administrativos				Costos Generales				TOTAL MOI
Costos Variables		Costos Fijos		Costos Variables		Costos Fijos		Costos Variables			
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES			6	13.532.604			13	37.785.575			51.318.178
ContratosdePrestaciónde Servicios	15	28.849.000			21	13.303.049			20	9.191.161	51.343.210
TOTALES	15	28.849.000	6	13.532.604	21	13.303.049	13	37.785.575	20	9.191.161	102.661.389

Cuadro 24: Costos Mano de Obra Indirecta Vacunación.

MANO DE OBRA DE REHABILITACIÓN

Hacen parte del servicio de Rehabilitación: Terapia Ocupacional, Terapia Física y Fonoaudiología.

Los Costos de la Mano de Obra total del Servicio de Rehabilitación fue por \$79.470.817; de los cuales Operativos fueron por \$52.893.300 y Administrativo fue por \$26.577.517 que corresponde al porcentaje asignado del 2.13% de la producción.

El personal durante la vigencia 2012 de este servicio estuvo compuesto, por los siguientes:

PERSONAL OPERATIVO	TIPO DE VINCULACIÓN	CANTIDAD
PROFESIONALES FISIOTERAPEUTAS	Contrato	2
PROFESIONAL FONOAUDIOLOGA	Contrato	1
PROFESIONAL OCUPACIONAL	Contrato	1
TOTAL		4

Cuadro 25: Costos Mano de Obra Rehabilitación.

A continuación, se hará la presentación de los valores discriminados de la Mano de Obra, de acuerdo a su clasificación, así:

Mano de Obra Directa

La Mano de Obra Directa tuvo un Costo total por \$52.893.300; distribuida solo en Costos Variables pues fue integrado por dos (2) Fisioterapeutas, una (1) Fonoaudióloga y una (1) Terapista Ocupacional, así:

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA DIRECTA Rehabilitación		
	Costos Variables		Total MOD
	Cantidad	Costo Pagado	
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES			
Contratos de Prestación de Servicios	4	52,893,300	52,893,300
TOTALES	4	52,893,300	52,893,300

Cuadro 26: Costos Mano de Obra Directa Rehabilitación.

Mano de Obra Indirecta

La Mano de Obra Indirecta tuvo un Costo Total por \$26.577.517; que hacen parte solo los Costos Administrativos y Generales de Sueldos de personal administrativo; que se les asignó como porcentaje para Servicios de Rehabilitación un 2.13% sobre el valor total; se tuvieron unos Costos Variables por \$8.099.457 y unos Costos Fijos por \$18.478.060.

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA INDIRECTA Rehabilitación								
	Administrativos				Costos Generales				TOTAL MOI
	Costos Fijos		Costos Variables		Costos Fijos		Costos Variables		
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES	6	4.872.665			13	13.605.396			18.478.060
Contratos de Prestación de Servicios			21	4.790.009			20	3.309.448	8.099.457
TOTALES	6	4.872.665	21	4.790.009	13	13.605.396	20	3.309.448	26.577.517

Cuadro 27: Costos Mano de Obra Indirecta Rehabilitación.

MANO DE OBRA DE PSICOLOGÍA

Los Costos de la Mano de Obra total del Servicio de Psicología fue por \$25.358.885; de los cuales Operativos fueron por \$17.300.000 y Administrativo fue por \$8.058.885 que corresponde al porcentaje asignado del 0.65% de la producción.

El personal durante la vigencia 2012 de este servicio estuvo compuesto, por los siguientes:

PERSONAL OPERATIVO	TIPO DE VINCULACIÓN	CANTIDAD
PROFESIONAL SICOLOGA	Contrato	1
TOTAL		1

Cuadro 28: Costos Mano de Obra Psicología.

A continuación, se hará la presentación de los valores discriminados de la Mano de Obra, de acuerdo a su clasificación, así:

Mano de Obra Directa

La Mano de Obra Directa tuvo un Costo total por \$17.300.000; distribuida solo en Costos Variables pues fue integrado por una (1) Psicóloga, así:

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA DIRECTA Psicología		
	Costos Variables		Total MOD
	Cantidad	Costo Pagado	
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES			
Contratos de Prestación de Servicios	1	17,300,000	17,300,000
TOTALES	1	17,300,000	17,300,000

Cuadro 29: Costos Mano de Obra Directa Psicología.

Mano de Obra Indirecta

La Mano de Obra Indirecta tuvo un Costo Total por \$8.068.586; que hacen parte solo los Costos Administrativos y Generales de Sueldos de personal administrativo; que se les asignó como porcentaje para Servicios de Sicología un 0.65% sobre el valor total; se tuvieron unos Costos Variables por \$2.455.933 y unos Costos Fijos por \$5.602.952.

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA INDIRECTA								
	Sicología								
	Administrativos				Costos Generales				TOTAL MOI
Costos Fijos		Costos Variables		Costos Fijos		Costos Variables			
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES	6	1.477.499			13	4.125.454			5.602.952
Contratos de Prestación de Servicios			21	1.452.436			20	1.003.497	2.455.933
TOTALES	6	1.477.499	21	1.452.436	13	4.125.454	20	1.003.497	8.058.885

Cuadro 30: Costos Mano de Obra Indirecta Psicología.

MANO DE OBRA DE FARMACIA

Los Costos de la Mano de Obra total del Servicio de Farmacia fue por \$36.905.725; de los cuales Operativos fueron por \$10.766.667 y Administrativo fue por \$26.139.058 que corresponde al porcentaje asignado del 2.10% de la producción.

El personal durante la vigencia 2012 de este servicio estuvo compuesto, por los siguientes:

PERSONAL OPERATIVO	TIPO DE VINCULACIÓN	CANTIDAD
AUXILIAR DE FARMACIA	Contrato	1
TOTAL		1

Cuadro 31: Costos Mano de Obra Farmacia.

A continuación, se hará la presentación de los valores discriminados de la Mano de Obra, de acuerdo a su clasificación, así:

Mano de Obra Directa

La Mano de Obra Directa tuvo un Costo total por \$10.766.667; distribuida solo en Costos Variables pues fue integrado por una (1) Auxiliar de Farmacia, así:

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA DIRECTA Farmacia		
	Costos Variables		Total MOD
	Cantidad	Costo Pagado	
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES			
Contratos de Prestación de Servicios	1	10,766,667	10,766,667
TOTALES	1	10,766,667	10,766,667

Cuadro 32: Costos Mano de Obra Directa Farmacia.

Mano de Obra Indirecta

La Mano de Obra Indirecta tuvo un Costo Total por \$26.139.058; que hacen parte solo los Costos Administrativos y Generales de Sueldos de personal administrativo; que se les asignó como porcentaje para Servicios Farmacéuticos un 2.10% sobre el valor total; se tuvieron unos Costos Variables por \$7.965.837 y unos Costos Fijos por \$18.173.221.

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA INDIRECTA								
	Administrativos				Farmacia		Costos Generales		TOTAL MOI
	Costos Fijos		Costos Variables		Costos Fijos		Costos Variables		
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES	6	4.792.278			13	13.380.942			18.173.221
Contratos de Prestación de Servicios			21	4.710.987			20	3.254.851	7.965.837
TOTALES	6	4.792.278	21	4.710.987	13	13.380.942	20	3.254.851	26.139.058

Cuadro 33: Costos Mano de Obra Indirecta Farmacia.

MANO DE OBRA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD (PYP)

Los Costos de la Mano de Obra total del Servicio de Promoción y Prevención de la Salud fue por \$43.514.916; de los cuales Operativos fueron por \$34.583.333 y Administrativo fue por \$8.931.583 que corresponde al porcentaje asignado del 0.72% de la producción.

El personal durante la vigencia 2012 de este servicio estuvo compuesto, por los siguientes:

PERSONAL OPERATIVO	TIPO DE VINCULACIÓN	CANTIDAD
ENFERMERAS PROFESIONALES	Contrato	3
AUXILIAR ENFERMERÍA-BUSQUEDA ACTIVA	Contrato	5
TOTAL		8

Cuadro 34: Costos Mano de Obra Promoción y Prevención de la Salud.

A continuación, se hará la presentación de los valores discriminados de la Mano de Obra, de acuerdo a su clasificación, así:

Mano de Obra Directa

La Mano de Obra Directa tuvo un Costo total por \$29.083.333; distribuida solo en Costos Variables pues fue integrado por tres (3) Enfermeras Profesionales Coordinadoras de los Programas de Promoción y Prevención, así:

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA DIRECTA Promoción y Prevención		
	Costos Variables		Total MOD
	Cantidad	Costo Pagado	
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES			
Contratos de Prestación de Servicios	3	29,083,333	29,083,333
TOTALES	3	29,083,333	29,083,333

Cuadro 35: Costos Mano de Obra Directa Promoción y Prevención de la Salud.

Mano de Obra Indirecta

La Mano de Obra Indirecta tuvo un Costo Total por \$14.431.583; de los cuales \$5.500.000 son Costos Variables Operativos; y hacen parte de los Costos Administrativos y Generales de Sueldos de personal administrativo lo asignado como porcentaje para Servicios de PYP un 0.72% sobre el valor total; se tuvieron unos Costos Variables Administrativos por \$2.721.886 y unos Costos Fijos por \$6.209.697.

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA INDIRECTA										
	Promoción y Prevención										
	Operativos		Administrativos				Costos Generales				TOTAL MOI
Costos Variables		Costos Fijos		Costos Variables		Costos Fijos		Costos Variables			
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES			6	1.637.497			13	4.572.200			6.209.697
Contratos de Prestación de Servicios	5	5.500.000			21	1.609.720			20	1.112.166	8.221.886
TOTALES	5	5.500.000	6	1.637.497	21	1.609.720	13	4.572.200	20	1.112.166	14.431.583

Cuadro 36: Costos Mano de Obra Indirecta Promoción y Prevención de la Salud.

MANO DE OBRA DE CONVENIOS

Los Costos de la Mano de Obra total del Servicio de Convenios fue por \$170.163.517; de los cuales Operativos fueron por \$104.446.000 y Administrativo fue por \$65.717.517 que corresponde al porcentaje asignado del 5.27% de la producción.

El personal durante la vigencia 2012 de este servicio estuvo compuesto, por los siguientes:

PERSONAL OPERATIVO	TIPO DE VINCULACIÓN	CANTIDAD
ENFERMERAS PROFESIONALES	Contrato-MOD	1
AUXILIAR ENFERMERÍA	Contrato-MOD	4
PROFESIONAL SICOLOGOS	Contrato-MOD	6
TRABAJADORA SOCIAL	Contrato-MOD	3
PROFESIONAL PEDAGOGA	Contrato-MOD	1
PRESTACION SERVICIOS PYP	Contrato-MOI	1
RECREACIONISTA	Contrato-MOI	1
INSTRUCTOR DE TEATRO	Contrato-MOI	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Contrato-MOI	6
COORDINADOR ADMINISTRATIVO EN EJECUCION DE CONVENIOS	Contrato-MOI	1
TOTAL		25

Cuadro 37: Costos Mano de Obra de Convenios.

A continuación, se hará la presentación de los valores discriminados de la Mano de Obra, de acuerdo a su clasificación, así:

Mano de Obra Directa

La Mano de Obra Directa tuvo un Costo total por \$78.800.000; distribuida solo en Costos Variables pues fue integrado por cuatro (4) Auxiliares de Enfermería, una (1) Enfermera Profesional, seis (6) Sicólogos, tres (3) trabajadoras sociales y una (1) Profesional Pedagoga; así:

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA DIRECTA Convenios		
	Costos Variables		Total MOD
	Cantidad	Costo Pagado	
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES			
Contratos de Prestación de Servicios	14	78.800.000	78.800.000
TOTALES	14	78.800.000	78.800.000

Cuadro 38: Costos Mano de Obra Directa de Convenios.

Mano de Obra Indirecta

La Mano de Obra Indirecta tuvo un Costo Total por \$91.363.517; de los cuales \$25.646.000 son Costos Variables Operativos; y de los Costos Administrativos y Generales de Sueldos de personal administrativo lo asignado como porcentaje para Servicios de Convenios un 5.27% sobre el valor total; se tuvieron unos Costos Variables Administrativos por \$45.673.211 y unos Costos Fijos por \$45.690.206.

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA INDIRECTA									
	Operativos		Administrativos		Convenios		Costos Generales			
	Costos Variables		Costos Fijos		Costos Variables		Costos Fijos		Costos Variables	
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES			6	12.048.507			13	33.641.699		
Contratos de Prestación de Servicios	10	25.646.000			21	11.844.128			20	8.183.183
TOTALES	10	25.646.000	6	12.048.507	21	11.844.128	13	33.641.699	20	8.183.183
										91.363.517

Cuadro 39: Costos Mano de Obra Indirecta de Convenios.

MANO DE OBRA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

Los Costos de la Mano de Obra total del Servicio de Transporte Asistencial Básico fue por \$3.000.000 Operativos; teniendo en cuenta que no se reportó producción por este servicio, no se asignó porcentaje para la carga administrativa.

A continuación, se hará la presentación de los valores discriminados de la Mano de Obra, de acuerdo a su clasificación, así:

Mano de Obra Directa

La Mano de Obra Directa tuvo un Costo total por \$3.000.000; distribuida solo en Costos Variables pues fue integrado por un (1) Conductor, así:

(C) Tipo Pago	MANO DE OBRA DIRECTA Transporte Asistencial Básico		
	Costos Variables		Total MOD
	Cantidad	Costo Pagado	
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, S.S. Y APORTES PARAFISCALES	-	-	-
Contratos de Prestación de Servicios	1	3,000,000	3,000,000
TOTALES	1	3,000,000	3,000,000

Cuadro 40: Costos Mano de Obra Directa de Ambulancia.

4.2 MATERIALES

Los materiales que a continuación se detallan, fueron tomados con base; en el número total de salidas de almacén, referente a todo el personal asistencial dentro de la E.S.E, de manera subsiguiente se procede a clasificar tales insumos en Materiales directos, Materiales Indirectos y desechos, siendo estos últimos correspondientes a bajas por insumos vencidos o deteriorados. El costo total de los Materiales para la vigencia 2012, tuvo un valor exacto de \$234.724.698.

MATERIALES DIRECTOS

Se observan unos costos de Materiales Directos por valor total de \$177.737.157, los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera:

CLASE DE SERVICIO	MATERIALES DIRECTOS	
	COSTO DE MATERIALES	PORCENTAJE DE CONSUMO
MEDICINA GENERAL	928.200	0,5%
ENFERMERIA	399.550	0,2%
NUTRICION Y DIETETICA		0,0%
ODONTOLOGIA	48.172.555	27,1%
PSICOLOGIA		0,0%
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO		0,0%
TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA		0,0%
TERAPIA OCUPACIONAL		0,0%
TERAPIA FISICA- POR HABILITAR		0,0%
TOMA DE IMPRESIONES DIAGNOSTICAS ODONTOLOGIA		0,0%
SALAS ERA- FONOAUDIOLOGIA		0,0%
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO		0,0%
LABORATORIO CLINICO	48.914.739	27,5%
SERVICIO EXTRAMURAL		0,0%
UNIDAD MOVIL		0,0%
SERVICIO FARMACEUTICO	57.436.973	32,3%
VACUNACION	5.000.000	2,8%
HIGIENE ORAL		0,0%
PLANIFICACION FAMILIAR		0,0%
PROMOCION EN SALUD	7.997.767	4,5%
CONVENIOS	8.887.373	5,0%
	177.737.157	100,0%

Cuadro 41: Costos de Materiales Directos según servicio u actividad.

Del anterior cuadro de datos podemos deducir que los servicios que tuvieron los mayores consumos de costos de materiales directos son; los Servicios Farmacéutico con un 32.3% en razón de ser la encargada de la distribución y mantenimiento de medicamentos, seguidos por el Laboratorio Clínico con un 27.5% y los materiales de Odontología en un 27.1%, los demás costos se distribuyeron en los demás servicios de acuerdo a su grado de utilización correspondiente. Se debe indicar que tales elementos directos corresponden a los insumos directos y de medicamentos en cada uno de los servicios.

MATERIALES INDIRECTOS

Se observan unos costos de Materiales Indirectos por valor total de \$50.853.819, los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera:

CLASE DE SERVICIO	MATERIALES INDIRECTOS	
	COSTO DE MATERIALES	PORCENTAJE DE CONSUMO
MEDICINA GENERAL	7.039.261	13,8%
ENFERMERIA	19.736.553	38,8%
NUTRICION Y DIETETICA		0,0%
ODONTOLOGIA	9.563.644	18,8%
PSICOLOGIA		0,0%
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	61.600	0,1%
TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA		0,0%
TERAPIA OCUPACIONAL		0,0%
TERAPIA FISICA- POR HABILITAR	5.910.462	11,6%
TOMA DE IMPRESIONES DIAGNOSTICAS ODONTOLOGIA		0,0%
SALAS ERA- FONOAUDIOLOGIA	46.812	0,1%
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO		0,0%
LABORATORIO CLINICO	3.201.677	6,3%
SERVICIO EXTRAMURAL		0,0%
UNIDAD MOVIL		0,0%
SERVICIO FARMACEUTICO		0,0%
VACUNACION	1.697.081	3,3%
HIGIENE ORAL		0,0%
PLANIFICACION FAMILIAR		0,0%
PROMOCION EN SALUD	3.201.979	6,3%
CONVENIOS	394.750	0,8%
	50.853.819	100,0%

Cuadro 42: Costos de Materiales e insumos Indirectos según servicio u actividad.

Del anterior cuadro de datos podemos concluir que los servicios que tuvieron los mayores consumos de costos de materiales indirectos son; los Servicios, de Enfermería con un 38,8%, seguido por Odontología con un 18,8%, el servicio de Medicina General en un 13,8% y de Terapia Física con 11,6%, cabe resaltar de igual manera que los demás porcentajes de consumos fueron distribuidos en los demás servicios de acuerdo a su grado de consumo correspondiente. Es propicio mencionar que tales materiales indirectos corresponden en un alto grado a insumos medico quirúrgicos y apoyo para la prestación de los distintos servicios.

DESPERDICIOS

En el desarrollo del presente estudio se halló una pérdida o deterioro de insumos por valor total de \$6.133.722 los cuales fueron están presentes en los servicios de Medicina General con un 72,7%, seguidos de Odontología 24,1% y Servicio Farmacéutico con un 3,1%, tal cual; se detalla en el siguiente gráfico:

CLASE DE SERVICIO	DESPERDICIOS	
	COSTOS DE DESPERDICIOS	PORCENTAJE DE CONSUMO
MEDICINA GENERAL	4.459.532	72,7%
ENFERMERIA		0,0%
NUTRICION Y DIETETICA		0,0%
ODONTOLOGIA	1.481.264	24,1%
PSICOLOGIA		0,0%
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO		0,0%
TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA		0,0%
TERAPIA OCUPACIONAL		0,0%
TERAPIA FISICA- POR HABILITAR		0,0%
TOMA DE IMPRESIONES DIAGNOSTICAS ODONTOLOGIA		0,0%
SALAS ERA- FONOAUDIOLOGIA		0,0%
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO		0,0%
LABORATORIO CLINICO		0,0%
SERVICIO EXTRAMURAL		0,0%
UNIDAD MOVIL		0,0%
SERVICIO FARMACEUTICO	192.926	3,1%
VACUNACION		0,0%
HIGIENE ORAL		0,0%
PLANIFICACION FAMILIAR		0,0%
PROMOCION EN SALUD		0,0%
CONVENIOS		0,0%
	6.133.722	100,0%

Cuadro 43: Costos de Materiales e insumos deteriorados (Desperdicios) por servicio u actividad.

Cabe resaltar que el deterioro de tales insumos se presentó dentro del Área de Almacén de la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla, en razón a que estos sufrieron daños debido a la humedad, generada por las constantes filtraciones presentadas en la estructura física (Techo), según lo describe el señor Dumar Pérez quien funge como responsable de este importante espacio a nivel operativo y administrativo.

4.3 COSTOS INDIRECTOS DE FABRICACIÓN- CIF

Estos Costos se dividen en dos clases: Costos Indirectos Controlables, y Costos Indirectos No Controlables, especificados de la siguiente manera:

Costos Indirectos Controlables

Hacen parte de estos Costos Controlables, los Materiales Indirectos y la Mano de Obra Indirecta que asciende a \$1.602.848.618, calculados así:

Concepto	Ppto. Costos Ind. Controlables
Materiales Indirectos	\$50.853.819
Mano de obra Indirecta	\$1.551.994.799

Se denominan como Controlables, toda vez que teniendo en cuenta el nivel de producción, se pueden controlar en la disminución o aumento de los materiales o la mano de obra indirecta.

Costos Indirectos No Controlables

De la misma manera los Costos indirectos no controlables, se remonta a \$1.125.981.278, se observan a continuación:

Los Costos Indirectos Generales se distribuyeron a los servicios, según el porcentaje por la producción, a excepción de algunos servicios que tienen costos indirectos propios como los de Convenios y Servicios de Transporte, otros que el costo indirecto solo le correspondió solo a pocos servicios como en el caso de Combustibles (que solo aplicó para las plantas eléctricas y ambulancias el cual para este último fue de un 40%, el resto las plantas aplican para todos). De siguiente modo:

Clase de Servicio	Costos Generales																	
	Mantenimien tos	Servicios Públicos	Depreciación	Seguridad y Vigilancia	Seguros	Mantenimi entos	Seguros	Elementos de Aseo y cafetería	Útiles de papelería	Transporte Terrestre	Oxigeno Medicinal	Apoyo logístico	Proyectos	Impresos y Publicacione s	Combustible	Procesamien to y Lectura de Citologías	Otros Gastos	Total CIF- Costos generales
MEDICINAGENERAL	59.951.847	47.432.374	5.709.891	13.450.594	5.080.156		1.177.141	10.904.966	11.931.492					13.732.470	1.311.000		44.644.559	215.326.491
ENFERMERIA	14.954.222	11.831.400	1.424.259	3.355.079	1.267.180		293.623	2.720.104	2.976.158					3.425.389	327.000	17.600.000	11.136.015	71.310.430
NUTRICION Y DIETETICA	1.390.044	1.099.767	132.390	311.866	117.789		27.293	252.843	276.644					318.401	30.000		1.035.129	4.992.165
ODONTOLOGIA	52.342.575	41.412.112	4.985.174	11.743.404	4.435.367		1.027.735	9.520.874	10.417.111					11.989.503	1.144.500		38.978.135	187.996.490
PSICOLOGIA	1.330.973	1.053.032	126.764	298.613	112.783		26.133	242.098	264.888					304.870	28.500		991.141	4.779.794
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO					2.640.200	7.431.000	-				750.000				3.001.500		-	13.822.700
TOMADE MUESTRAS DE CITOLOGIA																		-
TERAPIAOCUPACIONAL	665.671	526.662	63.399	149.348	56.407		13.070	121.082	132.480					152.477	14.250		495.707	2.390.554
TERAPIAFISICA- POR HABILITAR	1.882.882	1.489.688	179.328	422.437	159.550		36.970	342.488	374.727					431.290	41.250		1.402.132	6.762.741
TOMADE IMPRESIONES DIAGNOSTICAS ODONTOLOGIA					-													-
SALAS ERA- FONOAUDIOLOGIA	1.840.884	1.456.461	175.328	413.015	155.991		36.145	334.848	366.369		750.000			421.670	40.500		1.370.858	7.362.069
TOMADE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO								-	-									-
LABORATORIO CLINICO	42.612.416	33.713.858	4.058.461	9.560.378	3.610.860		836.685	7.751.003	8.480.635					9.760.729	931.500		31.732.342	153.048.867
SERVICIO EXTRAMURAL																		-
UNIDAD MOVIL								-	-									-
SERVICIO FARMACEUTICO	4.317.022	3.415.518	411.159	968.553	365.813		84.764	785.247	859.165					988.850	94.500		3.214.772	15.505.361
VACUNACION	12.190.558	9.644.859	1.161.044	2.735.033	1.032.995		239.359	2.217.407	2.426.140	102.850.787				2.792.349	266.250		9.077.987	146.634.768
PROMOCION EN SALUD	1.475.104	1.167.065	140.491	330.949	124.996		28.963	268.315	293.572	10.264.000				337.885	32.250		1.098.471	15.562.062
CONVENIOS	10.853.642	8.587.125	1.033.715	2.435.086	919.708		213.109	1.974.228	2.160.069	5.025.214		48.118.244	188.361.108	2.486.117	237.000		8.082.421	280.486.785
TOTALES	205.807.841	162.829.922	19.601.404	46.174.353	20.079.795	7.431.000	4.040.990	37.435.502	40.959.450	118.140.000	1.500.000	48.118.244	188.361.108	47.142.000	7.500.000	17.600.000	153.259.670	1.125.981.278

Cuadro 44: Costos Generales Indirectos (No controlables).

4.4 ANÁLISIS GENERAL DE LOS COSTOS

Para el respectivo análisis general de los Costos, se hace necesario conocer la producción que tuvo la E.S.E durante la vigencia 2012, con el fin de poder conocer el Estado General de Costos, y determinar el nivel de utilidad o déficit de cada uno de los servicios habilitados.

PRODUCCIÓN POR SERVICIO EN LA E.S.E. JAIME ALVARADO Y CASTILLA

A continuación se muestra la producción correspondiente al año 2012, de los servicios y las cantidades; el porcentaje que se muestra fue la base para distribuir los CIF, a continuación se relaciona el cuadro de producción:

Clase de Servicio	% DISTRIB. DE CIF	CANTIDAD DE PRODUCCIÓN	PRODUCCIÓN (INGRESOS)
MEDICINA GENERAL	29,13	49.866	1.042.066.094
ENFERMERIA	7,27	20.423	259.930.072
NUTRICION Y DIETETICA	0,68	1.583	24.161.354
ODONTOLOGIA	25,43	56.342	909.803.878
PSICOLOGIA	0,65	1.264	23.134.600
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	0,00	0,00	-
TERAPIA OCUPACIONAL	0,32	713	11.570.500
TERAPIA FISICA- POR HABILITAR	0,91	5.021	32.727.716
SALAS ERA- FONOAUDIOLOGIA	0,89	2.138	31.997.728
LABORATORIO CLINICO	20,70	59.890	740.676.994
SERVICIO FARMACEUTICO	2,10	134.873	75.037.260
VACUNACION	5,92	51.330	211.892.849
PROMOCION EN SALUD	0,72	4.885	25.639.850
CONVENIOS	5,27	12,00	188.654.940
TOTALES	100	388.339	3.577.293.835

Cuadro 45: Producción por Servicio E.S.E Jaime Alvarado y Castilla 2012.

Se pudo evidenciar que la mayor cantidad de producción estuvo en el servicio Farmacéutico, seguido por Laboratorio, odontología, Vacunación y Servicios Médicos; no obstante, el mayor valor de producción fue en Medicina General, Odontología, Laboratorio Clínico; y que los servicios de menor valor de producción fueron: Terapia Ocupacional, Nutrición, Psicología, promoción en salud, entre otros. Y que el servicio que no tuvo ninguna producción fue Transporte Asistencial.

Sin embargo, los valores de producción no determinan el nivel de ganancia o pérdida de los servicios, pues para conocer mejor se tuvo que realizar un estudio individual de los costos de cada servicio para conocer mejor el nivel de productividad, en términos de ingresos versus costos, de igual manera para conocer los valores unitarios de cada servicio con relación al costo y con relación a las ventas unitarias. (Vega, 2013).

Por ello, a continuación se presentará un bosquejo general de análisis por servicios:

SERVICIO DE MEDICINA GENERAL

En término de Resultados:

Podemos observar que el servicio de Medicina tiene una pequeña utilidad del 1.64% por valor de \$16.862.952.

INGRESO POR MEDICINA	1.042.066.094
ELEMENTOS DEL COSTO	
MATERIAL DIRECTO	928.200
MANO DE OBRA DIRECTA	354.236.735
C.I.F.	670.038.207
TOTAL COSTOS MEDICINA	1.025.203.142
UTILIDAD O PÉRDIDA	16.862.952
PORCENTAJE DE UTILIDAD	1,64

Cuadro 46: Estado de Resultado Servicio de Medicina General.

Valores Unitarios:

Se puede observar que el valor de la venta del servicio es por \$20.898, y el costo unitario es por \$20.559.

CANTIDAD PRODUCIDA DE MEDICINA	49.866
COSTO UNITARIO	20.559
VALOR UNITARIO DE LA VENTA	20.898

Cuadro 47: Valores Unitarios Servicio de Medicina General.

Esto da a entender que la ganancia respecto del servicio, es muy escaso, no se incluye el porcentaje de utilidad en el valor unitario a vender.

En término de Productividad:

Se puede observar que al año los once médicos atienden entre 4.533 pacientes diarios, y que cada médico está atendiendo diariamente aproximadamente 25 a 26 pacientes.

PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Anual)= Cantidad Producida/Cantidad de trabajadores	4.533
PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Diario)= Productividad por trabajador anual /Cantidad de Horas Traajadas al día	25,76

Cuadro 48: Productividad (x trabajador) del Servicio de Medicina General.

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

En término de Resultados:

Podemos observar que el servicio de Odontología tiene una pérdida del -8.47% por valor de -\$84.229.360.

INGRESO POR ODONTOLOGÍA	909.803.878
ELEMENTOS DEL COSTO	
MATERIAL DIRECTO	48.172.555
MANO DE OBRA DIRECTA	267.745.092
C.I.F.	678.115.591
TOTAL COSTOS MEDICINA	994.033.238
UTILIDAD O PÉRDIDA	(84.229.360)
PORCENTAJE DE UTILIDAD	-8,47

Cuadro 49: Estado de Resultado servicio de Odontología.

Se puede deducir que la pérdida obedece a que en muchos casos las Higienistas Orales son utilizadas para la ejecución de actividades de Convenios en prevención Oral. Pero aun así, se observa a continuación que la causa es que el valor unitario de la venta es demasiado bajo; con relación a los costos unitarios, y no se contempla un porcentaje de utilidad por servicios prestado.

Valores Unitarios:

CANTIDAD PRODUCIDA DE MEDICINA	56.342
COSTO UNITARIO	17.643
VALOR UNITARIO DE LA VENTA	16.148

Cuadro 50: Valores Unitarios Servicio de Odontología.

Se observa que el costo unitario es mayor al valor unitario de la venta. Se presume que los valores que se están vendiendo por el servicio de odontología es demasiado bajito, y no alcanza a cubrir todos los costos generados en este servicio; pues observa a continuación que las cantidades atendidas diariamente son justo a tiempo.

En término de Productividad:

Se puede observar que al año los siete odontólogos, y tres higienistas oral, con el apoyo de cinco auxiliares de odontología, que atienden entre 5.634 pacientes diarios, y que cada odontólogo está atendiendo diariamente aproximadamente entre 32 pacientes.

PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Anual)= Cantidad Producida/Cantidad de trabajadores	5.634
PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Diario)= Productividad por trabajador anual /Cantidad de Horas Trabajadas al día	32,01

Cuadro 51: Productividad (x trabajador) del Servicio de Odontología.

SERVICIO DE ENFERMERÍA

En término de Resultados:

Podemos observar que el servicio de Enfermería tiene una pérdida del -45.27% por valor de -\$215.016.057.

INGRESO POR ENFERMERÍA	259.930.072
ELEMENTOS DEL COSTO	
MATERIAL DIRECTO	399.550
MANO DE OBRA DIRECTA	292.953.551
C.I.F.	181.593.028
TOTAL COSTOS MEDICINA	474.946.129
UTILIDAD O PÉRDIDA	(215.016.057)
PORCENTAJE DE UTILIDAD	-45,27

Cuadro 52: Estado de Resultado servicio de Enfermería.

Valores Unitarios:

Se observa que el costo unitario es mayor al valor unitario de la venta.

CANTIDAD PRODUCIDA DE MEDICINA	20.423
COSTO UNITARIO	23.256
VALOR UNITARIO DE LA VENTA	12.728

Cuadro 53: Valores Unitarios Servicio de Enfermería.

En término de Productividad:

Se puede observar que al año tuvo 10 enfermeras profesionales, y 27 auxiliares de enfermería, de los cuales 4 son extramurales, 3 rurales y 20 urbanos; que anualmente atienden cada uno entre 552 pacientes, y que cada enfermero está atendiendo diariamente aproximadamente entre 3 a 4 pacientes.

PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Anual)= Cantidad Producida/Cantidad de trabajadores	552
PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Diario)= Productividad por trabajador anual /Cantidad de Horas Trabajadas al día	3,14

Cuadro 54: Productividad (x trabajador) del Servicio de Enfermería.

SERVICIO DE NUTRICIÓN

En término de Resultados:

Podemos observar que el servicio de Enfermería tiene una pérdida del -71.36% por valor de -\$60.197.653.

INGRESO POR NUTRICIÓN	24.161.354
ELEMENTOS DEL COSTO	
MATERIAL DIRECTO	-
MANO DE OBRA DIRECTA	70.950.289
C.I.F.	13.408.717
TOTAL COSTOS MEDICINA	84.359.007
UTILIDAD O PÉRDIDA	(60.197.653)
PORCENTAJE DE UTILIDAD	-71,36

Cuadro 55: Estado de Resultado Servicio de Nutrición.

Valores Unitarios:

Se observa que el costo unitario es mayor al valor unitario de la venta.

CANTIDAD PRODUCIDA DE MEDICINA	1.583
COSTO UNITARIO	53.291
VALOR UNITARIO DE LA VENTA	15.263

Cuadro 56: Valores Unitarios Servicio de Nutrición.

En término de Productividad:

Se puede observar que al año tuvo 1 profesional en Nutrición, que atiende entre 8 a 9 pacientes diarios:

PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Anual)= Cantidad Producida/Cantidad de trabajadores	1.583
PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Diario)= Productividad por trabajador anual /Cantidad de Horas Trabajadas al día	8,99

Cuadro 57: Productividad (x trabajador) del Servicio de Nutrición.

SERVICIO DE VACUNACIÓN

En término de Resultados:

Podemos observar que el servicio de Vacunación tiene una pérdida del -44.63% por valor de -\$170.794.056.

INGRESO POR VACUNACIÓN	211.892.849
ELEMENTOS DEL COSTO	
MATERIAL DIRECTO	5.000.000
MANO DE OBRA DIRECTA	126.693.667
C.I.F.	250.993.238
TOTAL COSTOS MEDICINA	382.686.905
UTILIDAD O PÉRDIDA	(170.794.056)
PORCENTAJE DE UTILIDAD	-44,63

Cuadro 58: Estado de Resultado servicio de Vacunación.

Valores Unitarios:

Se observa que el costo unitario es mayor al valor unitario de la venta.

CANTIDAD PRODUCIDA DE MEDICINA	51.330
COSTO UNITARIO	7.455
VALOR UNITARIO DE LA VENTA	4.128

Cuadro 59: Valores Unitarios Servicio de Vacunación.

En término de Productividad:

Se puede observar que en el año hubo 18 vacunadores, 2 auxiliares de la red de frío, que atiende entre 14 a 15 pacientes diarios:

PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Anual)= Cantidad Producida/Cantidad de trabajadores	2.567
PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Diario)= Productividad por trabajador anual /Cantidad de Horas Traajadas al día	14,58

Cuadro 60: Productividad (x trabajador) del Servicio de Vacunación.

SERVICIO DE PSICOLOGÍA

En término de Resultados:

Podemos observar que el servicio de Psicología tiene una pérdida del 23.24% por valor de -\$7.004.079:

INGRESO POR PSICOLOGÍA	23.134.600
ELEMENTOS DEL COSTO	
MATERIAL DIRECTO	-
MANO DE OBRA DIRECTA	17.300.000
C.I.F.	12.838.679
TOTAL COSTOS PSICOLOGÍA	30.138.679
UTILIDAD O PÉRDIDA	(7.004.079)
PORCENTAJE DE UTILIDAD	-23,24

Cuadro 61: Estado de Resultado servicio de Psicología.

Valores Unitarios:

Se observa que el costo unitario es mayor al valor unitario de la venta.

CANTIDAD PRODUCIDA DE PSICOLOGÍA	1.264
COSTO UNITARIO	23.844
VALOR UNITARIO DE LA VENTA	18.303

Cuadro 62: Valores Unitarios Servicio de Psicología.

En término de Productividad:

Se puede observar que en el año hubo 1 Psicóloga contratada, que atendió entre 7a 8 exámenes diarios:

PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Anual)= Cantidad Producida/Cantidad de trabajadores	1.264
PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Diario)= Productividad por trabajador anual /Cantidad de Horas Trabajadas al día	7,18

Cuadro 63: Productividad (x trabajador) del Servicio de Psicología.

SERVICIO DE LABORATORIO

En término de Resultados:

Podemos observar que el servicio de Enfermería tiene una ganancia del 40.55% por valor de \$213.685.908:

INGRESO POR LABORATORIO	740.676.994
ELEMENTOS DEL COSTO	
MATERIAL DIRECTO	48.914.739
MANO DE OBRA DIRECTA	63.812.667
C.I.F.	414.263.680
TOTAL COSTOS LABORATORIO	526.991.086
UTILIDAD O PÉRDIDA	213.685.908
PORCENTAJE DE UTILIDAD	40,55

Cuadro 64: Estado de Resultado Servicio de Laboratorio.

Valores Unitarios:

Se observa que el costo unitario es mayor al valor unitario de la venta.

CANTIDAD PRODUCIDA DE LABORATORIO	59.890
COSTO UNITARIO	8.799
VALOR UNITARIO DE LA VENTA	12.367

Cuadro 65: Valores Unitarios Servicio de Laboratorio.

En término de Productividad:

Se puede observar que en el año hubo 2 bacteriólogos y 2 auxiliares de laboratorio contratadas, que produjeron entre 85 a 86 exámenes diarios:

PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Anual)= Cantidad Producida/Cantidad de trabajadores	14.973
PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Diario)= Productividad por trabajador anual /Cantidad de Horas Trabajadas al día	85,07

Cuadro 66: Productividad (x trabajador) del Servicio de Laboratorio.

SERVICIO DE CONVENIOS

En término de Resultados:

Podemos observar que el servicio de Convenios tiene una pérdida del -58.98% por valor de -\$271.277.485.

INGRESO POR CONVENIOS	188.654.940
ELEMENTOS DEL COSTO	
MATERIAL DIRECTO	8.887.373
MANO DE OBRA DIRECTA	78.800.000
C.I.F.	372.245.052
TOTAL COSTOS CONVENIOS	459.932.425
UTILIDAD O PÉRDIDA	(271.277.485)
PORCENTAJE DE UTILIDAD	-58,98

Cuadro 67: Estado de Resultado servicio de Convenios.

Valores Unitarios:

Se observa que el costo unitario es mayor al valor unitario de la venta.

CANTIDAD PRODUCIDA DE CONVENIOS	12
COSTO UNITARIO	38.327.702
VALOR UNITARIO DE LA VENTA	15.721.245

Cuadro 68: Valores Unitarios Servicio de Convenios.

En término de Productividad:

Se puede observar que en el año hubo 25 personas contratadas, y no permite medir, toda vez que está general por cada convenio:

PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Anual)= Cantidad Producida/Cantidad de trabajadores	0,48
PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Diario)= Productividad por trabajador anual /Cantidad de Horas Trabajadas al día	0,00

Cuadro 69: Productividad (x trabajador) del Servicio de Convenios.

SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

En término de Resultados:

Podemos observar que el servicio de PYP tiene una pérdida del -63.52% por valor de -\$44.636.874.

INGRESO POR PYP	25.639.850
ELEMENTOS DEL COSTO	
MATERIAL DIRECTO	7.997.767
MANO DE OBRA DIRECTA	29.083.333
C.I.F.	33.195.624
TOTAL COSTOS	70.276.724
UTILIDAD O PÉRDIDA	(44.636.874)
PORCENTAJE DE UTILIDAD	-63,52

Cuadro 70: Estado de Resultado servicio de PYP.

Valores Unitarios:

Se observa que el costo unitario es mayor al valor unitario de la venta.

CANTIDAD PRODUCIDA	4.885
COSTO UNITARIO	14.386
VALOR UNITARIO DE LA VENTA	5.249

Cuadro 71: Valores Unitarios Servicio de PYP.

En término de Productividad:

Se puede observar que en el año hubo 8 personas contratadas, y no permite medir:

PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Anual)= Cantidad Producida/Cantidad de	611
PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Diario)= Productividad por trabajador anual /Cantidad de Horas Trabajadas al día	3,47

Cuadro 72: Productividad (x trabajador) del Servicio de PYP.

SERVICIO DE REHABILITACIÓN

En término de Resultados:

Podemos observar que el servicio de Rehabilitación tiene una pérdida del -25.16% por valor de -\$25.647.512.

INGRESO POR REHABILITACIÓN	76.295.944
ELEMENTOS DEL COSTO	
MATERIAL DIRECTO	-
MANO DE OBRA DIRECTA	52.893.300
C.I.F.	49.050.156
TOTAL COSTOS REHABILITACIÓN	101.943.456
UTILIDAD O PÉRDIDA	(25.647.512)
PORCENTAJE DE UTILIDAD	-25,16

Cuadro 73: Estado de Resultado servicio de Rehabilitación.

Valores Unitarios:

Se observa que el costo unitario es mayor al valor unitario de la venta.

CANTIDAD PRODUCIDA DE REHABILITACIÓN	7.872
COSTO UNITARIO	12.950
VALOR UNITARIO DE LA VENTA	9.692

Cuadro 74: Valores Unitarios Servicio de Rehabilitación.

En término de Productividad:

Se puede observar que en el año hubo 4 profesionales contratadas (2 fisioterapeutas, 1 Fonoaudióloga y 1 Terapeuta Ocupacional), atienden entre 11 y 12 pacientes diarios:

PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Anual)= Cantidad Producida/Cantidad de trabajadores	1.968
PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Diario)= Productividad por trabajador anual /Cantidad de Horas Trabajadas al día	11,18

Cuadro 75: Productividad (x trabajador) del Servicio de Rehabilitación.

SERVICIO DE FARMACIA

En término de Resultados:

Podemos observar que el servicio de Farmacia tiene una pérdida del -31.81% por valor de -\$35.003.725.

INGRESO POR FARMACIA	75.037.260
ELEMENTOS DEL COSTO	
MATERIAL DIRECTO	57.436.973
MANO DE OBRA DIRECTA	10.766.667
C.I.F.	41.837.345
TOTAL COSTOS FARMACIA	110.040.985
UTILIDAD O PÉRDIDA	(35.003.725)
PORCENTAJE DE UTILIDAD	-31,81

Cuadro 76: Estado de Resultado servicio de Farmacia.

Valores Unitarios:

Se observa que el costo unitario es mayor al valor unitario de la venta.

CANTIDAD PRODUCIDA DE MEDICINA	134.873
COSTO UNITARIO	816
VALOR UNITARIO DE LA VENTA	556

Cuadro 77: Valores Unitarios Servicio de Farmacia.

En término de Productividad:

Se puede observar que en el año hubo 1 persona contratada, que hizo entrega diaria entre 766 medicamentos:

PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Anual)= Cantidad Producida/Cantidad de trabajadores	134.873
PRODUCTIVIDAD POR TRABAJADOR (Diario)= Productividad por trabajador anual /Cantidad de Horas Traajadas al día	766,32

Cuadro 78: Productividad (x trabajador) del Servicio de Farmacia.

SERVICIO DE AMBULANCIA

En término de Resultados:

Podemos observar que el servicio de Ambulancia tiene una pérdida del 100% por valor de -\$16.884.300, toda vez que el servicio no tuvo producción:

INGRESO POR AMBULANCIA	-
ELEMENTOS DEL COSTO	
MATERIAL DIRECTO	-
MANO DE OBRA DIRECTA	3.000.000
C.I.F.	13.884.300
TOTAL COSTOS AMBULANCIA	16.884.300
UTILIDAD O PÉRDIDA	(16.884.300)
PORCENTAJE DE UTILIDAD	-100,00

Cuadro 79: Estado de Resultado servicio de Ambulancia.

“Fíate de Jehová de todo tu corazón, y no te apoyes sobre tu propia prudencia; reconócelo en todos tus caminos, y él enderezará tus veredas.” (Proverbios 3:5-6)

5. CAPITULO IV. PROCESO RELACIONADO CON EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA FORMULACIÓN DEL SISTEMA DE COSTOS.

5.1. PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO

El Ministerio de Salud y de la protección Social expidió la Resolución No. 2509 de 2012 definió la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del estado del nivel territorial para la vigencia 2012; quedando catalogada la ESE Jaime Alvarado y Castilla en Alto Riesgo.

La ESE Jaime Alvarado y Castilla en cumplimiento de los artículos 81, 82 y 83 de la ley 1438 de 2011, adoptó mediante la Resolución No. 089 del 10 de Noviembre de 2012 el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de conformidad con los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución No. 3467 de 2012.

Luego el Gobierno Nacional mediante la Ley 1608 de Enero 2 de 2013, en su artículo 8° estableció que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público determinará los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación, al igual que la viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los programas de saneamiento fiscal y financiero.

Posteriormente el Ministerio de Salud y de la Protección Social mediante Resolución No. 00001877 del 30 de Mayo de 2013 “efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2013”, en la que consideró: *“Que ante lo preceptuado en el artículo 8° de la Ley 1608 de 2013, las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial categorizadas mediante la Resolución número 2509 de 2012 en riesgo medio o alto, deberán adoptar el programa de saneamiento fiscal y financiero en las condiciones que determine el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por lo que para la vigencia*

2013 continuarán con igual categorización de riesgo". Que mediante comunicación de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca de recibido por la ESE el 28 de Julio de 2013 se notifica la condición del Alto Riesgo.

El propósito de la elaboración de programa de saneamiento fiscal y financiero, va enmarcado en la necesidad del cumplimiento legal y la estructuración de un modelo diagnóstico estratégico que coadyuve a la ESE Jaime Alvarado y Castilla a alcanzar su sostenibilidad financiera.

A través del diseño y conformación del Programa de Saneamiento Fiscal se plasmaran y analizaran, todas aquellos aspectos que pudiese afectar o que puedan incidir negativamente en situaciones de riesgo para la ESE Jaime Alvarado y Castilla; de igual modo se formularan una serie de medidas para minimizar y/o eliminar el alto riesgo financiero presente en la Institución.

El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero conlleva a la construcción de un Documento que plasma, Analiza y establece medidas para la superación de los problemas asociados con el Riesgo Fiscal y Financiero, un flujo financiero y una Matriz de Seguimiento; que se constituyen en unos valiosos instrumentos para el logro de las medidas para el mejoramiento y la superación del Alto Riesgo.

En esta ocasión para su elaboración, se contara con herramientas que obtenidas a través del estudio y la investigación de las distintas áreas administrativa y asistencial, permitiendo de este modo influir positivamente en el diagnóstico de la organización; pero sobre todo la construcción concertada y con la participación activa de los clientes internos de la Institución, los cuales a través de jornadas participativas, han puesto su conocimiento al servicio de la construcción de un documento aterrizado; con base en la realidad institucional y en la búsqueda de la superación de los riesgos categorizados y a la contribución de la sostenibilidad financiera. (Anexo 4. Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero).

6. CONCLUSIONES

El perfeccionamiento de la actividad fue positivo, pero se hace imperativo que se tengan en cuenta las recomendaciones hechas; pues se considera que tal estudio puede ser ineficiente sino se reevalúan una serie de políticas en cuanto a los gastos, en cuanto al modo en que se genera su presupuestación y distribución en las diferentes Áreas Funcionales dentro de la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla.

En la actualidad las empresas de salud vienen realizando cambios fundamentales, gracias a la implementación de modelos de costos, de adaptación acordes a las características y necesidades particulares de cada organización, dichas particulares abarcan; desde el tipo de proceso productivo, pasando por el tipo y momento de requerimiento de la información, hasta las estructuras orgánicas de estas. Tal adaptación se justifica por la complejidad y la diversidad de procesos y productos ofrecidos por las organizaciones, con lo cual es preciso mencionar lo inconveniente de generar la adopción de un sistema de costeo puro o unitario, por tal razón es congruente pensar en la posibilidad de implementar modelos de costos combinados.

El diseño de un sistema de costos satisfactorio; es una labor altamente delicada y ardua, por tal motivo se debe invitar a la junta de la ESE Jaime Alvarado y Castilla a asumir una mente dada al cambio, sujeta a las necesidades, características y requerimientos de la organización, por consiguiente se considera que las actividades deben iniciar con el desarrollo estrategias enfocadas a conocer de la naturaleza de la empresa, de igual modo es preciso advertir que los nuevos enfoques para lineamientos y formulación de costos deben estar claramente inmersos e ir de la mano con los procesos de calidad y control interno dentro de la entidad.

Se hace necesaria una constante evaluación y seguimiento de los costos y/o gastos, de igual modo se determinó que las bases tecnológicas halladas en el software TNS posibilitan dicha labor, no obstante es ineludible expresar que se debe parametrizar de manera técnica su estructura funcional, esto con el fin de administrar de manera eficiente dicho programa de datos.

7. RECOMENDACIONES

Se hacen las siguientes recomendaciones del presente estudio e identificación del Sistema de Costos de la E.S.E. así:

- Antes de que se firme un Contrato con las EPS o Convenios Interadministrativos, se debe realizar una planeación en cuanto a los costos que se incurren al atender los pacientes al año, esto en el caso de las capitas, y en el tema de eventos se tengan los valores unitarios de los servicios, en los cuales se incluyan todos los costos y las utilidades.
- Hacer un Estudio de cargas laborales, con el fin de medir el tiempo empleado de los trabajadores, respecto a la actividad que realizan, y de acuerdo al ingreso versus costo.
- Reformulación de la estructura de los centros de costos, pues se detectó que en el esquema operativo inmerso en del programa TNS, no permite identificar y distribuir de manera eficiente los distintos costos, en los cuales incurren los profesionales en los centros de salud; las herramienta para el cálculo de tales costos dentro del presente estudio, fueron diseñadas en su totalidad por la Subgerente Administrativa de la E.S.E y el estudiante pasante, sin embargo algunos datos, informes y datos estadísticos fueron suministrados por las Áreas de Estadística, Almacén, Facturación, así como por los profesionales, enfermeras y auxiliares entrevistados.
- Evaluación minuciosa de los precios de venta de algunos servicios frente al costo que estos le generan a la E.S.E; pues se determinó que tales servicios son cobrados a un menor valor frente a su costo real, lo cual ha llevado a una pérdida de recursos
- Se debe estudiar los sistemas de control para el manejo de los insumos, pues se determinó que no hay corresponsables identificables al momento

de recibir y de distribuir tales insumos dentro de cada uno de los centros de salud.

- Evaluación a los esquemas de contratación de personal en algunos servicios prestados por la E.S.E, pues se estableció que existe un alto grado de mano ociosa al momento de desarrollar algunas actividades, lo cual está generando un mayor gasto en la planta de personal. Además la producción en algunos servicios no alcanza para solventar el costo de la carga salarial de tales servicios u áreas.
- Estudio a los convenios realizados entre la E.S.E y las distintas E.P.S – I.P.S y Entidades Públicas (Municipio y Unidad de Salud) pues se pudo determinar que los servicios ofrecidos a tales instituciones han coadyuvado a maximizar posibles pérdidas de recursos, en razón de que tales servicios no han sido valorados de acuerdo a los costos que se generan, negociándose los servicios por debajo de los costos de producción.
- Evaluación a las compras de medicamentos e insumos, pues se halló que en algunos de ellos, no se poseen gran rotación, lo cual ha generado una pérdida o caducidad de los mismos.
- Crear espacios dedicados a evaluar y formalizar un esquema de estandarización de los distintos procesos y procedimientos, en el caso de los servicios de atención a pacientes, con el fin de aumentar el número de procedimientos o de atenciones a la semana, y de evitar desperdicios de materiales o insumos.
- Creación del centro de costos al servicio de ambulancia, y centro de atención y prevención, pues se determinó que la E.S.E Jaime Alvarado y Castilla presta tal servicio; pero no obtiene ganancia o beneficio alguno por el uso del mismo, aumentando de manera clara el déficit en la empresa.
- Evaluar las actividades de Facturación, pues se pudo observar que no están facturando todos los servicios que se prestan; por lo tanto el ingreso por concepto de ventas es inferior al esperado, coadyuvando al aumento de pérdidas financieras.

- Se recomienda reevaluar los esquemas de citas, en pro de minimizar la ausencia de paciente a los distintos procedimientos, pues tales deserciones afectan de manera directa el ingreso de recursos a la E.S.E.
- La aplicación de políticas enfocadas a minimizar gastos, con base en la implementación de un plan de austeridad.

8. BIBLIOGRAFIA

- **Acuerdo de Creación 015.** E.S.E JAIME ALVARADO Y CASTILLA, concejo del municipio de Arauca, Agosto 30 de 2002.
- **Colombia. Congreso de la Republica.** Ley 10 de 1990, por medio de la cual se reorganiza el sistema nacional de salud.
- **Colombia. Congreso de la Republica.** Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social y se dictan otras disposiciones.
- **ESE Jaime Alvarado y Castilla;** Resolución No. 089 de 2012, mediante la cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.
- **Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar;** Metodología de la Investigación, Cuarta Edición 2006.
- **Norma Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC)** Norma Técnica Colombiana 1486.
- **Salinas Torres, Aldo.** (2010). *Contabilidad de Costos, Analisis para la Toma de Desiciones* (Segunda Edición ed.). Mexico: Mc Graw Hill.
- **Sinisterra Valencia, Gonzalo;** Contabilidad de Costos, Primera Edición Abril de 2006.
- **Universidad Cooperativa De Colombia,** Acuerdo 039 de 2009; Por medio del cual se actualizan y reglamentan las disposiciones contempladas en el acuerdo 08 de 2005, modalidades de Trabajo de Grado.
- **Vega, L. M.** (2013). *Cuadro de Producción Año 2012.* Arauca.

9. WEBGRAFIA

- actualicese.com. (05 de 07 de 2004). *www.actualicese.com*. Recuperado de *www.actualicese.com*:
<http://www.actualicese.com/normatividad/2001/decretos/D2649-93/1D2649-93.htm>
- Contaduría General de la Nación. (s.f.). *contaduría.gov.co*. Recuperado el 10 de 08 de 2013, de *contaduría.gov.co*:
http://www.contaduria.gov.co/wps/wcm/connect/f6178d42-abf34a9fa78e52470d242414/MarocRefencia_SistCostos.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=f6178d42-abf3-4a9f-a78e-52470d242414
- Sanchez Rivero, L. M. (27 de 11 de 2012). *unisabana.edu.co*. Recuperado el 16 de 04 de 2013, de *unisabana.edu.co*:
<http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/handle/10818/4147>

ANEXOS



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA
DE COLOMBIA
Nii: 860.029.924-7

CONVENIO INTERINSTITUCIONAL CELEBRADO
ENTRE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA
DE COLOMBIA SEDE ARAUCA
Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
JAIME ALVARADO Y CASTILLA

**CONVENIO DE COOPERACIÓN PARA PRÁCTICAS PROFESIONALES CELEBRADO ENTRE LA
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JAIME ALVARADO
Y CASTILLA**

Entre los suscritos a saber: **LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**, Corporación sin ánimo de lucro, de carácter privado e interés social, perteneciente al sector de la Economía Solidaria y dedicada a la Educación Superior, con Personería Jurídica otorgada por el Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas "DANCOOP", mediante Resoluciones Números 00559 del 28 de agosto de 1968 y 0501 de 7 de mayo de 1974, reconocida institucionalmente por el Ministerio de Educación, mediante Resolución No. 24195 de diciembre 20 de 1983, con reconocimiento como Universidad del Sector Solidario mediante la Resolución No. 1850 de 31 de julio de 2002, representada en Arauca por el Doctor **HUGO RAMÓN MARTÍNEZ ARTEAGA** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Arauca identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.581.186 de Arauca, en su calidad de Director de la Universidad Cooperativa de Colombia Sede Arauca, quien para efectos del presente acuerdo se denominará **LA UNIVERSIDAD**, y por otra parte **LEIDER YESID DAZA TAVERA**, Identificado con cédula de ciudadanía número 7.173.224 expedida en Tunja; en su condición de Gerente de la Empresa Social del Estado Jaime Alvarado y Castilla, nombrado mediante Decreto No. 059 del 07 de Junio de 2.012, emanado del Despacho del Señor Alcalde Municipal de Arauca y debidamente posesionado mediante acta número 0903 del 13 de Junio de 2012, quien en adelante se denominará la **E.S.E.**, hemos convenido celebrar el presente convenio que se regirá por las siguientes cláusulas. **CLAUSULAS: PRIMERA. OBJETO:** El presente convenio tiene por objeto: **LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA EN LOS PROGRAMAS DE PREGRADO CON EL FIN DE QUE COMPLEMENTEN LA FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL** previa las siguientes consideraciones: 1.- Que el período de práctica es un proceso de aprendizaje que permite a los estudiantes intervenir en una realidad concreta, realizar programas y prestar servicios referentes al área profesional, donde podrán ejercitarse en la aplicación e implementación de los conocimientos adquiridos en **LA UNIVERSIDAD** haciendo énfasis en los elementos teóricos, metodológicos, técnicos y de investigación brindados por la Institución. 2.- Que el período de práctica debe entenderse como la oportunidad que se proporciona a los estudiantes de vivir situaciones muy similares a las de su futuro desempeño laboral y, por lo tanto, no tiene una finalidad económica sino esencialmente académica. 3.- Que la práctica Universitaria representa una forma de contribuir al desarrollo de la sociedad generando conocimiento y formando profesionales íntegros, forjadores de empresa, que sean capaces de adoptar, adaptar y crear ciencia y tecnología. 4.- Que la permanencia del practicante en la **ESE** le proporciona una visión clara del proceso administrativo, de la organización y del funcionamiento de sus diferentes áreas de actividad. **SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA UNIVERSIDAD:** La Universidad se compromete a: 1) Asumir la responsabilidad académica que conlleve el presente acuerdo de voluntades. 2) Informar a los estudiantes practicantes y comprometerlos con lo siguiente: a) La obligación de guardar la confidencialidad de la Información que se maneje en el proceso de la práctica, así como la prohibición de utilizarla fuera de la misma o en actividades diferentes a ella. b) La obligación de utilizar los equipos sólo para las tareas objeto de las prácticas. c) La obligación de garantizar la correcta utilización de las instalaciones locativas, equipos y demás elementos de propiedad de la **E.S.E.**, puestos al servicio de las actividades de la práctica. d) Velar a través de los Coordinadores de los programas de pregrado por el cumplimiento del presente convenio. f) Las demás propias para la



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA
DE COLOMBIA
Nit: 860.029.924-7

CONVENIO INTERINSTITUCIONAL CELEBRADO
ENTRE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA
DE COLOMBIA SEDE ARAUCA
Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
JAIME ALVARADO Y CASTILLA

ejecución del presente convenio. g) Mantener vigentes las pólizas de aseguramiento correspondiente a los estudiantes que inicien sus prácticas en la E.S.E., durante la vigencia de sus prácticas universitarias. **Parágrafo único:** la E.S.E. se reserva el derecho de selección de los estudiantes que la Universidad le postule como practicante. **TERCERA. OBLIGACIONES DE LA E.S.E.:** En virtud del presente convenio, a) Disponer de los recursos humanos, físicos, y locativos necesarios para el desarrollo del proyecto de práctica convenido. b) Realizar inducción a los estudiantes que vayan a realizar prácticas en la E.S.E. d) Informar a LA UNIVERSIDAD sobre el desarrollo de las prácticas. f) Hacer las recomendaciones a que haya lugar sobre las prácticas. e) Presentar periódicamente las evaluaciones de la labor desarrollada y certificar sobre la práctica realizada por el estudiante. g) Las demás propias para la ejecución del presente convenio. **CUARTO. DURACIÓN DE LA PRÁCTICA:** la duración de la práctica será de un semestre (1) académico y con una intensidad horaria de cuatro (04) horas diarias, de acuerdo a los reglamentos de cada programa sin perjuicio que las partes decidan prorrogarlo hasta por un año (1) a solicitud del estudiante en caso de no haber cumplido con el programa y el cronograma previamente aprobado para el desarrollo de la práctica. **QUINTA. DURACIÓN DEL CONVENIO:** El presente convenio tendrá una duración de CUATRO (04) MESES a partir de su firma. **SEXTA. EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** El estudiante practicante no adquiere vínculo laboral alguno con LA UNIVERSIDAD o con la E.S.E. **Parágrafo 1:** El estudiante practicante deberá estar afiliado al régimen de seguridad Social en salud y estar amparado por la póliza por medio de la cual la UNIVERSIDAD asegura a los estudiantes practicantes por el tiempo requerido para la Práctica Profesional. **SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO:** El presente convenio se liquidará entre las partes al cumplimiento de su objeto, o a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes contados a partir de la fecha de vencimiento del plazo del convenio o de la expedición del acto administrativo que ordene su terminación. **PARÁGRAFO:** si la UNIVERSIDAD no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directamente o unilateralmente por la E.S.E. **OCTAVA. COMITÉ COORDINADOR Y SUPERVISIÓN:** El presente convenio será coordinado por parte de LA UNIVERSIDAD por los respectivos Coordinadores Académicos de los programas de pregrado, y por la E.S.E., por medio de la Subgerente del área administrativa. **NOVENA. FUNCIONES DEL COMITÉ COORDINADOR Y SUPERVISIÓN:** Son funciones del Comité Coordinador: a) Vigilar por el cumplimiento del presente convenio. b) Estar pendiente de su vencimiento a fin de recomendar o no su prórroga. c) Atender las dificultades que se presenten en desarrollo de la misma. d) Hacer seguimiento al estudiante practicante. Las demás propias de la coordinación. **DECIMA. CESIÓN:** Ninguna de las partes podrá ceder el presente convenio a favor de persona natural o jurídica sin previa autorización escrita de la otra. **DÉCIMA PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Las partes acuerdan que de surgir diferencias o controversias en el desarrollo del presente convenio o en su interpretación, buscarán soluciones ágiles y directas para afrontarlas, para tal efecto acudirán preferentemente al empleo de mecanismos de solución directa de controversias como la conciliación, la amigable composición y la transacción. **DÉCIMA SEGUNDA. CAUSALES DE TERMINACIÓN:** El presente convenio podrá terminarse por: 1. Mutuo acuerdo entre las partes. 2. Por los casos de fuerza mayor o caso fortuito. 3. Por incumplimiento a las obligaciones derivadas del convenio, sin que medie justa causa para ello. 4. Por manifestación de una de las partes cuando se configure el incumplimiento de una sola de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este convenio, mediante comunicación escrita enviada con un (1) mes de anticipación a la materialización de esta decisión por la parte afectada. **DECIMA TERCERA. PROPIEDAD INTELECTUAL:** La propiedad intelectual que se derive del desarrollo del presente convenio estará sujeta a las leyes de propiedad intelectual de la República de Colombia, normas supranacionales y toda la normatividad que



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA
DE COLOMBIA
Nit: 860.029.924-7

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE CARÁCTER COOPERATIVO
REGISTRADA EN EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CONVENIO INTERINSTITUCIONAL CELEBRADO
ENTRE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA
DE COLOMBIA SEDE ARAUCA
Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
JAIME ALVARADO Y CASTILLA

le sea aplicable, así como la que en tal sentido hayan adoptado o adopten internamente LA UNIVERSIDAD y LA E.S.E. Las partes se comprometen a no divulgar, sin acuerdo anticipado, las informaciones científicas, tecnológicas, técnicas e industriales recibidas de la otra parte, ni a utilizarlas con otros fines, que no sean de la aplicación específica acordada en el desarrollo de este convenio. **DÉCIMA CUARTA. REGIMEN DISCIPLINARIO:** Los estudiantes en prácticas se regirán por el régimen disciplinario de LA UNIVERSIDAD y la E.S.E. informará a éste sobre las presuntas faltas en que incurra el estudiante. **DÉCIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO:** El presente convenio se perfecciona con la firma de las partes. **DÉCIMO SEXTA. DOMICILIO:** Para los efectos del presente convenio las partes señalan como domicilio la ciudad de Arauca - Arauca.

Para constancia se firma en Arauca, el día 08 de abril del año dos mil trece (2013).

HUGO RAMÓN MARTÍNEZ ARTEAGA
Director
Universidad Cooperativa de Colombia Sede
Arauca

LEIDER YESID DAZA TAVERA
Gerente
ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA



REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE ARAUCA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JAIME ALVARADO Y CASTILLA
NIT 834.001.482-7



RESOLUCION No. 089 DEL 2012

Por la cual se adopta el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, de la ESE
JAIME ALVARADO Y CASTILLA

EL GERENTE DE LA ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA

En uso de sus atribuciones Constitucionales y Legales, de manera especial las señaladas en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, el Artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, La Resolución No. 2509 de 2011, y la Resolución No. 3467 de 2012, proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO:

1. Que el Ministerio de la Protección Social, expidió la Resolución No. 2509 de 2012, por la cual estableció la metodología, para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado, y en consecuencia efectuar la categorización del 2012.
2. Que con escrito del 18 de Septiembre el Ministerio de la Protección Social, le comunicó a la Unidad Administrativa de Arauca, la categorización de las Empresas Sociales del Estado, del Departamento de Arauca; y la cual se estableció la ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA, en riesgo alto.
3. Que con escrito del 21 de Septiembre de 2012, la Unidad Administrativa de Salud de Arauca, le comunicó a la ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA, del riesgo alto que se le asignó, solicitándole en consecuencia la elaboración del respectivo Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.
4. Que el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución No. 3467 del 25 de octubre de 2012, por la cual se adopta el manual de condiciones para el diseño y adopción, del los programas de saneamiento fiscal y financiero, por parte de las ESEs, categorizadas en riesgo medio y alto.
5. Que en consecuencia a lo anterior se elaboró, el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la entidad.

" COMPROMETIDOS CON LA SALUD DE LOS ARAUCANOS "
CARRERA 19 N° 1A-64 BARRIO LOS FUNDADORES TEL 0978850200
SEDE ADMINISTRATIVA
gerencia@esejaimealvaradoycastle.gov.co - www.esejaimealvaradoycastle.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE ARAUCA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JAIME ALVARADO Y CASTILLA
NIT 834.001.482-7



Comprometidos con la
Salud de los Araucanos

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Adoptar para la ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA, el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, el cual para su aplicación hace parte integral de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Arauca, a los diez (10) de Noviembre de 2012

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

LEIDER YESID DAZA TAVERA
Gerente ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA

Proyectó: Subgerente Administrativa

Revisó: Asesor Jurídico

" COMPROMETIDOS CON LA SALUD DE LOS ARAUCANOS "
CARRERA 19 N° 1A-64 BARRIO LOS FUNDADORES TEL 0978850200
SEDE ADMINISTRATIVA
gerencia@esejaimealvaradoycastle.gov.co – www.esejaimealvaradoycastle.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE ARAUCA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JAIME ALVARADO Y CASTILLA
NIT 834-001-482-7



**LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DE LA ESE EN SU CONDICION DE
SUPERVISORA DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN PARA PRÁCTICAS
PROFESIONALES CELEBRADO ENTRE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE
COLOMBIA Y LA JAIME ALVARADO Y CASTILLA**

Que: **FRANKLIN DANIEL TORRES MOGOLLÓN**, identificado con cédula de ciudadanía N° 17.596.646 de Arauca, realizó las actividades propias del objeto del convenio "Prácticas profesionales a la ESE Jaime Alvarado y Castilla" como integrante en la realización del Estudio del Sistema de Costos, y apoyo al proceso de realización del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA.

Dado en Arauca a los 23 días del mes de Agosto de 2013.


MILDRED MARÍA RODRIGUEZ TINEO
Subgerente Administrativa

"COMPROMETIDOS CON LA SALUD DE LOS ARAUCANOS"

Carrera 19 N° 1-64 Barrio Los Fundadores Tel 0978850200

Sede Administrativa

Subgerente_admin@esejaimealvaradoycastle.gov.co