

República de Cuba



Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales  
Departamento de Ciencias Contables

**TÍTULO: Determinación del costo por embarazada con Riesgo geográfico, Anemia ferropénica ligera y Enfermedad hipertensiva en el embarazo atendida en la Sala de Atención a Gestantes del Policlínico de San Blas en el año 2011**

**Tesis en opción al título de Licenciado en  
Contabilidad y Finanzas**

**AUTOR: Jacquelin Nodal Rodríguez**

**TUTOR: MSc. Adnely Yera Jacomino**

Cumanayagua 2012  
“Año 54 de la Revolución”

## **Declaración de Autoría**

Hago constar que el presente trabajo fue realizado en la Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez" como parte de la terminación de los estudios en la Especialidad de Licenciatura en Contabilidad y Finanzas, autorizando a que el mismo sea utilizado por las organizaciones e instituciones para los fines que estime conveniente. No podrá este trabajo ser presentado a eventos, ni publicado sin la aprobación del centro.

---

Firma del AUTOR

Los que abajo firmamos, certificamos que el presente trabajo ha sido revisado según acuerdo de la Dirección de nuestro centro y que el mismo cumple con los requisitos que debe tener un trabajo de esta envergadura, referido a la temática señalada.

---

Información Científico Técnica  
Nombre, Apellidos y Firma

---

Computación  
Nombre, Apellidos y Firma

---

Firma del TUTOR

## AVAL DEL TRABAJO REALIZADO

### **AVALA:**

El trabajo titulado **Determinación de los costos por pacientes atendidos en la Sala de Atención a Gestantes del Policlínico San Blas**, de los autores; Jacquelin Nodal Rodríguez y Adnely Yera Jacomino reviste singular importancia toda vez que permite conocer cuanto se invierte por paciente atendido en esta dependencia del Policlínico San Blas de Cumanayagua, elemento con el cual no se contaba en esta institución y que constituye un componente fundamental para el control y la planificación de los recursos monetarios, materiales, humanos y financieros.

Esta investigación presenta una adecuada estructura, cumpliendo con los requisitos preestablecidos para este tipo de trabajo.

Aporta elementos novedosos para la contabilidad y los costos en Salud, mostrando un nuevo modelo de gestión basado en el sistema de costeo por paciente- patología y procesos.

El impacto de la investigación puede separarse en económico, político y social:

*Aporte Económico:* Constituye un ahorro para la Institución y para el país de **\$ 4575.00**, debido al tiempo requerido para la realización de este trabajo, que constituye un servicio científico-técnico, justificado a continuación.

<b>Personal</b>	<b>Horas trabajadas</b>	<b>Tarifa horaria</b>	<b>Cuantía total</b>
Especialista en Costo UCF Licenciado en contabilidad. Profesor Instructor	305	\$15.00	\$457.50
Estudiante de 5to Año de Licenciatura en Contabilidad y Finanzas	250		
<b>Totales</b>	<b>555</b>		<b>\$ 4575.00</b>

*Aporte Político y Social:* Justificado en el conocimiento y presentación de los recursos que invierte el país en beneficio de su pueblo en cuanto a salud, con niveles de calidad y satisfacción a escala de naciones desarrolladas frente a la presión mundial que ejerce el gobierno de los Estados Unidos.

Maria de los Ángeles Alonso Muñoz

Dirección Económica

Policlínico de San Blas

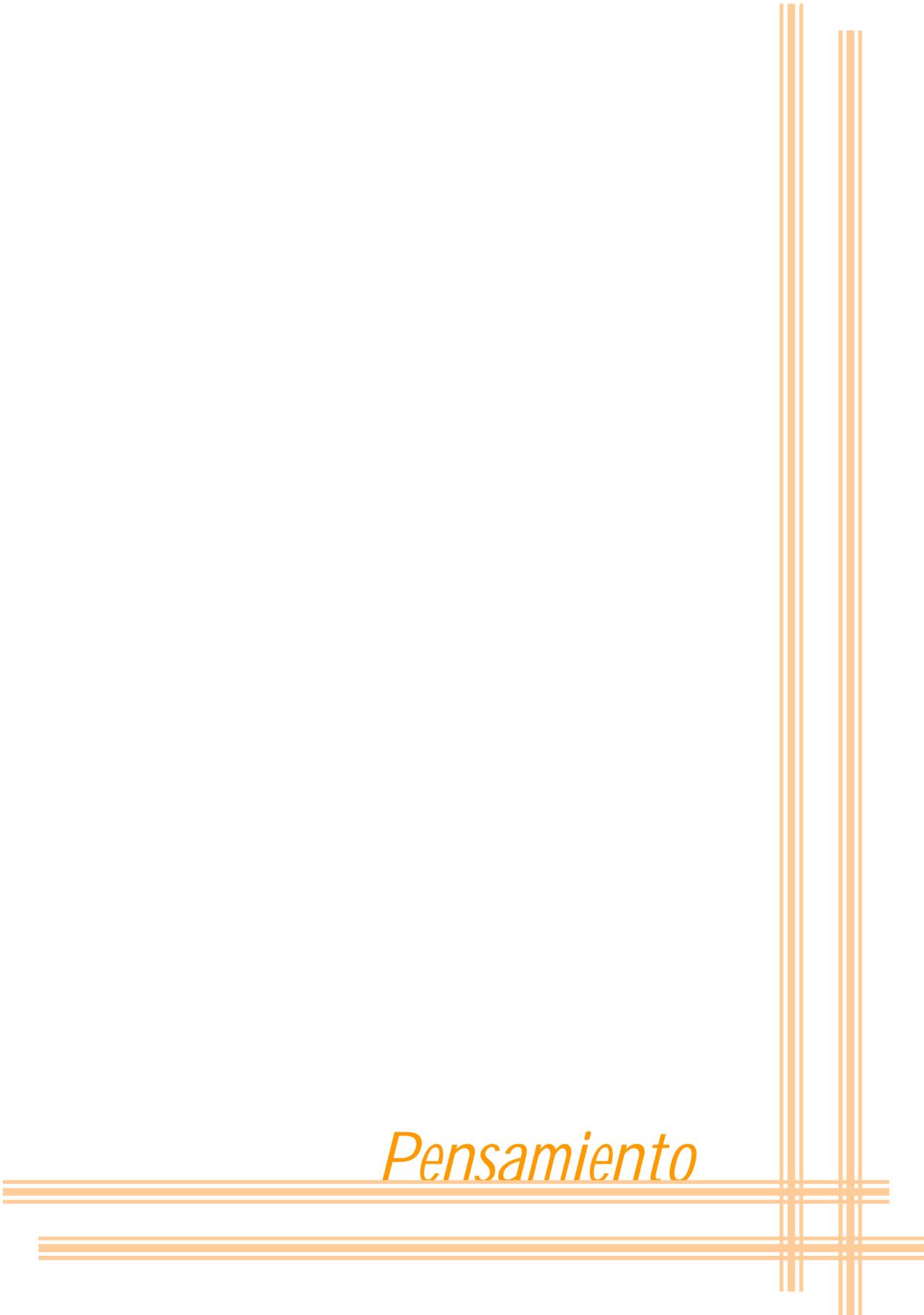
Cuño

Félix Ibrain Hidalgo Pereira

Director General

Policlínico de san Blas

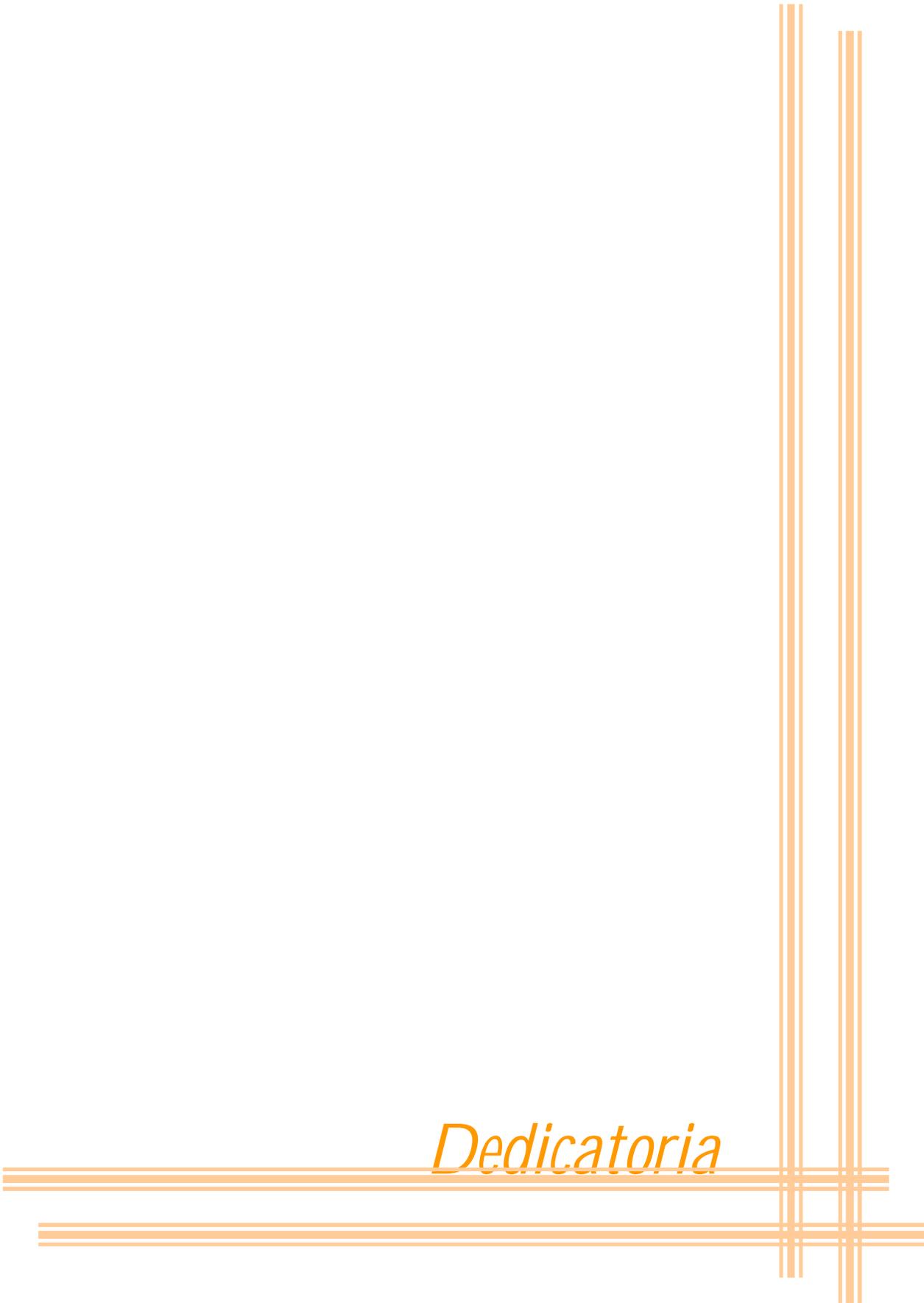
*Pensamiento*

The image features a minimalist design with the word "Pensamiento" in a cursive, orange font. The text is centered horizontally and positioned in the lower third of the page. Below the text, there are several horizontal orange lines of varying lengths, creating a layered effect. On the right side, two vertical orange lines extend from the top of the page down to the bottom, intersecting with the horizontal lines to form a grid-like structure. The overall aesthetic is clean and modern.

*“Las ideas son hoy el instrumento esencial en la lucha de  
nuestra especie por su propia solución.  
Y las ideas nacen de la educación.  
Los valores fundamentales, entre ellos la ética se siembra a  
través de ella “...*

*Fidel Castro.*



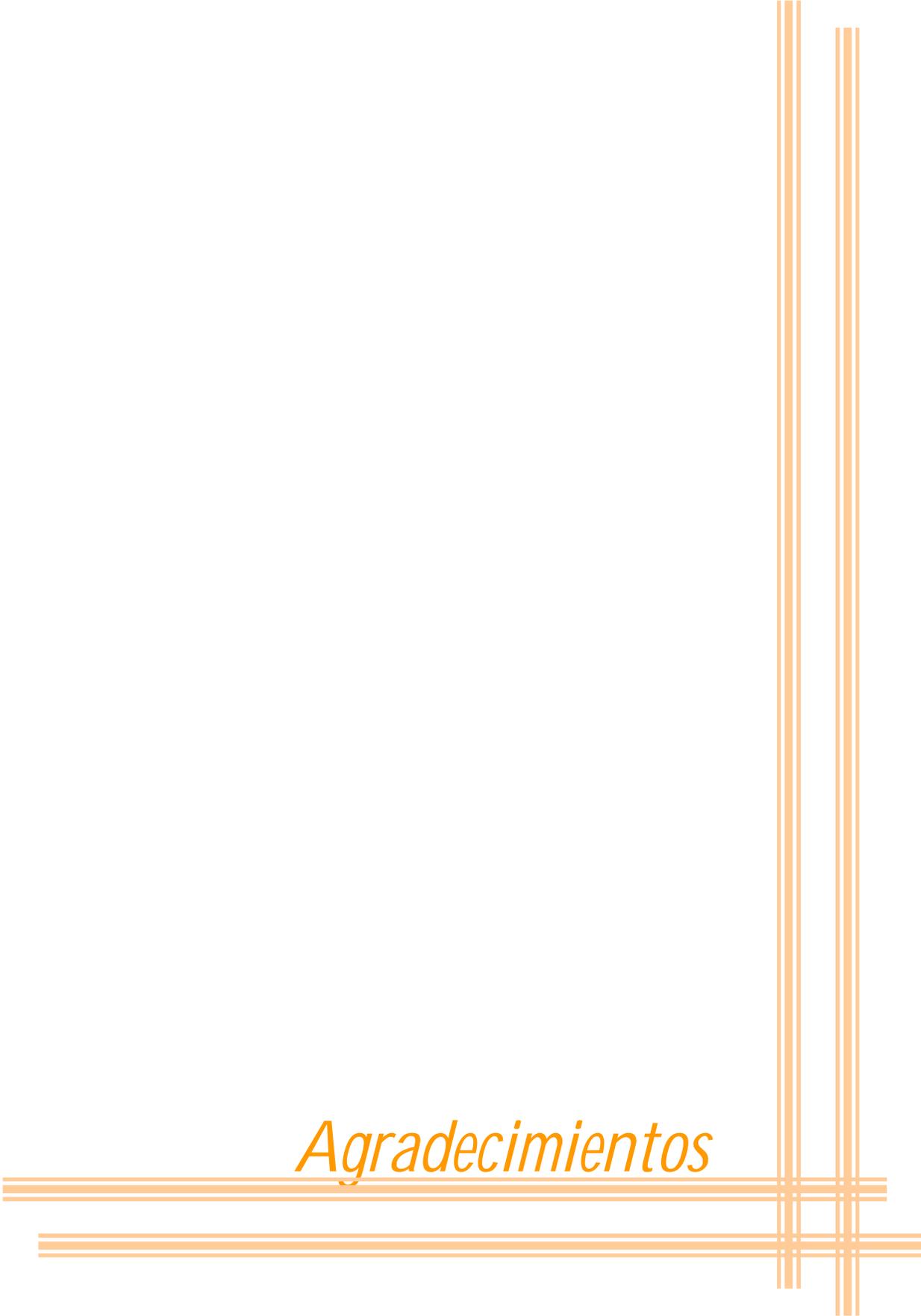


*Dedicatoria*

## *DEDICATORIA*

*A mi madre  
Que juntas hemos vivido momentos difíciles y felices  
A mi esposo  
Por darme su apoyo y dedicación.  
En especial a mis hijos  
Por ser la razón de la felicidad que ahora vivo.*

*A todos los que, Sinceramente, me han querido y siempre supieron brindarme todo su apoyo dedicación y confianza*



# *Agradecimientos*

## AGRADECIMIENTOS

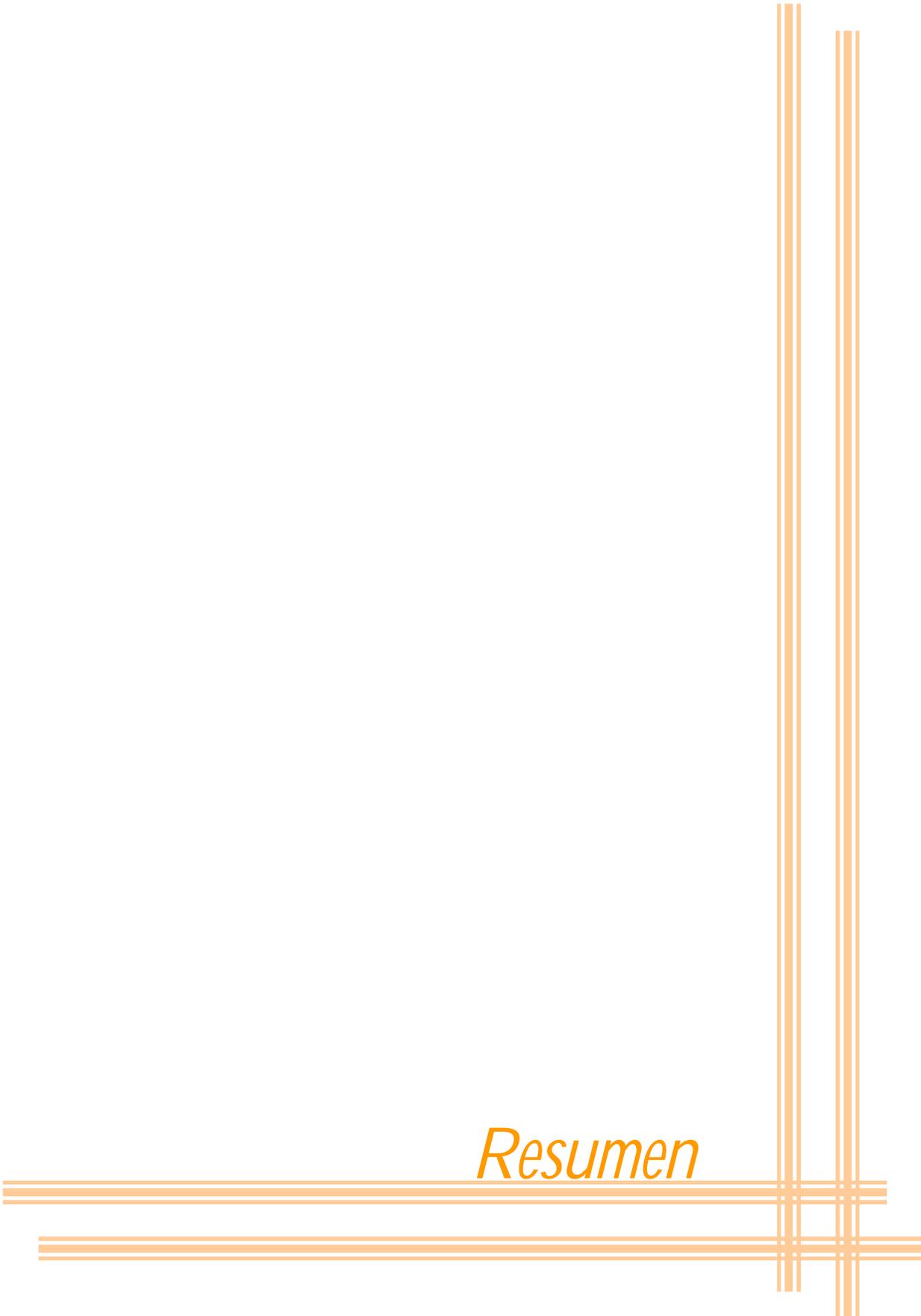
*Mis agradecimientos a todas las personas que de una forma u otra me brindaron su ayuda en los momentos más importantes de mis estudios, a mis hijos por su cariño y apoyo que siempre me han brindado, sacrificándolo todo por mi.*

*A mi esposo por estar siempre a mi lado, brindándome su apoyo.*

*A todo el personal médico y contable del policlínico por su valiosa ayuda y cooperación en todo momento.*

*A todos mil gracias*

*Resumen*

The image features a decorative graphic in the bottom right corner consisting of several parallel orange lines. Two vertical lines are positioned on the right side, and two horizontal lines are positioned at the bottom. These lines intersect to form a grid-like pattern. The word "Resumen" is written in an italicized orange font, centered between the horizontal lines and to the left of the vertical lines.

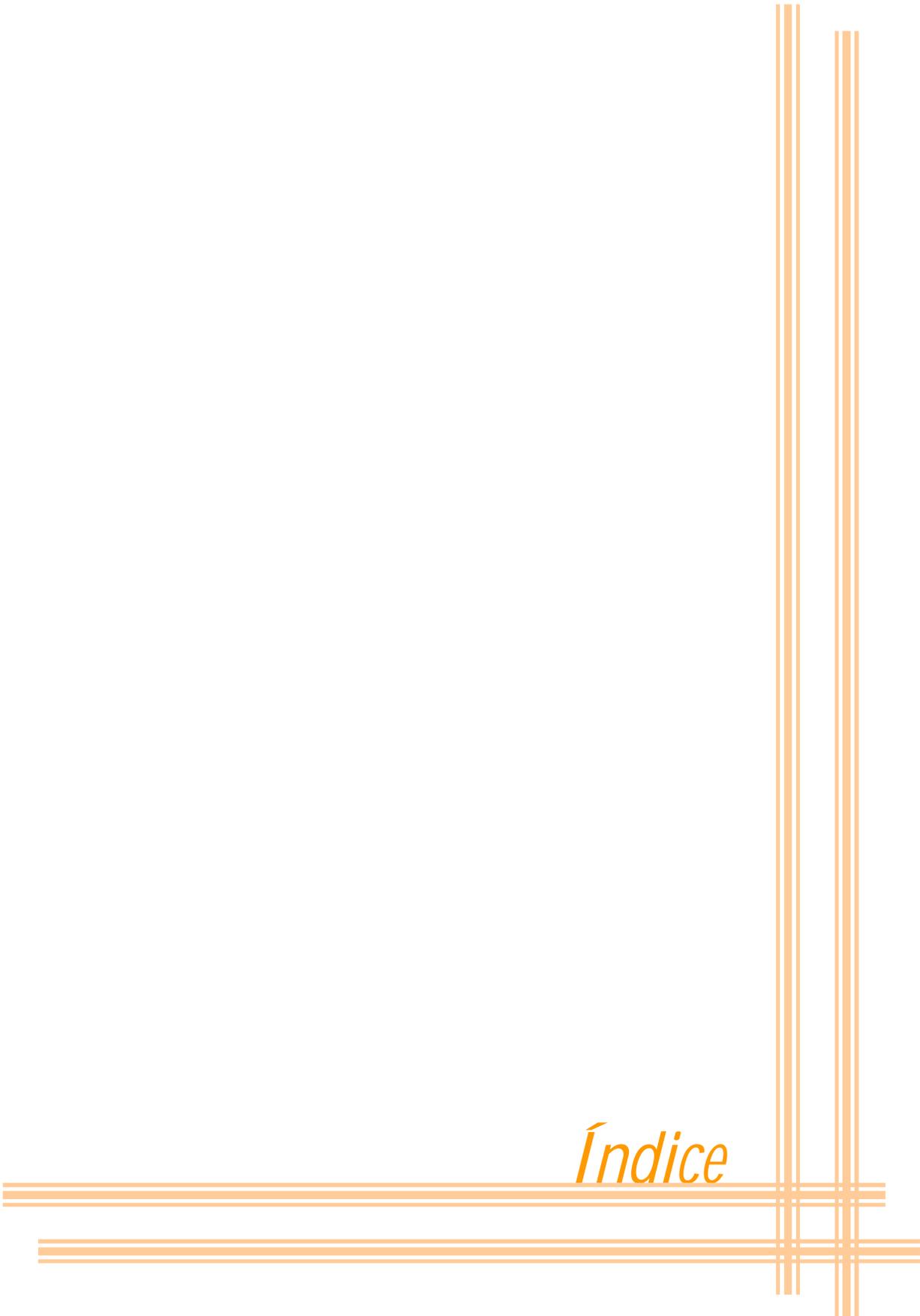
## **Resumen**

El presente trabajo tiene como objetivo general establecer un procedimiento de costeo que permita determinar el costo por embarazada con Riesgo geográfico, Anemia ferropénica ligera y Enfermedad hipertensiva en el embarazo atendida en la Sala de Atención a Gestantes del Policlínico de San Blas. Los resultados obtenidos permiten conocer los recursos que se utilizan para la prestación de este servicio de salud, facilitándole a la administración elementos relevantes para la planeación, el control y la toma de decisiones, a la hora de valorar los costos ; para ello propone un procedimiento que surge a partir del análisis del sistema de costeo que se aplica actualmente en las instituciones de salud cubanas, al utilizar técnicas como la recolección y procesamiento de la información, reuniones de trabajo con especialistas en Ginecobstetricia y en contabilidad de costos para el sector de la salud pública, observación directa, así como, la discusión de los resultados obtenidos. El costo de atención debe considerar que cada embarazada requiere de un tratamiento diferente; pues cada ser humano no reacciona de igual forma ante determinados medicamentos, tratamientos o alimentos y es aquí precisamente donde se manifiesta la mayor deficiencia del sistema de costos que se utiliza en la actualidad.

## **Summary**

The present work has as general objective to establish a procedure of I finance that it allows to determine the cost for pregnant with geographical Risk, Anemia slight ferropénica and Illness hipertensiva in the pregnancy assisted in the Room of Attention to Gestantes of San Blas' Policlínico.

The obtained results allow to know the resources that are used for the benefit of this service of health, facilitating to the administration outstanding elements for planning, the control and the taking of decisions, when valuing the costs; for he/she intends a procedure that arises starting from the analysis of the system of I finance that it is applied at the moment in the Cuban institutions of health, when using technical as the gathering and prosecution of the information, work meetings with specialists in Ginecobstetricia and in accounting of costs for the sector of the public health, direct observation, as well as, the discussion of the obtained results. The cost of attention should consider that each pregnant one requires of a different treatment; because each human being doesn't react of equal it forms before certain medications, treatments or foods and it is here in fact where the biggest deficiency in the system of costs is manifested that is used at the present time.

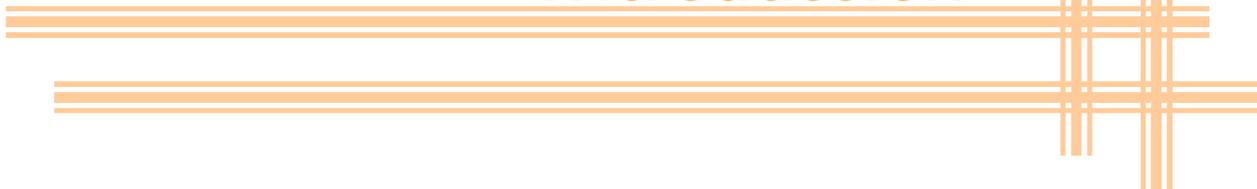


*Índice*

# Índice

<b>Resumen</b>		
<b>Introducción</b>		1
<b>CAPÍTULO I: Los fundamentos teóricos para la determinación del costo por paciente en instituciones de salud.</b>		6
1.1	Evolución histórica de la Contabilidad.	6
1.1.1	Tipos generales de contabilidad.	8
1.2	Contabilidad de Administrativa, Gerencial o de Costos.	8
1.2.1	Características de la Contabilidad de Costos	13
1.2.2	Objetivos de los costos	13
1.2.3	Clasificación de los costos	14
1.2.4	Sistemas de acumulación de los costos.	17
1.3	Costos hospitalarios	21
1.3.1	Clasificación de los Costos en la Actividad Hospitalaria. Objetivo del sistema de costos hospitalarios.	22
1.3.2	Clasificación de los Centros de Costos y costos por patologías.	23
<b>CAPÍTULO II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por paciente atendido en el Policlínico de San Blas.</b>		27
2.1	La caracterización del Policlínico San Blas de Cumanayagua.	27
2.1.1	La caracterización de Sala Atención a Gestante del Policlínico San Blas de Cumanayagua	29
2.2	El diagnóstico de la situación de la información de los costos en las instituciones de salud	29
2.3	La información de costos de la Sala Atención a Gestante del Policlínico San Blas de Cumanayagua	34
2.4	Los requisitos y elementos del procedimiento de costeo por pacientes en las instituciones de salud cubanas	36
2.5	El procedimiento para el costeo por pacientes en las instituciones de atención médica asistencial en Cuba	40
<b>CAPÍTULO III: La aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos por gestante con Riesgo geográfico, Anemia ferropénica ligera y Enfermedad hipertensiva en el embarazo atendida en la SAG del Policlínico San Blas.</b>		48
3.1	Especificación y características de las patología	48
3.2	La comparación de los costos por gestantes, obtenidos a partir del sistema de costeo actual y el procedimiento propuesto.	70
<b>Conclusiones</b>		
<b>Recomendaciones</b>		
<b>Bibliografía</b>		
<b>Anexos</b>		

# *Introducción*



## **Introducción**

El desarrollo que ha experimentado la Salud Pública en Cuba es expresión del desarrollo económico social alcanzado y de la alta prioridad que la Revolución, y nuestro pueblo, le han otorgado a la salud y el bienestar del hombre.

En casi medio siglo de existencia, se han ido acumulando logros en el mejoramiento del estado de salud de la población, comparable al de países de alto nivel de desarrollo económico social, con una distribución justa y equitativa tendente a borrar las diferencias, entre regiones y grupos humanos, heredadas del capitalismo. Se ha creado un impresionante capital humano dotado del mayor nivel científico técnico, de un enfoque y una práctica integral, social y humana de la medicina así como de altos valores de solidaridad y entrega desinteresada al trabajo por la salud.

Está conformada una extensa red de servicios dotados de alta tecnología y capacidad resolutive, con elevada cobertura y accesibilidad para nuestro pueblo, que constituye un ejemplo, a escala internacional, de un Sistema Nacional de Salud.

A partir de estas fortalezas acumuladas, nuestro país avanza en un nuevo momento de desarrollo político, económico y social.

El Ministerio de Salud Pública continúa siendo un sector priorizado por nuestro estado socialista, ya que en él se cumplen los programas destinados a elevar el nivel de salud de la población, mediante cambios de estilo de vida en la consecución de los objetivos, propósitos y directrices para elevar la salud de la población cubana.

Un aspecto fundamental que marca los logros alcanzado por la salud es aumento de la esperanza de vida en los últimos 30 años en Cuba, ha estado fuertemente marcado por el descenso de la mortalidad infantil. El indicador de mortalidad infantil es fundamental para evaluar las condiciones de salud de la población.

Es por ello que uno de los programas de más alta prioridad continúa siéndolo el Materno-Infantil, que con sus logros a través de los años ha situado a nuestro país a nivel de los países altamente desarrollados, debido al impetuoso desarrollo ocurrido en el campo de la obstetricia en los últimos años. Vivimos en cambio radical en relación con el interés por el nacido vivo.

El Programa Materno Infantil constituye una tarea de primer orden para el sistema de salud.

La obra de la Revolución en la Salud Pública Cubana ha priorizado siempre a los grupos poblacionales de riesgo, así han sido destacadas las acciones sociales y de salud con relación a la mujer y los niños.

Para ello se encuentran a todo lo largo y ancho del país Hogares Maternos, que son instituciones de salud con condiciones estructurales y funcionales semejantes al propio hogar de las gestantes, donde permanecen para facilitar tratamiento médico en el embarazo -tanto normal como de riesgo-, siempre que este sea susceptible de aplicarse sin necesidad de hospitalización; no se exige una edad gestacional definida para ser ingresada en el Hogar Materno. En él se garantiza además el reposo, la dieta requerida y la educación de las gestantes en todo lo referente a su embarazo.

Debido al reordenamiento que se realizó en el Sistema de Salud, el Policlínico de San Blas que se encuentra ubicado en la Región Montañosa del Escambray no cuenta en los momentos actuales con un Hogar Materno independiente, pero dentro del Policlínico se creó una Sala de Atención a las Gestantes (SAG) la cual tiene como principal función acercar al hospital las embarazadas que residen lejos del mismo con la intención de poder garantizarles el parto institucional. Por tener en cuenta la situación geográfica de la población y sus necesidades de acercamiento a las instituciones de salud las pacientes del Turquino y las que tienen difícil acceso para trasladarse al área de salud, son ingresadas a las 28 semanas, además de otras patologías y necesidades diagnosticadas por el médico de la familia que las atiende y el Obstetra, a través de las interconsultas y evaluaciones de seguimiento, estas pacientes son ingresadas en el policlínico.

En la actualidad son disímiles las funciones de las SAG como pilar fundamental dirigido a la atención diferenciada de las embarazadas con riesgo, o con determinada prioridad de salud; ya sea al planificar acciones médicas futuras, una mejor asistencia clínica y favorecer la redistribución de los recursos, según las necesidades individuales de cada paciente, al llevar a cabo estrategias que tienen como objetivo reducir el bajo peso al nacer y la mortalidad infantil.

Actualmente el contexto mundial se encarece y torna inestable, por lo que es importante conocer los gastos incurridos en el perfeccionamiento médico con vista a la planificación y control adecuado de los recursos. (Cruz, 1996).

El sistema de salud cubano tiene gran incidencia dentro del gasto público por lo que se hace necesario contar entre otros aspectos, con un Sistema de Contabilidad de Costos que emita de forma oportuna la información necesaria para llevar a cabo acertadamente los procesos directivos, que valore cada uno de los servicios que se prestan al paciente de forma individual, siempre que el policlínico presta una serie muy amplia y variada de estos; de hecho, cada paciente da lugar a un producto que es distinto, lo que complica sobremanera las posibilidades de encontrar una unidad de medida común para la amplia variedad de actividades que se desarrollan dentro de un mismo centro. (González, 2005).

Si se tiene en cuenta este razonamiento, y desde el punto de vista operativo de la gestión médica, si bien es una variante importante pasar de un costo promedio a un costo por paciente, el mismo es insuficiente si no se conoce cuál es su patología. En tal sentido, las instituciones de asistencia médica presentan características particulares que la diferencian de cualquier otro tipo de organización: es una empresa de servicios y funciona en un ambiente de salud; a su vez, los productos que ella presta también tienen sus particularidades; dada su heterogeneidad se habla de costeo por paciente ante la necesidad de poder distinguir los costos debido a las situaciones particulares de el paciente y por consiguiente tomar las decisiones correctas. **Situación Problemática:** Las SAG se encuentran dentro del Sistema Nacional de Salud, para el registro, acumulación y presentación de la información de costos se ampara en lo estipulado por los manuales elaborados al respecto por el Ministerio de Salud Pública donde se especifica la acumulación de los costos de forma general, lo que resulta necesario si se desea conocer los costos a nivel total de este servicio, pero insuficiente si se desea determinar cuánto se invierte en la atención integral de los pacientes, pues no se valoran sus características propias, su padecimiento, los medios diagnósticos necesarios para el seguimiento y manejo adecuado de cada una de las pacientes y en consecuencia la respuesta individual a las distintas pautas terapéuticas impuestas, como cuestiones claves a tener en cuenta.

El sistema de costeo actual de salud no brinda la información relevante y oportuna que facilite el proceso de toma de decisiones, siempre que las patologías producto a su complejidad requieren de un procedimiento para la determinación de los costos que incluya y acumule los mismos por pacientes, que permita la medición cuantitativa de los recursos tanto

materiales, económicos, tecnológicos como humanos imprescindibles en dichos servicios, al ser necesario unir esfuerzos y concentrarlos en las áreas prioritarias, en busca de un mayor impacto en el bienestar materno-fetal. Por tal motivo es que se inicia esta investigación en la SAG del Policlínico San Blas no solo con la finalidad de obtener un costo de atención médica, sino que este represente la realidad y que proporcione la información necesaria para gestionar eficaz y eficientemente la actividad, pues constituye el eslabón fundamental para el logro de resultados exitosos en la atención prenatal.

Se formula como **problema de la investigación** que: El sistema de costeo que se aplica en la actualidad en la SAG del Policlínico de San Blas no permite determinar con precisión los costos por gestante atendida con Riesgo geográfico, Anemia ferropénica ligera y Enfermedad hipertensiva en el embarazo.

En consecuencia se plantea como **hipótesis** que: Con la aplicación de un procedimiento de costeo por paciente se logra determinar casuísticamente los costos por gestante con Riesgo geográfico, Anemia ferropénica ligera y Enfermedad hipertensiva en el embarazo atendida en la SAG del Policlínico San Blas.

**Variable dependiente:** Cálculo de los costos por paciente.

**Variable independiente:** Procedimiento de costeo por paciente.

El **objetivo general** es determinar los costos por gestante con Riesgo geográfico, Anemia ferropénica ligera y Enfermedad hipertensiva en el embarazo atendida en la SAG del Policlínico San Blas.

Para el cumplimiento del mismo, se hace necesario desarrollar los siguientes **objetivos específicos**:

1. Elaborar el marco teórico referencial de la investigación a partir de la bibliografía consultada.
2. Demostrar las limitaciones del sistema de costo que en la actualidad se emplea en el Policlínico de San Blas.
3. Definir los elementos, características y requisitos para el establecimiento de un procedimiento de costeo por paciente en el Policlínico de San Blas.
4. Aplicar el procedimiento de costo propuesto para cada gestante con Riesgo geográfico, Anemia ferropénica ligera y Enfermedad hipertensiva en el embarazo

atendidas en la SAG del Policlínico San Blas.

**Métodos y técnicas utilizadas en el proceso de investigación:**

De los métodos teóricos.

- ✚ Métodos de análisis y síntesis.
- ✚ Métodos de inducción y de deducción.
- ✚ Tránsito de lo abstracto a lo concreto.

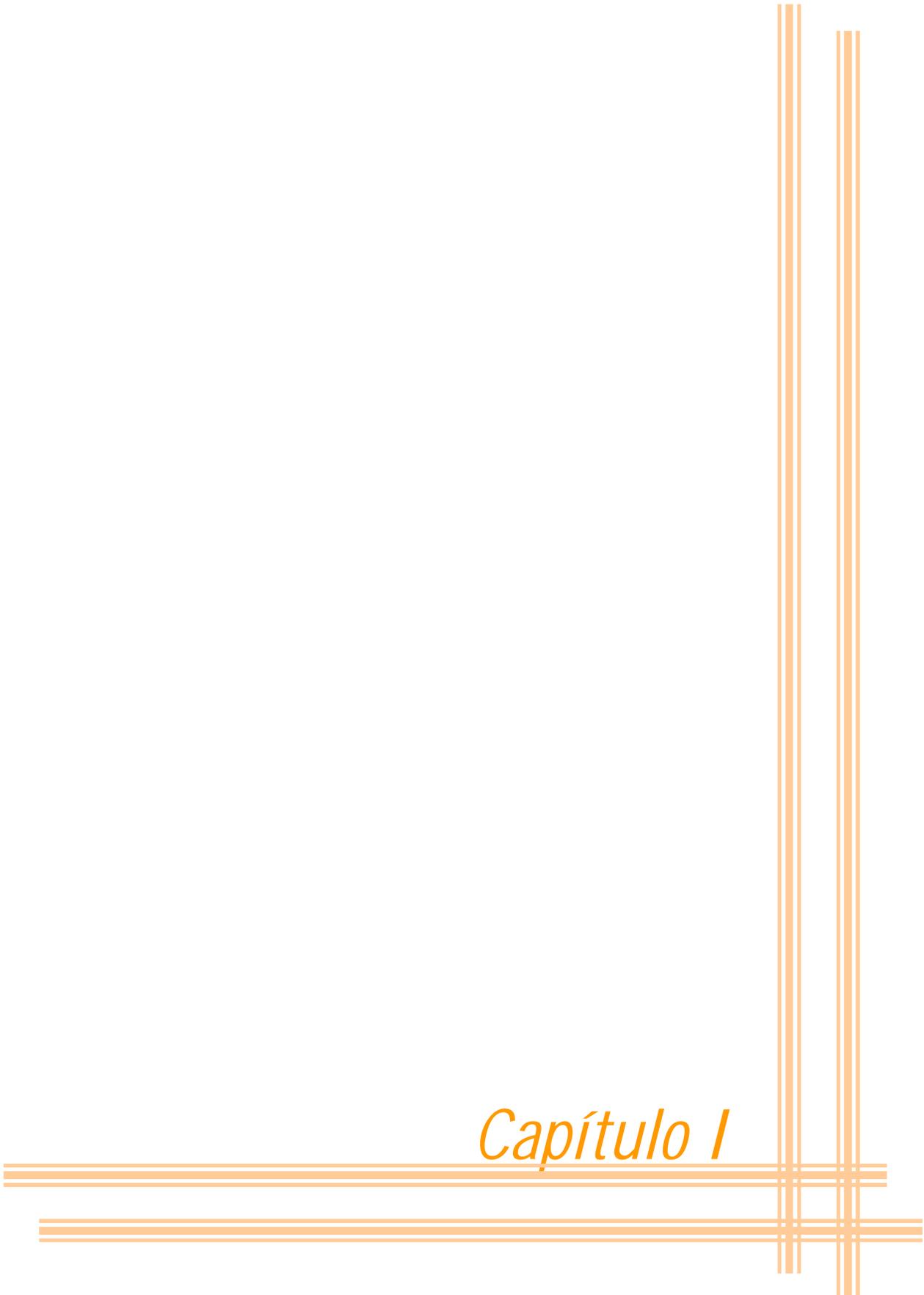
De los métodos empíricos de investigación.

- ✚ Observación.
- ✚ Entrevista a los trabajadores.
- ✚ Estudio de documentación.

De los métodos Matemáticos.

- ✚ Hojas de cálculo EXCEL.

El desarrollo de esta investigación se sustenta en los métodos y técnicas empleados que le aportan a la misma el rigor científico requerido de forma tal que se obtenga información relevante, precisa y oportuna.



*Capítulo I*

## **CAPITULO I. LOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS PARA LA DETERMINACIÓN DEI COSTO POR PACIENTE EN INSTITUCIONES DE SALUD.**

En este capítulo se abordarán los fundamentos teóricos más generales y necesarios, abarcando desde el estudio de la contabilidad con los conceptos y evolución histórica de la misma, los tipos generales de contabilidad lo cual conduce hasta la contabilidad de costos, los sistemas de acumulación de costos y los mismos en las instituciones de salud. La bibliografía consultada recoge desde el ámbito internacional como nacional los conceptos de forma detallada y novedosa, necesarios para la comprensión de la investigación realizada.

### **1.1. Evolución histórica de la Contabilidad.**

Diversas son las definiciones que se le han dado a la contabilidad, a través de los años y se han recopilado varios criterios de autores. Ejemplo de esto es el Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados que la define como “el arte de registrar, clasificar y resumir en forma significativa y en términos de dinero las operaciones y los hechos que son cuando menos de carácter financiero, así como el de interpretar sus resultados”.

Para (García y Mattera, 2006) la contabilidad es “una disciplina técnica que se ocupa de la medición, registro e interpretación de los efectos de actos y hechos susceptibles de cuantificación y con repercusiones económicas sobre el patrimonio de las entidades en general y que determinen el monto de la ganancia realizada, con el propósito de contribuir al control de sus operaciones y a la adecuada toma de decisiones”.

(Flower, 2003) la interpreta como “una disciplina técnica que a partir del procesamiento de datos sobre la composición y evolución del patrimonio de un ente, los bienes de propiedad de terceros en su poder y ciertas contingencias, produce información para la toma de decisiones de administradores y terceros interesados y para la vigilancia sobre los recursos y obligaciones del ente”.

Según (Johnson, H, 1991). "la contabilidad es el sistema que mide las actividades del negocio, procesa esa información convirtiéndola en informes y comunica estos hallazgos a los encargados de tomar las decisiones".

Por su parte (Meigs, R, 1992) define la contabilidad como “el arte de interpretar, medir y describir la actividad económica”.

(Catacora Fernando1998), planteó que “la contabilidad es el lenguaje que utilizan los empresarios para poder medir y presentar los resultados obtenidos en el ejercicio económico, la situación

financiera de las empresas, los cambios en la posición financiera y/ o en el flujo de efectivo".

Por su parte (Cortes 2001) definió que, "la contabilidad es la ciencia que tiene por objeto el registro de las operaciones económicas efectuadas por una persona o entidad, con el fin de conocer sus resultados y la situación de la misma".

Al tener en cuenta el criterio que dan los especialistas acerca del tema se puede definir la contabilidad como: una disciplina que registra, acumula, suministra, interpreta y mide información de carácter económico-financiero.

La Contabilidad es tan antigua como la misma humanidad civilizada. En papiros encontrados en algunas de las tumbas de los faraones egipcios, se hace referencia a registros de la mano de obra utilizada durante la construcción de las grandes pirámides con el fin de determinar quienes habían trabajado en las tumbas para eliminarlos posteriormente, y así tratar de conservar a través del tiempo los tesoros de una civilización que en su época fue una de las más poderosas de la tierra. Algo similar se hizo durante el imperio romano; las naves que viajaban a distintos lugares llevaban un escriba, cuya misión consistía en registrar en grandes libros todas las transacciones comerciales que se realizaban durante esas incursiones. Antiquísimos documentos de los indios Incas del Perú, revelan la existencia de libros especiales dedicados a registrar el nacimiento de cada niño dentro del imperio y la asignación de su futuro empleo en la comunidad. Existen muchos relatos históricos en los cuales se observa la aparición de los primeros rudimentos contables, sin embargo, puede decirse que fueron los mercaderes italianos del siglo XIII quienes emplearon por primera vez el principio de la partida doble que se aplica en la actualidad en los diferentes sistemas de contabilidad.

En ese entonces los mercaderes hacían hincapié en el hecho de que a cada transacción comercial se presentaba una dualidad; si algo se entregaba, algo se recibía a cambio, y viceversa.

Durante el año 1494, el monje italiano Lucas Pacioli publicó su libro titulado Suma Aritmética, con un capítulo dedicado a la Teneduría de libros. Esta fue la primera publicación de que se tenga noticias en la historia de la humanidad, en relación con el principio contable de la partida doble.

El ambiente comercial ha evolucionado paulatinamente. En la medida en que aumentan las necesidades de los usuarios y de los directivos por la información contable, también se han desarrollado los conceptos de contabilidad que satisfacen las exigencias de este contexto mundial.

Es propósito de la contabilidad proporcionar información financiera referente a una entidad económica. Así, la contabilidad se relaciona con la medición, el registro y reporte de información financiera a varios grupos de usuarios. La gerencia requiere información financiera para planear y

empresa que proveen fondos o tienen otros intereses para exigir tal material. Acorde a que las controlar las actividades de un negocio, y también requieren tal información las personas ajenas a la necesidades de estos usuarios crezcan, así también evolucionan los conceptos de la contabilidad, con el objeto de satisfacer estas necesidades. La contabilidad es esencial en cada uno de los sectores de la economía; por lo tanto se ha clasificado atendiendo a diferentes aspectos, tales como la rama o sector en que se aplica, la información que brinda, el fin que persigue, entre otros aspectos.

### **1.1.1. Tipos Generales de Contabilidad.**

#### **Contabilidad Pública**

Principios, costumbres y procedimientos asociados con la contabilidad de las Administraciones Públicas, quiere decir la contabilidad llevada dentro de las diferentes unidades que constituyen el sector público, tales como Ministerios, Secretarías Generales y cualquier organismo calificado de titularidad pública. Se caracteriza por el marcado carácter presupuestario y su cumplimiento dentro de los objetivos fijados políticamente.

#### **Contabilidad Privada**

En contraste con el contador público, quien presta su servicio a muchos clientes, en la industria privada el contador es un empleado de una sola empresa. El jefe del departamento de contabilidad de una empresa pequeña o mediana generalmente se llama contador, en reconocimiento al hecho de que uno de los usos principales de la información contable es el de ayudar a controlar las operaciones del negocio. El contador dirige el trabajo de los empleados del departamento de contabilidad, forma parte del equipo de la alta gerencia encargado de manejar el negocio, establecer sus objetivos y asegurar su cumplimiento.

Los contadores en las empresas privadas sean grandes o pequeñas, deben registrar las transacciones y preparar estados financieros periódicos a partir de los registros contables. Dentro del área de contabilidad general se ha desarrollado una variedad de fases especializadas de la contabilidad. Entre las más importantes podemos describir las siguientes:

#### **Contabilidad Fiscal**

Se fundamenta en los criterios fiscales establecidos legalmente en cada país, donde se define cómo debe llevarse la contabilidad a nivel fiscal. Es innegable la importancia que reviste la contabilidad fiscal para los empresarios y los contadores, ya que comprende el registro y la preparación de informes tendientes a la presentación de declaraciones y el pago de impuestos. Es importante señalar que por las diferencias entre las leyes fiscales y los principios contables, la

contabilidad financiera en ocasiones difiere mucho de la contabilidad fiscal, pero esto no debe ser una barrera para llevar en la empresa un sistema interno de contabilidad financiera y de igual forma establecer un adecuado registro fiscal.

### **Contabilidad Financiera**

Es una técnica que se utiliza para producir sistemática y estructuradamente información cuantitativa expresada en unidades monetarias de las transacciones que realiza una entidad económica y de ciertos eventos económicos identificables y cuantificables que la afectan, con el objeto de facilitar a los diversos interesados tomar decisiones en relación con dicha entidad económica. Muestra la información que se facilita al público en general, y que no participa en la administración de la empresa, como son los accionistas, los acreedores, los clientes, los proveedores, los sindicatos y los analistas financieros, entre otros, aunque esta información también tiene mucho interés para los administradores y directivos de la empresa. Esta contabilidad permite obtener información sobre la posición financiera de la empresa, su grado de liquidez y sobre la rentabilidad de la empresa.

### **Contabilidad de organizaciones de servicio**

Es aplicable a todos los tipos de organizaciones o industrias de servicios, es definida de varias formas. Son organizaciones que producen un servicio más que un bien tangible como las firmas de contadores públicos, firmas de abogados, consultores administrativos, firmas de propiedad raíz, compañía de transporte, bancos y hoteles. Casi todas las organizaciones no lucrativas o no para utilidad son industrias de servicios. Son ejemplos hospitales, escuelas y un departamento de reforestación.

### **Contabilidad de flujo**

Sistema de contabilidad diseñado de tal forma, que los elementos originales de los gastos registrados en las cuentas primarias puedan ser identificables tanto en las cuentas secundarias como en los estados financieros, particularmente en el estado de ingresos (o de resultados).

### **Contabilidad General de la empresa**

Contabilidad en conjunto de toda una empresa, en contraste con la contabilidad de las diversas entidades, sucursales o departamentos de que puede estar compuesta la misma empresa.

### **Contabilidad de posición**

Procedimiento necesario para llevar una sección de saldos automáticos dentro de un sistema de partida doble, que indica la posición, al alza o a la baja, en divisas extranjeras, o en un mercado de

artículos de comercio o de valores. Muestra, por una parte, las compras y las ventas, generalmente de “futuros” en cada divisa, artículo y comercio o valor bursátil y, por otra, las obligaciones de pago o los derechos a cobrar de acreedores o deudores individuales, en las cantidades correspondientes en moneda nacional.

### **Contabilidad Agrícola**

Se trata en esta industria de establecer tan exactamente como sea posible el precio de costo de las cosechas o de los animales. La práctica de esta contabilidad es bastante delicada. En efecto, los trabajos de cultivo son mucho menos regulares que los industriales, ya que están sometidos a las condiciones meteorológicas. Otra dificultad reside en que ciertos gastos están empeñados por muchos años, por ejemplo, la mejora de ciertos ingresos.

#### 1.2. Contabilidad Administrativa, Gerencial o de costos.

La contabilidad administrativa es también llamada contabilidad gerencial o de costos, diseñada o adaptada a las necesidades de información y control a los diferentes niveles administrativos. Se refiere de manera general a la extensión de los informes internos, de cuyo diseño y presentación se hace responsable actualmente al contador de la empresa. Está orientada a los aspectos administrativos de la empresa y sus informes no trascenderán la compañía, o sea, su uso es estrictamente interno y serán utilizados por los administradores y propietarios para juzgar y evaluar el desarrollo de la entidad a la luz de las políticas, metas u objetivos preestablecidos por la gerencia o dirección de la empresa. Tales informes permitirán comparar el pasado de la empresa, con el presente y mediante la aplicación de herramientas o elementos de control, prever y planear el futuro de la entidad. También puede proporcionar cualquier tipo de datos sobre todas las actividades de la empresa, pero suele centrarse en el análisis de los ingresos y costos de cada actividad, los recursos utilizados, así como la cantidad de trabajo o la amortización de la maquinaria, equipos o edificios.

La contabilidad permite obtener información periódica sobre la rentabilidad de los distintos departamentos de la empresa y la relación entre las previsiones efectuadas en el presupuesto; y puede explicar por qué se han producido desviaciones.

Contabilidad por actividades:

Modalidad de la contabilidad administrativa que implica la clasificación y operación de las cuentas de distintas actividades, con el objeto de facilitar el proceso de ajustar a un plan el funcionamiento de una organización, una contabilidad por funciones. Su aplicación principal se indica en situaciones en que el planeamiento por adelantado, la autoridad, la responsabilidad y la obligación de

dar cuenta pueden asociarse con centros o unidades pequeñas de operación. Por su énfasis en cuanto a la responsabilidad sobre las operaciones y el rendimiento de cuentas, la contabilidad por centros de actividad proporciona una mayor realidad, así como también un incentivo en la delegación de la autoridad administrativa.

La contabilidad de costos es la rama de la contabilidad que trata sobre la clasificación, contabilización, distribución, recopilación e información de los costos corrientes y en perspectiva.

Se encuentran incluidos en el campo de la contabilidad de costos: el diseño y la operación de sistemas y procedimientos de costes; la determinación de costes por departamentos, funciones, responsabilidades, actividades, productos, territorios, periodos y otras unidades; así mismo, los costes futuros previstos o estimados y los costes estándar o deseados, así como también los costos históricos; la comparación de los costos de diferentes periodos; de los costos reales con los costos estimados, presupuestados o estándares, y de los costos alternativos.

El contador de costos los clasifica de acuerdo con patrones de comportamiento, actividades y procesos con los cuales se relacionan productos a los que corresponden y otras categorías, dependiendo del tipo de medición que se desea. Teniendo esta información, el contador de costos calcula, informa y analiza el costo para realizar diferentes funciones como la operación de un proceso, la fabricación de un producto y la realización de proyectos especiales. También prepara informes que coadyuvan a la administración para establecer planes y seleccionar entre los cursos de acción por los que pueden optarse.

En la bibliografía a nivel mundial y nacional se recogen varias definiciones de costo como las que continuación se ofrecen.

"La contabilidad de costos" tome gran relevancia frente a las necesidades de los usuarios de la información. El costo se define como el "valor sacrificado para adquirir bienes o servicios mediante la reducción de activos o al incurrir en pasivos en el momento en que se obtienen los beneficios." (Polimeni, 1994)

La información requerida por la empresa se puede encontrar en el conjunto de operaciones diarias, expresada de una forma clara en la contabilidad de costos, de la cual se desprende la evaluación de la gestión administrativa y gerencial; convirtiéndose en una herramienta fundamental para la consolidación de las entidades. Para suministrar información comprensible, útil y comparable, esta debe basarse en los ingresos y costos pasados necesarios para el costeo de productos, así como en los ingresos y los costos

proyectados para la toma de decisiones.

En resumen la información contable, se puede clasificar en dos grandes categorías: la contabilidad financiera o la contabilidad externa y la contabilidad de costos o contabilidad interna. La contabilidad financiera muestra la información que se facilita al público en general, y que no participa en la administración de la empresa, como son los accionistas, los acreedores, los clientes, los proveedores, los analistas financieros, entre otros. La contabilidad de costos estudia las relaciones costos – beneficios –

volumen de producción, el grado de eficiencia y productividad, y permite la planificación y el control de la producción, la toma de decisiones sobre precios, los presupuestos y la política del capital.

Esta información no suele difundirse al público. Mientras que la contabilidad financiera tiene como objetivo genérico facilitar al público información sobre la situación económica financiera de la empresa; y la contabilidad de costos tiene como objetivo esencial facilitar información a los distintos departamentos, a los directivos y a los planificadores para que puedan desempeñar sus funciones.

El principio rector de la contabilidad financiera es la rendición de informes a terceros sobre el movimiento de la compañía, mientras que el objeto de la contabilidad administrativa es la utilidad que la propia empresa obtiene de ella. Justamente esta utilidad recae en la determinación, el conocimiento y la precisión que pueda alcanzar mediante el cálculo, análisis e interpretación de la información referente a los costos ya sea de producción o servicios.

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

De este modo, la Contabilidad de Costos debe contemplar la recopilación, registro, análisis e interpretación de las erogaciones necesarias para la obtención de un producto o realización de una actividad determinada.

El término costo ofrece múltiples significados y hasta la fecha no se conoce una definición que abarque todos sus aspectos. Su categoría económica se encuentra vinculada a la teoría del valor, "Valor Costo" y a la teoría de los precios, "Precio de costo".

La definición formal de contabilidad de costos se define como “una técnica o método para determinar el costo de un proyecto, proceso, producto o servicio, empleado por la gran mayoría de las entidades legales en una sociedad, o específicamente recomendado por un grupo autorizado de contabilidad” (NAA, 1983)

## Capítulo I. Los fundamentos teóricos para la determinación del costeo por paciente en Instituciones de salud.

---

“El costo no surge hasta que el consumo se efectúe, por lo cual no cabe identificarlo con el concepto de gasto que precede al costo. En tanto que el concepto de costo atiende al momento de consumo, el gasto hace referencia al momento de adquisición “(Mallo 1991)

“El costo es un término utilizado para medir los esfuerzos asociados con la prestación de un servicio. Representa el valor monetario del material, la mano de obra directa y los gastos generales empleados”. (Grillespie, 2000)

### 1.2.1. Características de la Contabilidad de Costos.

Dentro de las características más importantes de La Contabilidad de Costo se pueden citar:

- ✚ Es analítica, puesto que se planea sobre segmentos de una empresa, y no sobre su total.
- ✚ Predice el futuro, a la vez que registra los hechos ocurridos.
- ✚ Los movimientos de las cuentas principales son en unidades.
- ✚ Solo registra operaciones internas.
- ✚ Refleja la unión de una serie de elementos: materia prima, mano de obra directa y cargas fabriles.
- ✚ Determina el costo de los materiales usados por los distintos sectores, el costo de la mercadería vendida y el de las existencias.
- ✚ Sus períodos son mensuales y no anuales como los de la Contabilidad General.
- ✚ Su idea implícita es la minimización de los costos.

La Contabilidad de Costos es una rama de La Contabilidad General que sintetiza y registra los costos de los centros fabriles, de servicios y comerciales de una empresa; con el fin de que puedan medirse, controlarse e interpretarse los resultados de cada uno de ellos, a través de la obtención de costos unitarios y totales en progresivos grados de análisis y correlación.

Al igual que La Contabilidad General se basa en la partida doble. Es una parte de La Contabilidad General que exige ser analizada con mayor detalle que el resto. Si bien puede prescindirse de la base contable para establecer costos, no es recomendable por las deficiencias, errores y omisiones que pueden originarse.

Un Sistema de Costos integrado en la Contabilidad General permite operar con la perfecta seguridad que ofrece el balanceo de las cuentas.

### 1.2.2. Objetivos de los costos.

En sentido general el costo constituye el consumo directo o indirecto que implica la obtención de un bien o servicio.

La información de costo puede ser tan amplia como las necesidades propias de los usuarios, pueden

existir, por lo tanto diversas formas de clasificar y reclasificar una misma información de los Estados Financieros, para obtener un informe de costo, por lo cual es indispensable establecer clasificaciones de costos atendiendo siempre a las necesidades que se precisen para cumplir con los objetivos de la contabilidad de costo o gerencial.

- ✚ Proveer información requerida para las operaciones de planeación, evaluación y control, salvaguardando los activos de la organización y estableciendo comunicaciones con las partes interesadas ajenas a la empresa.
- ✚ Participar en tomas de decisiones estratégicas, tácticas y operacionales, contribuyendo a coordinar los efectos en toda la organización. (Polimeni, 1994)

### 1.2.3. Clasificación de los costos

Existen varias formas de clasificar los costos, a continuación se mencionan algunas de las principales categorías de agrupación de costos.

#### - Por su función

- ✚ Costos de Producción: Son los que se generan en el proceso de transformar las materias primas en productos elaborados.
- ✚ Costos de Distribución: Corresponden al área que se encarga de llevar los productos terminados desde la empresa hasta el consumidor.
- ✚ Costos de administración: Se originan en el área administrativa, relacionados con la dirección y manejo de las operaciones generales de la empresa.
- ✚ Costos Financieros: Se originan por la obtención de recursos monetarios o crediticios ajenos.

#### - Por su identificación

- ✚ Costos Directos: Son aquellos que se pueden identificar o cuantificar plenamente con los productos o áreas específicas.
- ✚ Costos indirectos: Son costos que no se pueden identificar o cuantificar plenamente con los productos o áreas específicas.

#### - Por el departamento en que se incurren

- ✚ Producción: Una unidad en donde las operaciones se ejecutan sobre la parte o el producto sin que sus costos requieran prorrateo posterior
- ✚ Servicio: Una unidad que no está comprometida directamente en la producción y cuyos costos se prorratean en última instancia a una unidad de producción.

**- Costos que se cargan al ingreso**

- ✚ Producto: Costos incluidos cuando se hace el cálculo de los costos del producto. Los costos del producto se incluyen en el inventario y en el costo de ventas cuando se vende el producto.
- ✚ Período: Costos asociados con el transcurso del tiempo y no con el producto. Estos costos se cierran contra la cuenta resumen de ingresos.

**- Con relación al volumen de producción**

- ✚ Costos Variable: Costos cuyo total varía en proporción directa a los cambios en su actividad correspondiente. El costo unitario de mantiene igual, independientemente del volumen de producción.
- ✚ Costos Fijos: Costos cuyo total no varía a lo largo de un gran volumen de producción. Los costos unitarios disminuyen en la medida en que el volumen de producción aumenta.
- ✚ Costos Mixtos: Estos costos tienen ambas características, de fijos y variables, a lo largo de varios rangos relevantes de operación. Existen dos tipos de costos mixtos: costo semi-variable y costo escalonado.

**- Elementos del costo del producto**

Los elementos del costo de un producto o sus componentes integrales son los materiales directos, la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación; esta información proporciona a la gerencia la información necesaria para la medición del ingreso y la fijación de los precios del producto.

**Materiales:** Los materiales representan un elemento fundamental del costo, tanto por lo que se refiere a su valor con respecto a la inversión total del producto y en cuanto a la naturaleza propia del artículo elaborado, ya que viene a ser la esencia del mismo, esto quiere decir, que sin materiales no puede lograrse la obtención de un artículo. Son los principales bienes que se usan en la producción y que se transforman en artículos terminados con la adición de mano de obra directa y costos indirectos de fabricación. El costo de los materiales se puede dividir en materiales directos e indirectos.

**Materiales directos:** Son los materiales que se pueden identificar en la producción de un artículo terminado, que se pueden asociar fácilmente con el producto; representan el principal costo de materiales en la producción de ese artículo.

**Materiales indirectos:** Son todos los materiales comprendidos en la fabricación de un producto diferente de los materiales directos. Los materiales indirectos se incluyen como parte de los costos indirectos de fabricación.

**Mano de Obra:** Los sueldos y salarios se consideran como el segundo elemento del costo de producción; al esfuerzo humano necesario para transformar el material en producto. Este esfuerzo debe ser remunerado en dinero efectivo.

El salario indirecto, es aquel que se paga a los que sirven de apoyo a los primeros o como auxiliares de otro tipo en el proceso productivo, incluyéndose como salarios los pagos por estimulación y sobre cumplimientos productivos y además del salario devengado. Tanto en el salario directo como en el indirecto incluye las vacaciones acumuladas, pagos por seguridad social, e impuestos sobre los salarios. El costo de la mano de obra se puede dividir en mano de obra directa y mano de obra indirecta.

**Mano de obra directa:** Es toda la mano de obra directamente involucrada en la fabricación de un producto terminado que se puede fácilmente asociar con el producto y que representa el principal costo de mano de obra en la fabricación de ese producto, y se pueden identificar por su monto en la unidad producida.

**Costos Indirectos:** son aquellos que no se pueden identificar con un producto o sección determinados, son comunes a varios servicios o secciones y para imputarlos hay que recurrir a aplicar métodos de distribución. Este tipo de costos son necesarios para el funcionamiento operativo pero no pueden identificarse directamente con un producto o sección determinados.

A los costos indirectos de fabricación también se les conoce como cargos indirectos, gastos de producción, gastos de fabricación o de fábrica.

Representa el tercer elemento del costo de producción; no identificándose su monto en forma precisa de un artículo terminado, ni en ocasiones, de una orden de producción o en un proceso productivo.

Estos costos indirectos de fabricación son los principales responsables de que no se pueda clasificar con precisión el costo exacto por la imposibilidad de su asignación directa al producto.

**Costos indirectos de fabricación:** Son todos los conceptos que incluye el Pool de costos y que se usan para acumular los materiales indirectos, la mano de obra indirecta y todos los otros costos indirectos. Tales conceptos se incluyen en los costos indirectos de fabricación porque no se les puede identificar directamente con los productos específicos. Los costos, para su registro, obtención y presentación, deben acumularse atendiendo a las características de la producción o prestación de servicios, a las particularidades de la organización empresarial y a las necesidades de información. Es entonces que se presentan los sistemas de acumulación de costos.

#### - Con relación a la producción

Esto está íntimamente relacionado con los elementos del costo de un producto y con los principales objetivos de la planeación y el control. Las dos categorías, con base en su relación con la producción son:

Costos Primos: Son todos los materiales directos y la mano de obra directa de la producción.

Costos Primos = Material Directo + Mano de Obra Directa

✚ Costos de Conversión: Son los relacionados con la transformación de los materiales directos

en productos terminados, o sea la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación.

Costos de Conversión = Mano de Obra Directa + Costo Indirecto de Fabricación

**- Con relación al grado de control**

- ✚ Costo controlable: Sobre él pueden ejercer influencia directa los encargados de las áreas de responsabilidad.
- ✚ Costo no controlable: No se encuentra bajo influencia directa de los encargados de las áreas; su responsabilidad es asumida por los niveles de dirección superiores.

**- De acuerdo a la técnica de valuación**

Costo real: Está formado por todos los gastos que se incurren en la fabricación de un producto o prestación de un servicio, clasificados en gastos directos como materiales, salarios, gastos indirectos que son anotados en la ficha de costo que se habilita, manteniéndose analizados por elementos de gasto tanto de la producción principal como la auxiliar, agrupados por centro de costo.

- ✚ Costo histórico: Son aquellos costos que se han obtenido dentro del período en la fabricación de un producto o prestación de un servicio y que se obtienen al final del período que se conservan para su análisis respectivo y comparación con los resultados futuros, sirviendo como un dato de base histórica y siempre se refieren a los costos reales ya sean por productos, por áreas de responsabilidad o cuenta de gasto.
- ✚ Costo Predeterminado: Estos costos son los que se calculan con anterioridad a la fabricación de un producto o prestación de un servicio y se confecciona teniendo en cuenta las condiciones específicas reales de la entidad y perspectivas inmediatas de cambios futuros y concretos, es decir, basado en la realidad objetiva de cada centro.
- ✚ Costo Estándar: Es un costo predeterminado que se calcula antes que la producción se haya ejecutado y que se hace sobre base más técnicas en sus cálculos, siendo más exactos que los costos estimados.

Los costos para cumplimentar sus objetivos y las exigencias de los usuarios de esta información, deben ser agrupados y presentados de acuerdo a determinadas normas de forma tal que respondan a las necesidades de las administraciones, es donde se presenten los sistemas de acumulación de costo.

1.2.4. Sistemas de acumulación de costos

Un sistema de costos es el conjunto de procedimientos, técnicas, registros e informes estructurados sobre la base de la teoría de la partida doble y otros principios técnicos, que tiene por objeto la determinación de los costos unitarios de producción y el control de las operaciones fabriles efectuadas.

## Capítulo I. Los fundamentos teóricos para la determinación del costeo por paciente en Instituciones de salud.

---

Para desarrollar un sistema de costos de producción, se deben considerar dos aspectos importantes.

1. Las características de la empresa.
2. El entorno en que se determinan los costos.

Los sistemas de contabilidad de costos pueden clasificarse de la siguiente forma:

Según el sistema para acumular costos

- ✚ Sistema de costos por órdenes de trabajo.
- ✚ Sistema de costos por proceso de fabricación.
- ✚ Sistema combinado.

Según la naturaleza de los costos

- ✚ Sistema de costo real o histórico.
- ✚ Sistema de costos predeterminados.
- ✚ Estimados.
- ✚ Estándar

Atendiendo al sistema para acumular los costos, estos deben aplicarse, ya sea por órdenes de trabajo, por procesos o una combinación de ambos, dependiendo de las características de las actividades de las empresas.

Para la acumulación de costos es necesario e indispensable contar con un adecuado sistema de costo, que responda a los intereses de la empresa en cuanto a la planeación, el control y la toma de decisiones.

Entre los sistemas de Acumulación de Costos más conocidos se encuentran los tradicionales, o sea el costeo por Ordenes de Trabajo y el Costeo por Procesos, así como el Sistema de Costeo por Actividades (ABC), que ha devenido como nueva tendencia de acumulación de costos contribuyendo a facilitar el proceso de toma de decisiones.

Los sistemas de acumulación de costos pueden en un momento determinado fijar las pautas de gestión y cambiar la manera de tomar decisiones de los responsables del área financiera y de la alta gerencia.

La acumulación y clasificación de la información referente a los costos de los productos que produce la empresa, son labores muy importantes en la consolidación de la empresa como unidad productiva. Una adecuada acumulación de costos suministra a la gerencia una base para pronosticar las consecuencias económicas de sus decisiones y le da pie para realizar mejoras en sus niveles de producción.

Sistema de Costeo por Órdenes de Trabajo

“Un sistema de costo por Órdenes de Trabajo es más apropiado allí donde los productos difieren en cuanto a las necesidades de materiales y conversión. Cada producto se fabrica de acuerdo con las

especificaciones del cliente y el precio con que se cotiza está estrechamente ligado al costo estimado. El costo incurrido en la fabricación de una orden específica, debe por lo tanto, asignarse a los artículos producidos". (Polimeni, 1994)

Bajo un sistema de costo por Órdenes de Trabajo, los tres elementos básicos del costo, materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación se acumulan de acuerdo a los números asignados a las órdenes. El costo por unidad de cada trabajo se obtiene al dividir el costo total entre el total de unidades de la orden. Una hoja de costos se utiliza para sumarizar los costos de cada orden de trabajo. Los gastos de venta y administración con base en un porcentaje del costo de fabricación, se incluyen en la hoja de costo para obtener el costo total.

El sistema de costeo por Órdenes de Trabajo es aplicable a aquellas empresas manufactureras que producen de acuerdo a especificaciones del cliente. Las empresas que normalmente utilizan el sistema de costeo por Órdenes de Trabajo son: constructoras, productoras de videos publicitarios, mueblerías, entre otros.

En este sistema es importante llevar un estricto control de las órdenes que se someten a proceso a través de numeración asignada a cada una de ellas y controlar el costo primo (Material Directo y Mano de Obra Directa).

#### Sistema de Costeo por Procesos

"El costeo por Procesos es un sistema de acumulación de costos de producción por departamentos o centros de costos. Un departamento es una división funcional principal en una fábrica donde se ejecutan procesos de manufactura. Cuando dos o más procesos se ejecutan en un departamento, puede ser conveniente dividir la unidad departamental en centros de costos. Cada proceso se conforma como un centro de costo, los costos se acumulan por centros de costos, en vez de por departamentos". (Polimeni 1994)

"Este sistema es aplicable en aquellas industrias cuyos productos terminados requieren generalmente de largos procesos, pasando de un departamento a otro y corresponde a productos o informes más o menos similares. El énfasis principal está en la función tiempo y luego en el producto en sí para determinar el costo unitario, dividiendo el costo de producción del período entre el número de unidades procesadas. Según el tipo de productos a fabricarse, los costos pasan por los diferentes centros o departamentos en forma permanente. El sistema de procesos de varios productos que son elaborados en forma independiente unos de otros, recibe el nombre de procesos paralelos, que son generalmente secuenciales en relación al mismo producto.

Es decir que la producción de un departamento continúa en el siguiente y así sucesivamente hasta su terminación.

## Capítulo I. Los fundamentos teóricos para la determinación del costeo por paciente en Instituciones de salud.

---

Entre los objetivos del sistema de costos por Procesos se encuentran determinar como serán asignados los costos incurridos durante cada período, así como el costo unitario total.

### Sistema de Costo por Actividades (ABC)

“El ABC no se trata únicamente de un método de cálculo de costos cuyo máximo objetivo es lograr la exactitud, sino que se trata de un sistema de gestión empresarial, que engloba el cálculo del costo de cualquier tipo de información para la gestión empresarial y facilita a la alta dirección información relevante y oportuna para la toma de decisiones en cuanto al costo de las actividades de la empresa, el costo de los procesos del negocio, el costo de los diferentes eslabones de la cadena de valor, el costo de los productos y/o servicios, el costo de los clientes de forma individual, qué productos o servicios son rentables y cuáles no, qué clientes son rentables y cuáles no, decisiones de hacer o comprar en toda la cadena de valor, reducciones de costos basadas en el análisis de las actividades, reducciones de costos basadas en el análisis de los procesos, la clasificación de las actividades respecto al valor añadido y decisiones sobre reducción, eliminación o división de determinadas actividades”... (Johnson, H. J. 1991)

"La contabilidad de costos por Actividades plantea no solo un modelo de cálculo de costos por actividades empresariales, siendo el cálculo de los productos un subproducto material, pero no principal, de este enfoque, sino que constituye un instrumento fundamental del análisis y reflexión estratégica tanto de la organización empresarial como del lanzamiento y explotación de nuevos productos, por lo que su campo de actuación se extiende desde la concepción y diseño de cada producto hasta su explotación definitiva".

(Gómez, 2005)

Atendiendo a estos aspectos, las organizaciones empresariales, pueden y deben adecuar sus sistemas de acumulación de costos conjuntamente con su contabilidad a las necesidades de disponer de información precisa, relevante y oportuna que le permita desarrollar cabalmente su actividad fundamental, así como, le facilite el decisivo proceso de toma de decisiones.

Los cambios político-económico-sociales ocurridos en el mundo han obligado a las empresas a cambiar sus modos de gestionar la producción y los servicios, Cuba no está exenta a estos cambios y se hace necesaria la búsqueda de alternativas que posibiliten lograr, de forma sistemática un alto desempeño para producir bienes y servicios competitivos, es decir sus objetivos están enmarcados en hacer competitivas las empresas, incrementando la eficiencia y la eficacia, sobre la base de otorgarle las facultades y establecer las políticas, principios y procedimientos que propendan al desarrollo de la iniciativa, la creatividad y la responsabilidad individual y colectiva.

En la actualidad existe mayor flexibilidad para que las empresas diseñen sus Sistemas de Costos y Gestión, acorde con sus características de producción o servicios, dejando a un lado las exigencias de los organismos superiores (Ministerios de cada sector de la economía) quienes eran los encargados de

diseñar los Sistemas de Costo.

Con esta flexibilidad no se pierde la adecuada uniformidad en la planificación, registro y cálculo del costo, conforme con las exigencias ramales y de la economía nacional, ya que se cuenta con los Lineamientos Generales para la Planificación, Registro, Cálculo y Análisis del Costo de Producción según documento rector desde 1988, a partir de los mismos cada rama tiene sus lineamientos, siendo las empresas las encargadas de diseñar su Sistema de Costo.

“A pesar de que las Empresas tienen la flexibilidad de diseñar sus propios Sistemas de Costos, lamentablemente no todas lo tienen, y se encuentran atrapadas por el mercado y las exigencias del perfeccionamiento empresarial”. (Armenteros, M.2000)

Dentro de este contexto, donde se subraya la información de costo para empresas productoras fundamentalmente, hace un llamado de alerta la necesidad de protagonismo que se vislumbra cada día con más claridad en entidades prestadoras de servicios, donde sobresale la salud, los costos hospitalarios y de atención médica formándose dado el vertiginoso desarrollo mundial, cada día más importantes y vitales en aras de alcanzar eficiencia que demandan los momentos actuales.

Los servicios de salud se van encareciendo vertiginosamente a nivel mundial y nacional por supuesto, y si bien es cierto que el producto final no es tangible, ni produce beneficios monetarios, resulta de mayor importancia y cuidado que aquellos, pues se trata de la salud y bienestar humano.

Por lo tanto gestionar adecuadamente los recursos destinados a estos fines va siendo cada día, más trascendental y significativo.

### **1.3. Costos Hospitalarios.**

Los costos hospitalarios presentan peculiaridades y características específicas para su obtención, acumulación y presentación, motivado por la heterogeneidad, intangibilidad e irregularidad de los servicios de salud.

Se denominan costos hospitalarios al conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia del trabajo del hospital, pues muestran cuánto le cuesta al mismo realizar las (Johnson, 1991) actividades que le son inherentes de acuerdo a su nivel de atención médica. En el análisis se refleja el nivel de productividad alcanzado, el grado de eficiencia con que se utilizan los Activos Fijos Tangibles, así como la óptima utilización de medicamentos y otros recursos materiales.

La complejidad de los costos hospitalarios está determinada por las múltiples y diversas acciones que ocurren en la actividad hospitalaria. Esto determina la necesidad de que cualquier sistema de costos que se implante en los hospitales esté totalmente integrado con el registro contable.

Esto implica que la aplicación de los costos hospitalarios tenga rigor técnico; pues necesariamente, tiene que existir concordancia entre la sumatoria de los costos totales de las actividades finales de la institución,

## Capítulo I. Los fundamentos teóricos para la determinación del costeo por paciente en Instituciones de salud.

---

con respecto al total de gastos contabilizados como ejecución del presupuesto en y hasta el período que se informa.

Dado el incremento en los montos de las inversiones en nuevas unidades y equipamiento, así como en las cuantías destinadas a las acciones de salud, cada día reviste mayor importancia la necesidad de conocer los costos de diferentes tipos de instituciones de salud.

Los costos constituyen un instrumento de trabajo de la gestión administrativa, tanto para el hospital como institución, como para los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud como organización. La necesidad de su conocimiento se fundamenta, entre otros, en los aspectos siguientes:

1. Conocer con precisión la relación entre las acciones de salud y su costo.
2. Mejorar el aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y financieros.
3. Tomar decisiones oportunas para la corrección de desviaciones en la ejecución del presupuesto.
4. Establecer políticas para lograr mayor eficiencia de la gestión hospitalaria.

Sin duda alguna, la obtención de los costos reales de la actividad hospitalaria tiene singular importancia aún cuando se encuentra enmarcada en un sector no productivo; pues su conocimiento es lo que permitirá la optimización de los gastos sociales en que se incurre, con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de la población.

La información de costos en salud debe clasificarse atendiendo a diversos propósitos, con el objetivo de lograr que esta resulte más veraz, precisa, relevante y oportuna.

1.3.1. Clasificación de los Costos en la Actividad Hospitalaria. Objetivo del sistema de costos hospitalarios.

La Contabilidad de Costos clasifica a los mismos de diferentes maneras, de acuerdo con la finalidad que se persiga con su estudio. A continuación solo se considerarán aquellos costos, que realmente tengan o puedan tener en un futuro relación con la actividad hospitalaria.

Los costos de acuerdo a su forma de Participación pueden clasificarse en: Directos o Indirectos

Su relación con el nivel de actividad: Fijos o Variables

Su relación con el resultado de la actividad: Totales o Unitarios

Su pronóstico: Predeterminados, Estimados, Estándar o Presupuestados

El Sistema de Costos para Hospitales tiene los siguientes objetivos:

1. Posibilitar a la institución hospitalaria, mediante el conocimiento de los costos reales de sus acciones, a tomar las medidas que se requieran para elevar la eficiencia de su gestión.
2. Permitir a los diferentes niveles de dirección del Sistema Nacional de Salud, mediante el conocimiento de los costos de las diferentes acciones que se ejecutan por los hospitales, controlar

económicamente su actividad, así como fundamentar normas y elaborar índices que permitan mejorar el proceso de planificación de estas instituciones.

3. Llevar a los dirigentes y trabajadores la educación económica necesaria, informándoles cuánto cuestan las acciones que en su área de trabajo se ejecutan y darle participación para el análisis de los gastos.

En general todo sistema de costos tiene como finalidad adecuar los principios generales establecidos por el Sistema de Dirección y Planificación de la Economía, a las características particulares de cada actividad económica.

Puede decirse del trabajo económico en general, como del costo en particular, tanto en Salud Pública como en cualquier otra rama de la economía nacional, que el mismo debe basarse en la Ley de la Planificación Óptima. Esta ley en su formulación plantea en esencia, obtener en interés de la sociedad los mejores resultados con el mínimo de gastos; o sea aquellos gastos socialmente necesarios. Esto significa, que las instituciones hospitalarias en su gestión, deben ser capaces de mantener un régimen de economía de los recursos de todo tipo a ellas asignados.

1.3.2. Clasificación de los Centros de Costos y costos por patologías.

Para el Ministerio de Salud Pública se ha establecido el Sistema de Costos en Hospitales con la clasificación siguiente.

Según Ordenamiento para los costos se dividen en:

**Los Centros de Servicios Generales y Administrativos:** Están constituidos por todas aquellas dependencias del hospital que cumplen con funciones de dirección y administración, de aseguramiento material y de servicios no médicos ni paramédicos; colaborando de esta manera con el resto de los centros de costos.

**Los Centros Auxiliares:** Los centros auxiliares lo conforman aquellos que cooperan con los denominados médico-asistenciales en la prestación de atención a los pacientes (sean estos ambulatorios u hospitalizados), así como con los de Docencia e Investigación en la ejecución de sus acciones.

**Centro de costo Finales:** Son áreas finales operativas son aquellas que prestan sus servicios directamente a los usuarios como parte de los diagnósticos o tratamientos, como son las áreas de consulta externa, urgencias, laboratorio clínico, gabinetes de diagnóstico y tratamiento, quirófanos, salas de tococirugía u obstetricia, cuneros, incubadoras, etc. Y a los cuales, además de tener sus propios costos operativos directos, tienen que recibir como indirectos los que les repercuten de las áreas generales e intermedias.

Los costos unitarios promedio de los servicios que se otorgan se obtienen dividiendo los costos directos e indirectos de las áreas finales operativas entre el número total de los servicios que esa área operativa produce, sin importar su tipo. Por ejemplo: el área de consulta externa produce consultas ambulatorias a pacientes, por lo que el costo total del área de consulta externa se divide entre el número total de consultas proporcionadas y de esta manera se obtiene el costo promedio de cada consulta, no importando su tipo o especialidad. Cada área final operativa debe definir un solo tipo de servicio producido para los fines de este cálculo de costos unitarios promedio.

La eficiencia de los servicios de salud se enfoca desde los puntos de vistas económico, médico y social. La eficiencia económica es el aporte positivo que brindan estos servicios de salud a la economía nacional utilizando los recursos racionalmente, con los menores gastos manteniendo la calidad de la atención, la eficiencia médica está dada por la calidad del servicio de salud prestado y la social radica en el impacto que tiene sobre la sociedad.

El sistema de costo o de información gerencial constituye uno de los criterios fundamentales en la evaluación de la eficiencia económica, tiene su principal campo de aplicación en las unidades de servicio de salud y constituye uno de los instrumentos más importantes utilizados en la programación y gerencia de los servicios de salud.

Para la valoración de la eficiencia económica en la utilización de los recursos empleados se hace necesario conocer su costo. Éste se expresa a través del valor en pesos, como resultado de la ejecución del presupuesto de gastos corrientes. Es precisamente el sistema de costo uno de los instrumentos más efectivos para identificar el grado de aprovechamiento de los recursos utilizados por el personal de salud, claro que su aplicación está regida al principio de que el paciente recibe todo cuanto sea necesario para restablecer su salud.

Los Costos por Patologías Según (Mc Greevey 1967), “de los médicos que atienden pacientes se espera que ofrezcan toda la ayuda que pueda proporcionar la ciencia médica sin importar el costo”.

En el sistema social cubano como principio, se hace práctica tal afirmación, sin que dejen de analizarse todos aquellos factores que intervienen en los costos.

En los costos por patologías, (Montico y Velarde 2003) exponen que “no se trata solo del cálculo de los costos por departamentos, salas, centros de costos o actividades, ni de lo gastado para atender una patología específica, sino que tienen que incluirse y tomarse en cuenta además las características específicas del paciente y los procesos, actividades y tareas por las que transita el mismo e ir acumulando toda esa información para que la contabilidad de costos refleje verdaderamente lo ocurrido en cada atención o servicio de salud”.

## Capítulo I. Los fundamentos teóricos para la determinación del costeo por paciente en Instituciones de salud.

---

Existen principios para un Sistema de Costo de Salud en Cuba. El primero es conocido como principio rector, que es cuando el paciente recibe todo cuanto sea necesario para restituir su salud con el aprovechamiento máximo de los recursos. Los otros son los llamados básicos, y son los siguientes:

- ✚ El costo se hace para el ejecutor de gastos (el médico), no contra él.
- ✚ Vincula gastos a nivel de actividad (consultas).
- ✚ Iguales recursos pueden ser utilizados con eficiencia desigual.
- ✚ Se trata de una relación consecuente entre el gasto incurrido y el servicio prestado.
- ✚ Conductas médicas pueden ser modificadas sin afectar la calidad de la atención, con mayor beneficio social y con menos costo.
- ✚ La calidad de la atención médica es la que produce la mayor mejoría prevista en el estado de salud sin derrochar recursos, y con una alta eficiencia.
- ✚ El costo mide simplemente el beneficio que no se obtiene.
- ✚ La contención y reducción de costos debe tener presente y muy en cuenta los preceptos éticos.
- ✚ Prima el concepto de costo sobre el de gasto en dinero.
- ✚ El verdadero costo del tratamiento de un paciente es el beneficio que podía haber gozado, si esos mismos recursos se hubieran usado para el tratamiento a otros pacientes.
- ✚ Hay recursos potenciales que se pueden racionalizar sin afectar indicadores de salud, ni la calidad de la atención médica.
- ✚ Un factor decisivo en la reducción de costos es el análisis y discusión sistemática mensual con el ejecutor de gastos, indicando y dirigiendo hacia dónde deben ir las acciones de salud.
- ✚ El aprendizaje de los elementos básicos de costo por el ejecutor de gastos, se gana de forma práctica con la discusión viva de sus resultados, avanzándose al universo teóricamente, sin que esto último constituya una condición previa.
- ✚ Atención preferente al médico en todo lo relativo a costos, pues es el que genera el mayor número de gastos.
- ✚ A partir de los resultados de costos es factible establecer líneas de intervención y políticas de tratamiento.

La información de costos en instituciones de salud es vital para medir el nivel de eficiencia con el cual se tratan las enfermedades, pues aunque es cierto que salvar vidas al costo que sea necesario es una premisa de los trabajadores de salud en Cuba, si se logra salvar esas vidas con un

Capítulo I. Los fundamentos teóricos para la determinación del costeo por paciente en  
Instituciones de salud.

---

ahorro de recursos y una adecuada utilización de los mismos, ese mérito, ese logro, tendría mucho más valor.

## *Capítulo II*



## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

### **Capítulo II: CARACTERIZACIÓN DE LA ENTIDAD OBJETO DE ESTUDIO Y PROPUESTA DEL PROCIDIMIETO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS POR PACIENTE ATENDIDO EN LA SAG EN EL POLICLÍNICO DE SAN BLAS.**

En este capítulo se realiza una caracterización pormenorizada de la entidad objeto de estudio, luego se diagnostica la situación que presenta en la actualidad el tratamiento de la información de costos, sobre las bases estipuladas por el Ministerio de Salud Publica, demostrando la necesidad de una transformación parcial de la misma para lograr que cumpla con sus funciones rectoras, servir de base para una adecuada planeación, un objetivo control y una acertada toma de decisiones y es justamente sobre ello que se propone un procedimiento para la determinación de los costos por gestante específicamente en la SAG del Policlínico de San Blas.

#### 2.1 Caracterización del Policlínico de San Blas.

El Policlínico San Blas (conocido más por Hospital Rural San Blas) fue construido al comienzo del triunfo de la Revolución incluido en el Plan Escambray en 1962 por iniciativa de nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro, para la atención médica a la población de la montaña. Perteneciente al municipio de Cumanayagua, fue remodelado en el año 2005 reinaugurado el 3 de diciembre del mismo año. El área de salud de mayor extensión territorial.

#### Límites geográficos:

Por el Norte: Crucecita

Por el Sur: Con el Mar Caribe.

Por el Este: Los municipios de Trinidad y Manicaragua

Por el Oeste: municipio de Cienfuegos

Extensión territorial: El área tiene una extensión territorial de 420 km<sup>2</sup> y cuenta con una población total de 10 481 habitantes por lo que su densidad poblacional es de 25 hab / km<sup>2</sup>.

Surcan sus predios importantes ríos como son: Arimao (84km), Cabagán, Río Hondo, San Juan y Yaguanabo. Al Sur el relieve está contorneado por el Mar Caribe, con costas abrasivas y acumulativas, combinándose con caletas y piscinas naturales en costas rocosas con playas arenosas. Cuenta con las principales alturas de la provincia: Pico San Juan con 1 156 metros sobre el nivel del mar y las Sabanas de Cabagán 999 metros sobre el nivel del mar. El Plan Turquino Manatí está ubicado en la zona montañosa de la región, al suroeste de la provincia de Cienfuegos, su extensión territorial representa el 61 por ciento del municipio y el 16 por ciento del territorio Cienfueguero.

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

El área se caracteriza fundamentalmente por los sectores agropecuarios; con predominio de la rama ganadera, y agricultura no cañera (café y productos agropecuarios), estructura esta que se distribuye en 5 Consejos Populares; Arimao, Camilo Cienfuegos, La Sierrita, Sopapo y Cuatro Vientos.

La atención médica especializada y docente se ofrece por un Grupo Básico de Trabajo (GBT), integrado por las siguientes especialidades: 1 J' de GBT, 1 pediatra, 1 obstetra, 1 psicólogo, 1 trabajadora social, 1 brigada de vectores, 1 responsable de medicamentos, 1 supervisora de enfermería, 1 técnico de higiene y epidemiología, 4 estadística, 19 consultorios médicos de familia en Comunidad: de ellos 18 con cobertura de médico y enfermera y 1 con cobertura de enfermera licenciada. Para una mejor comprensión de la estructura del Policlínico de San Blas se recomienda **(Ver Anexo # 1)**.

La misión del Policlínico de San Blas es liderar los esfuerzos para promover la salud y secuelas, mejorar la calidad de vida de los habitantes del área con servicios y programas de excelencia con la participación comprometida de un personal íntegro.

Su visión ser líder de la salud pública, la excelencia en los servicios y el bienestar del pueblo.

Valores Compartidos:

- 1- Liderazgo: Capacidad de inspirar y guiar, compartiendo coherentemente una visión del futuro.
- 2- Excelencia: Promoción de responsabilidades e intereses compartidos, facilitando esfuerzos colectivos para alcanzar metas comunes.
- 3- Integridad: Garantía de transparencia, ética, responsabilidad en el desempeño y fidelidad a los principios de la Revolución.

Objetivos Estratégicos:

- 1- Incrementar el estado de salud de la población y su satisfacción con los servicios.
- 2- Fortalecer las acciones de higiene, epidemiología y microbiología.
- 3- Consolidar las estrategias de formación, capacitación e investigación.
- 4- Ejercer la regulación sanitaria.
- 5- Cumplir con las diferentes modalidades de la cooperación internacional del sistema de salud cubano.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto sobre los servicios que presta el Policlínico de San Blas se detallará en específico la SAG que se encuentra dentro del mismo y que constituye una prioridad del estado revolucionario cubano mantener con la calidad requerida para que se cumpla con el programa

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

materno- infantil.

### 2.1.1 Caracterización de la SAG del Policlínico de San Blas.

La sala se encuentra ubicada dentro del Policlínico de San Blas, tiene una plantilla de 7 trabajadores con la siguiente distribución:

1 J'Sala, 4 enfermeras especialistas, 1 dietista y 1 auxiliar general, cuenta con un total de 14 camas.

La Misión de la SAG se definió como sigue: Ofrecer atención médica especializada, hospitalizada a las gestantes. Cumplir con los parámetros del programa materno infantil.

La Visión de los trabajadores responde al interés de las gestantes, lograr la excelencia en su servicio.

Tienen como objetivo:

Consolidar el programa de bajo peso al nacer.

Fomentar la lactancia materna garantizando a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Alcanzar la certificación de la Sala Amigo de la Madre y el Niño.

Tanto los Hogares Maternos como las SAG juegan un papel importante en el programa materno infantil que desarrolla la salud cubana, son varias las metas trazadas Por el Ministerio de Salud para alcanzar logros satisfactorios en el bienestar de las embarazadas.

### 2.2 El diagnóstico de la situación de la información de los costos en las instituciones de salud cubanas.

El Policlínico de San Blas, para el registro, acumulación y presentación de la información de costos se acoge en lo estipulado por los manuales elaborados por el Ministerio de Salud Pública en las décadas de 1980-1990 y actualizado en 1994.

Los hechos económicos que ocurren en la ejecución de las actividades de una institución de atención a la Salud Pública son anotados cronológicamente en base a las técnicas contables de registro, reglamentadas según las disposiciones del Sistema Nacional de Contabilidad. Dichos hechos tienen su reflejo en los documentos primarios, con los que se inicia todo un proceso contable de confección de comprobantes de diario que se sustentan en los mismos; los cuales se van anotando en diferentes subdiarios o registros, como son: de pagos, de operaciones y otros; para su clasificación en cuentas y subcuentas. Con posterioridad, se pasan sus resultados al libro mayor y a los submayores que corresponden, entre ellos el de gasto posteriormente se deben efectuar las distribuciones primarias y secundarias de los costos.

Este submayor de gastos refleja solamente la ejecución detallada de las actividades de manera

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

general; por lo que no es utilizable directamente para la determinación de los costos particulares de cada una de las áreas de la institución. Por eso es necesario efectuar una reformulación de dichos gastos, mediante el desglose o desagregación de sus cuantías en correspondencia con el área o las áreas organizativas que hayan mostrado los mismos.

La distribución primaria de los costos se concentra en tres hojas de trabajo, estas permiten efectuar el desglose y resumen de las cuantías de los gastos correspondientes a cada centro de costo, las que son:

Hoja de trabajo 1 (HT-1): Consumo de Materiales: Resumen de Consumo de Materiales.

Esta hoja tiene como objetivo anotar todas las salidas de materiales, de acuerdo a los despachos efectuados a los centros de costos. Además es habilitada mensualmente utilizando hojas columnares y resúmenes correspondientes:

Alimentos, medicamentos, material de curación, laboratorio, radiología, estomatología, material de mantenimiento, oficina, vestuario y lencería, aseo personal, oficina y limpieza.

Hoja de trabajo 2 (HT-2): Resumen de Salario y Seguridad Social.

El objetivo de esta hoja de trabajo es anotar todos los gastos de salarios devengados por los trabajadores de cada centro de costo; así como efectuar las reasignaciones de salarios que procedan a otros centros, motivados por la participación de dichos trabajadores en sus actividades. Incluye los correspondientes cálculos del descanso retribuido que se acumula y el del porcentaje establecido que como contribución a la seguridad social debe aportar la institución al Presupuesto del Estado.

Hoja de Trabajo 3(HT-3): Resumen de Servicios y Estipendios.

El objetivo es anotar todos los gastos incurridos por la institución, por conceptos de dietas, servicios recibidos, prestaciones sociales y otros que no tengan carácter material de acuerdo a los diferentes centros de costos que han originado los mismos. La HT- 3 incluye las cuantías por centro de costo de: Dietas, estipendios, electricidad, depreciación de activos fijos tangibles (AFT), otros servicios productivos.

De esta forma quedan elaboradas las tres hojas de trabajo por centro de costos de servicios generales administrativos, auxiliares y finales.

Seguidamente con la información por centros de costo de los materiales y medicamentos, alimentos, salarios, seguridad social, energía, depreciación de activos fijos tangibles y otros servicios, se presenta el informe de costos correspondiente por centro de costo, lo que constituye en sí la distribución primaria de los costos.

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

Luego de realizada la (HT-1, 2 y 3) se procede a la distribución secundaria de los costos, momento en que se consolida todo su procesamiento, pues se registra la distribución primaria por centros de costo y por elementos del gasto.

La distribución secundaria es el proceso particular en la determinación de los costos, en el que continuamente se van distribuyendo las cuantías de los gastos acumulados en los centros de costos que representan a las actividades de servicios generales administrativos, auxiliares, y finales.

Este proceso finaliza cuando todos los gastos de la institución primaria de salud han sido distribuidos convenientemente en los centros que se corresponden con las actividades fundamentales del Policlínico. Para sistematizar la distribución secundaria de los costos se utiliza la HT- 4.

Hoja de Trabajo 4 (HT-4): Hoja de distribución de costos indirectos:

Esta hoja sirve para efectuar la distribución de los gastos acumulados en los centros de costos que clasifican como de Servicios Generales y Administrativos, así como los auxiliares hacia otros centros con los cuales se relacionan de acuerdo a las actividades de apoyo que realizan: en última instancia, al terminar el proceso de distribución, todas las cuantías de los centros mencionados con anterioridad, pasan a constituir los costos indirectos de los centros.

Que clasifican como finales. Estos últimos son los que corresponden a servicios de hospitalización, servicios externos, docencia y otros. Debe señalarse que esta hoja de distribución, guarda una estrecha relación, con el Registro de Costos; pues también este último recoge los costos indirectos que recibe cada centro de costos y las cantidades que le corresponden a su base de distribución. O sea, después de terminado el proceso de distribución de costos indirectos, toda la información resultante queda debidamente incorporada a dicho registro.

La (HT – 4) presenta las siguientes Generalidades:

- ✚ Se habilita mensualmente utilizando hojas columnares.
- ✚ Como es necesario garantizar el análisis de los costos por cada centro o área de responsabilidad.

Se debe propender al conocimiento de los costos puros, eliminando los gastos sobre los que no puede actuar el jefe correspondiente. A esos efectos se tiene el centro de costo “Auxiliares y de Administración” en el cual se descargarán los costos de los centros que se relacionan y que no son objetos de distribución al resto de los centros en esta Hoja de Trabajo.

- ✚ Teléfono.
- ✚ Resto de los gastos después de deducir el pago de la factura por el servicio recibido.

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

- ✚ Áreas Administrativas.
- ✚ Almacén de Miscelánea.
- ✚ Comedor.
- ✚ Registros Médicos.
- ✚ Farmacia.

Si el proceso de determinación de los costos es el conjunto de operaciones que permiten su obtención, y el mismo se compone de las dos etapas antes definidas: la distribución primaria o de costos directos y la distribución secundaria o de costos indirectos.

Es necesario contar con un elemento que tenga como función la de recoger la integración secuencial de ambos procesos particulares; con un alto sentido técnico-organizativo, que sirva a los efectos de banco de datos de toda la información de los costos procesados. Por consiguiente se considera necesario sistematizar un registro con tal finalidad, el que se denomina Registro de Costos:

El registro de costos tiene como objetivo registrar los costos directos, indirectos, totales y unitarios de todos los centros de costos de la institución, así como las cantidades correspondientes a sus bases de distribución, con la finalidad de estar en condiciones de poder emitir toda la información de costos que se requiera para los diferentes niveles de dirección, tanto institucionales como del Sistema Nacional de Salud.

En casi la totalidad de las instituciones de salud pública cubanas el sistema contable y de costos se encuentra montado sobre una plataforma automatizada que hace más viable el procedimiento establecido para procesar la información, sin embargo, existen centros en los que este trabajo se realiza aún de forma manual, lo que dificulta aún más la obtención de la información con la precisión y oportunidad que se requiere.

Luego de un análisis puntual de la forma en que se determinan los costos actualmente en las instituciones de salud cubanas, según lo dispuesto por el manual de costos hospitalarios, se exponen las principales ventajas y desventajas que inciden directa o indirectamente en la calidad de la información que se obtiene y que sirve de base hoy para llevar a cabo la planificación, el control y el proceso de toma de decisiones.

### Ventajas:

- ✚ Las instituciones hospitalarias cubanas, tienen definidos sus centros de costos, clasificados como de servicios generales y administrativos, auxiliares y finales, los que responden a los elementos teóricos de la contabilidad por áreas de responsabilidad.

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

- ✚ Se conoce para cada elemento del costo la forma en que fluye la información y los responsables de cada centro, sala, área o departamento de su adecuada presentación y por supuesto de su control.
- ✚ Existe implementado un sistema de costeo para las instituciones hospitalarias cubanas, que se fundamenta y rige por los mismos principios.
- ✚ Se establecen conciliaciones de los gastos por centros de costos con los registros contables para evitar diferencias y descuadres en la contabilidad.
- ✚ Se conoce por centro de costo el consumo mensual y acumulado de los elementos del costo que conforman el Sistema Nacional de Salud.
- ✚ Se logran distribuir los costos indirectos de las actividades de servicios, administrativas y generales a los centros finales.

### Desventajas:

- ✚ El sistema de costeo actual no identifica los gastos directos atribuibles a cada paciente.
- ✚ El tratamiento de los costos indirectos no es el más adecuado, al imputarse cargos a todos los pacientes sobre bases arbitrarias, pues no todos los pacientes requieren de las mismas atenciones por los grupos de servicios generales, auxiliares, administrativos, de apoyo y finales.
- ✚ Se pone de manifiesto el cálculo incorrecto del costo unitario por paciente, toda vez que este no debe obtenerse de la división de los costos totales entre los pacientes atendidos, días camas o egresados, pues cada individuo, dadas sus características va a reaccionar y responder de forma diferente ante iguales tratamientos.
- ✚ Existen limitaciones para el cálculo del costo por patologías, puesto que estas no se corresponden precisamente con un solo centro de costo, asimismo, un paciente que es tratado por una patología requiere servicios de otros centros de costo para obtener la atención hospitalaria que precisa.

Luego de analizado todo lo expuesto de cómo se contabilizan los costo hoy en las instituciones de salud cubanas podemos afirmar que no ofrecen con claridad los costos reales de cada paciente, es evidente la necesidad de efectuar un cambio en la forma de determinar los costo por paciente en las instituciones de salud, donde sea el paciente el centro del costo.

Las gestantes que ingresan en la SAG constituyen un centro de costo del policlínico, en el siguiente epígrafe se analiza el flujo de información.

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

### 2.3. La información de costos en la SAG del Policlínico San Blas.

La información de los costos en la SAG fluye de la siguiente forma:

La gestante llega a la sala donde el médico es el encargado de realizar el ingreso de la paciente confeccionando su historia clínica reflejando su indicación médica, tratamiento, dieta, exámenes a realizar.

Por intermedio de la Jefa de Sala (J'S) se realizan los pedidos diarios a los departamentos correspondiente teniendo presente las indicaciones efectuadas en la historia clínica de cada paciente, realiza el pedido de material gastable a la Central de Esterilización y un pedido de medicamentos a la farmacia.

En la SAG se lleva un control del material gastable y de los medicamentos solicitados. En la Central de Esterilización se registra el pedido de la SAG en el control del material gastable y se archiva el pedido emitido por la sala, al final del mes se resume toda esta información para cada centro de costo y se pasa a la especialista en costos en el departamento de contabilidad la cual introduce estos datos en un sistema computarizado que los procesa y elabora la hoja de los costos acumulados.

La Farmacia, por su parte, recibe el pedido de medicamentos de la sala, este es revisado por una compañera que se dedica a verificar si los datos que son necesarios para la solicitud están correctos con: el cuño y la firma del médico, el nombre del medicamento con la dosis correspondiente, el número de la historia clínica de la paciente entre otros, si no existe ningún error en el pedido se pasa al área de despacho donde le son entregados los medicamentos a la JS. En la farmacia se emite original y copia, la copia le entrega a la JS y el original se queda en la farmacia como constancia de la entrega, donde se registra la salida del medicamento, su importe y su código, el vale de salida se le hace llegar al departamento de contabilidad para que realice la salida del sistema de inventario contra cada centro de costo.

Además la JS elabora la solicitud de alimentos de cada gestante el mismo tiene reflejado el número de la cama, nombre y apellidos de la paciente lleva reflejado las kilocalorías. Existen cuatro patrones de kilocalorías. Patrones 2300, 2500, 2800, 3000, la solicitud es entregada a la dietista de la sala que es la encargada de elaborar el menú teniendo presente las kilocalorías, aplica los tres patrones nutricionales, reflejado cada uno de ellos en la historia clínica. La dietista elabora el vale de solicitud y le hace entrega del mismo a la encargada de almacén. La encargada efectúa la elaboración del vale de salida recibiendo los productos la J'de Cocina Comedor y la Pantrista con el parte de cada paciente hace entrega de los alimentos elaborados. Recibiendo las pacientes desayuno, merienda,

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

almuerzo, merienda, cena y merienda final.

La almacenera hace entrega al departamento de contabilidad de los vales de salida debidamente firmados, existiendo un registro en el departamento de los vales entregado foliados al almacén. Los mismos son procesados por su centro de costo.

Esta entidad tiene una característica específica que no es centro de pago y el Policlínico de San Blas se subordina a la Dirección Municipal de Cumanayagua, la parte contable de nómina se lleva en el Centro de Gestión Contable de Cumanayagua.

Para la determinación de los costos de salario, se confecciona la nómina a partir de la información primaria (tiempo trabajado) y la actualización de los datos por trabajadores (tarifas salariales y centros de costo), las que pasan al departamento de contabilidad y se procesan, emitiéndose informes de gastos de salario por los diferentes conceptos (salario devengado, descanso retribuido, contribución a la seguridad social y subsidios), todo esto resumido, pasa a manos del responsable de costo de la institución, quien debe elaborar los informes correspondientes. De esta forma se conoce la cuantía salarial que corresponde al centro de costo SAG.

Tienen una cuenta bancaria corriente para efectuar los pagos un epígrafe para los elementos de gasto uno para el pago de salario y otra cuenta para los pagos de energía, agua y teléfono por aceptación de pago.

La depreciación de activos fijos tangibles (método de línea recta) se carga al centro de costo según los cálculos realizados por la tasas establecidas por el Ministerio de Finanzas y Precios.

De esta forma se van cargando todos los gastos a dicha unidad, asignándoseles además los correspondientes a las actividades auxiliares, de mantenimiento y administrativas.

Al finalizar el mes la J'S debe entregar al departamento de estadísticas y al de contabilidad la cantidad de gestantes ingresadas, para la determinación del costo por embarazada según lo estipulado por los manuales de costos, donde se divide el costo total entre los días pacientes y se obtiene un costo unitario por gestante.

Con toda esta información se obtienen los costos totales y unitarios para la SAG.

Evidentemente, como se ha planteado con anterioridad se precisa de un cambio inmediato en la forma de obtener el costo por paciente de manera que repercuta acertadamente en los procesos directivos; es por ello que seguidamente se analizan los requisitos y elementos que debe cumplir el procedimiento según (Reyes y Pérez, 2009)

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

2.4 Los requisitos y elementos del procedimiento de costeo por paciente en las instituciones de salud cubanas.

Los elementos del procedimiento de costeo por paciente, así como su propio diseño se determinan a partir del estudio bibliográfico según resultados científicos de carácter teórico y empírico.

En correspondencia, los requisitos son aportados por las características deseadas para la determinación de los costos por paciente, constituyendo además la base para fundamentar el diseño del procedimiento. Propuesta de requisitos afines a las instituciones de salud cubana (Reyes y Pérez, 2009)

Los requisitos son los siguientes:

1. Las historias clínicas u hojas de cargos de los pacientes deben contener obligatoriamente y de forma clara y precisa la relación de todos los recursos que han sido utilizados en la atención, así como los servicios que ha recibido y exámenes que se le han practicado.
2. Deben existir por patologías y servicios las guías de buenas prácticas médicas, que contengan todas las particularidades para el manejo terapéutico de la patología así como los tipos de tratamientos alternativos de forma detallada.
3. Es preciso que se informe mensualmente por centros de costos el total de gastos correspondiente a los elementos definidos por el Sistema Nacional de Salud.
4. El departamento de estadística debe precisar e informar por centro de costo y patología/servicio los niveles de actividad que en la actualidad informa solo por centros de costo.
5. Los resultados de los costos por paciente deben ser discutidos y analizados mensualmente, en primer lugar por el personal médico ante el responsable de su actividad y luego por la alta dirección de la institución.

En consecuencia, el procedimiento a diseñar debe responder a las necesidades de contar con información relevante, precisa y oportuna que se requiere en los momentos actuales para que el desempeño de la gestión económica y hospitalaria sea más eficiente en este sector.

En el sistema de salud se ve reflejado el costeo por órdenes de trabajo, cuando se va a determinar el costo por paciente, pues cada uno difiere entre sí en la necesidad de material y costos de conversión, el servicio o atención a prestar debe tener correspondencia con las particularidades del paciente, el que siempre va a ser diferente del resto. Se asigna una historia clínica (una orden) a cada paciente, acumulándose así los costos de materiales y medicamentos que se registran en la historia, así como los correspondientes a salarios e indirectos pudiéndose obtener de esta forma el costo unitario por

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

paciente.

De igual modo, el costeo por procesos, sistema que responde y constituye la esencia del que se aplica hoy en las instituciones de salud, acumula los costos por departamentos o centros de costos, segmentos de la organización ya definidos en estas entidades, es un sistema aplicable a procesos generalmente largos y se obtienen productos similares, sin embargo el tiempo de hospitalización/atención de un paciente depende de su estado clínico y evolución, lo que difiere considerablemente entre los tipos y clases de pacientes y patologías, situación que ha sido analizada con anterioridad, quedando demostrado que un sistema por procesos no responde a las necesidades de estas instituciones, en cuanto a la gestión económica y por ende administrativa.

Finalmente el costeo por actividades, constituye, a decir de (Gómez, 2005) la élite en cuanto a los sistemas de gestión, facilitando información relevante y oportuna para la toma de decisiones en cuanto al costo de las actividades, los procesos, los servicios, los clientes, entre otros aspectos de gran ayuda a los usuarios de esta información. Considerando esto y valorando la significación que tiene que la patología asuma los costos, no por cuotas arbitrarias, sino a través de la determinación de las cantidades de actividades que demanda, no existen dudas de que éste resulta ideal para las instituciones de atención médica, sin embargo, definir las actividades, seleccionar de ellas las significativas, las primarias y secundarias, así como aquellas que añaden valor y las que no, cuando no existe una cultura al respecto, resulta verdaderamente un trabajo bastante delicado, complicado y engorroso, sin contar el riesgo que implica hacerlo por primera vez por la infinidad de imprecisiones que se pueden cometer, máxime cuando a nivel ministerial no existen tales clasificaciones.

Unido a esto, jerarquizar, clasificar y racionalizar esas actividades constituye prácticamente una tarea imposible para los momentos actuales cuando apenas se dan los primeros pasos para el costeo por pacientes, de igual modo, esto genera un cambio radical y absoluto en la forma de ver los costos en estas instituciones, situación que requiere de un proceso complejo y prolongado de capacitación y concientización de todo el personal implicado.

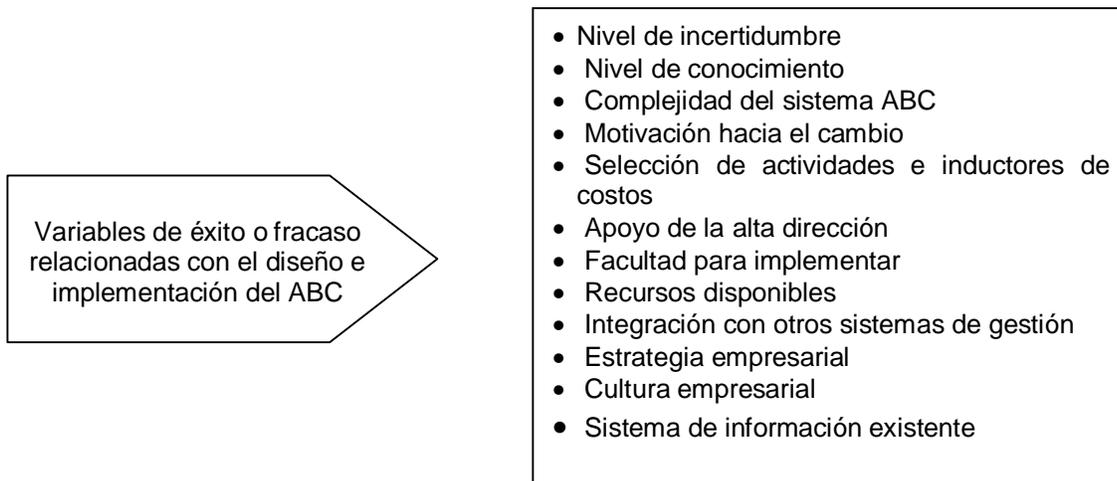
Lo planteado anteriormente tiene su fundamentación con el análisis de las variables de éxito o fracaso que influyen en el diseño e implementación del Sistema ABC, presentado por (Pérez, 2007)

Con relación al diseño del sistema ABC se ha podido apreciar que en la práctica resulta muy complicada su implementación, aun cuando es necesario ir introduciendo este tipo de innovación para enfrentar los actuales retos del entorno. (Pérez, 2007). De manera general, según la investigación realizada mediante la aplicación de encuestas, cuestionarios y entrevistas, existen variables que

Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

influyen sobre el diseño e implementación del costeo por actividades, las que se muestran en la:

**Figura 2.1. Variables de éxito o fracaso que más resaltan en el diseño e implementación del ABC**



Fuente: Elaboración Propia a partir de [Pérez y Reyes, 2007]

De igual modo se presentan a continuación las principales causas que limitan o provocan el fracaso de la implementación del ABC en las organizaciones cubanas, aportado por el referido autor.

✚ No contar con autonomía.

Las investigaciones se desarrollan en un orden inverso, pues los investigadores no se comunican con el organismo superior para desarrollar su investigación en la entidad seleccionada; no se realiza un diagnóstico de la necesidad de contar con un nuevo sistema de gestión y costo para la toma de decisiones; los diseños se desarrollan sin la presencia de los futuros usuarios del sistema, lo que atenta en la credibilidad del mismo.

✚ Falta de difusión del Sistema ABC

Escasas publicaciones en revistas cubanas en temas relacionados con el ABC; no se divulgan los diseños obtenidos del sistema ABC en las instituciones cubanas.

✚ Limitada preparación y superación del personal

Escasa preparación del personal contable y no contable sobre el sistema ABC; poca participación de especialistas contables en temas relacionados con el ABC en congresos y eventos de economistas y contadores; no existe asesoría al personal una vez diseñado el sistema ABC por los investigadores.

✚ Falta de implicación

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

No se implica al personal de la entidad en el diseño y en la implementación del ABC.

### Sistema de información

Las organizaciones no cuentan con un sistema de información adecuado para el buen funcionamiento del sistema ABC; no se cuenta con un software que facilite el procesamiento de la información que genera el ABC; no es compatible el sistema contable actual con los diseños de sistemas ABC propuestos e implementados.

### Sistema costoso y complejo

No se destinan recursos económicos, materiales y financieros para desarrollar el Sistema ABC; participan e interactúan todas las áreas de la entidad generando problemas para definir actividades y generadores de costos producto del manejo de gran volumen de información

### Sistema no integrado

El sistema informático existente no es compatible a un sistema ABC.

### Elementos del factor humano

Inciden fundamentalmente los diversos niveles de percepción que tienen los trabajadores con relación a lo poco que conocen del ABC, lo que se manifiesta en falta de motivación, grado de incertidumbre alto, cambios en la actitud de los trabajadores con respecto a la actividad que realizan y aumento de resistencia al cambio.

### Formación del personal

La no preparación y formación del personal de las entidades, limita el grado de participación e implicación de los mismos tanto en el diseño como en la implementación del ABC.

### Estrategia de la organización

No aparece una estrategia de costo clara, enfocada hacia la gestión de las organizaciones, lo que no se corresponde con el objetivo del sistema ABC.

### Difusión y expansión del sistema ABC/ABM<sup>1</sup>

Las entidades no conocen acerca de las posibilidades del sistema para mejorar la gestión, los costos y la toma de decisiones.

### Pocas facultades para implementar

Las entidades no pueden implementar el ABC dado que los organismos superiores no conocen del todo las investigaciones que se realizan en las mismas. A su vez, deben hacerse modificaciones en la normativa cubana y en las regulaciones del costo para que exista correspondencia plena del sistema

---

<sup>1</sup> ABM: Gestión basado en las actividades. Activity Based Management

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

Luego de este análisis se puede decir que el costeo por actividades resulta el más viable por los beneficios ya planteados, pero a su vez es inapropiado si lo que se desea es determinar el costo por paciente.

Para lograr una determinación de los costos por pacientes que contribuya positivamente en la obtención de la información precisa, relevante y oportuna que demanda el sistema de salud cubano, el sistema ABC ha de servir como complemento a los sistemas tradicionales y al sistema aplicado en las instituciones de salud en Cuba.

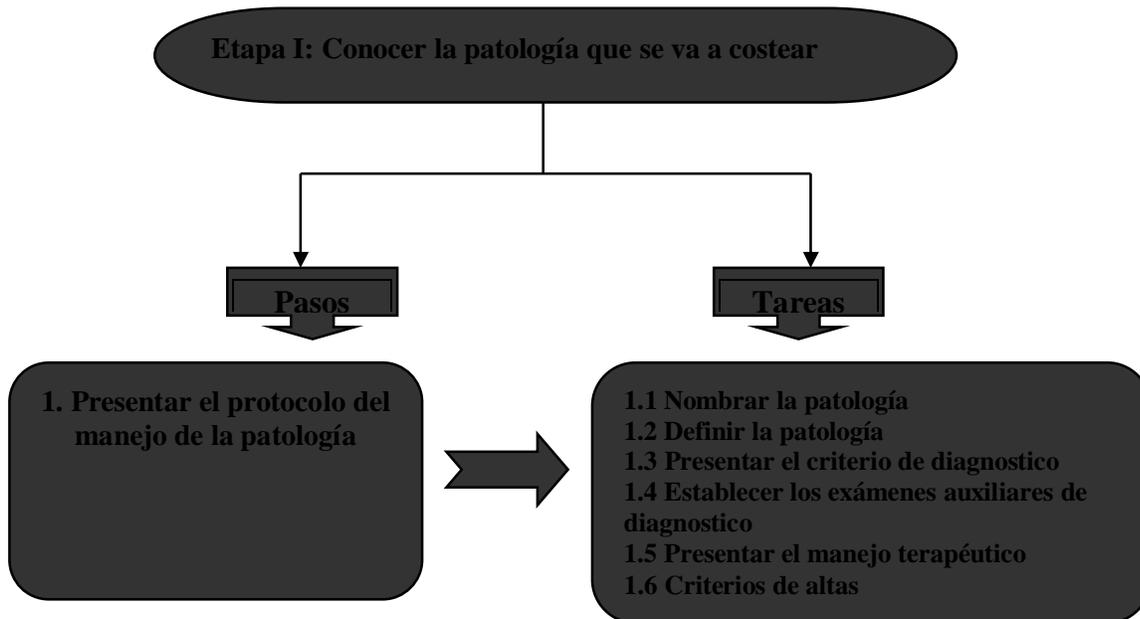
Se considera oportuno, entonces, aprovechar las ventajas que brinda el método de costeo por áreas de responsabilidad actual, las características aplicables a este de los sistemas tradicionales y las bondades del ABC para el diseño de un procedimiento de costeo por pacientes, que logre mitigar y resolver las deficiencias planteadas en cuanto a la información que se obtiene hoy referente a los costos en la actividad de atención médica.

Es por todo ello que se procede a la presentación de un procedimiento para determinar el costo por embarazada atendida en la SAG del Policlínico San Blas.

2.5 El procedimiento para el costeo por paciente en las instituciones de atención médica asistencial en Cuba.

El procedimiento que se propone para el costeo por gestante, se diseña por (Reyes y Pérez, 2009) partiendo de la necesidad de conocer la patología que se va a costear y tomando como sustento la bibliografía consultada, el criterio de los expertos y de los referidos autores, asimismo se han respetado los lineamientos generales estipulados por el manual de costos y el Sistema Nacional de Contabilidad. Este diseño consta de dos etapas con sus respectivos pasos y tareas. A continuación se presenta la figura 2.2, donde se expone la primera etapa del procedimiento propuesto.

**Figura 2.2. Etapa I del procedimiento propuesto para la determinación de costo por paciente.**



**Fuente:** [Elaboración propia a partir de Reyes y Pérez, 2009]

Para desarrollar la Etapa I se debe consultar abundante bibliografía y materiales médicos, entrevistar a especialistas de la salud, a profesores de la Facultad de Ciencias Médicas, revisar las guías de buenas prácticas médicas por patologías y servicios de atención primaria de salud, así como realizar observaciones minuciosas de procedimientos médicos, entre otras técnicas y herramientas.

Esta primera etapa tiene como objetivo conocer las particularidades de la patología que se va a costear, puesto que al constituir la gestante el centro del costeo, es importante tener un conocimiento previo de qué tipo de atención precisa y requiere. Además para los objetivos de esta investigación, se considera patología a las causas por las que ingresa la embarazada en la SAG

Esta etapa consta de un paso con cinco tareas, organizadas de forma lógica y coherentemente interrelacionadas, tal y como se expone a continuación

Paso No. 1 Presentar el protocolo del manejo de la patología

El protocolo del manejo de una patología es una caracterización pormenorizada de la patología en sí, e incluye todo lo que se requiere, en condiciones normales, para el tratamiento de la misma. Con este protocolo se cuenta con una herramienta para medir el comportamiento de los indicadores

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

económicos en el tratamiento médico sin abandonar la premisa de lograr servicios de salud eficientes. Para la realización del protocolo del manejo de la patología deben cumplimentarse las siguientes tareas:

### 1.1 Nombrar la patología

En el nombre de la patología se consigna la denominación científica y popular de la patología.

### 1.2 Definir la patología.

La definición refleja las características de la patología así como otras cuestiones importantes para la comprensión de la misma.

Para ello es preciso consultar materiales bibliográficos referentes a temas de medicina y luego consultar con personal calificado y especializado en estos aspectos.

### 1.3 Presentar el criterio de diagnóstico.

El criterio de diagnóstico expone las características y síntomas que debe presentar el paciente para determinar que corresponde a esta patología, estableciendo los criterios de diagnóstico que sea preciso establecer. Estos criterios deben recopilar toda la sintomatología que pueda presentarse.

### 1.4 Establecer los exámenes auxiliares de diagnóstico.

En esta tarea se relacionan todos los exámenes que se precisa realizar a la paciente para confirmar que padece una determinada patología, deben declararse los momentos de realización de éstos, las cantidades y tipos en cada uno de los casos que sea necesario establecer.

### 1.5 Presentar el manejo terapéutico.

Para establecer el manejo terapéutico de la patología, es imprescindible relacionar todas las medidas generales y tratamientos que se deben adoptar para el seguimiento de la patología en sus diferentes estadios. Deben relacionarse cada uno de los medicamentos, atenciones, exámenes y otros elementos que se aplican según las peculiaridades de cada tipo de paciente. El manejo terapéutico de la patología constituye la guía o el plan de tratamiento que se debe seguir. Valorando todas las alternativas posibles para todos los casos posibles.

Para ello debe consultarse el Protocolo de atención médica de la patología que se estudia y realizar entrevistas a especialistas en medicina y pacientes.

### 1.6 Presentar los criterios de alta.

Se explican todas las características que debe presentar el paciente para que sea dado de alta, los términos de la misma y las complicaciones que pudiesen alterar estos términos.

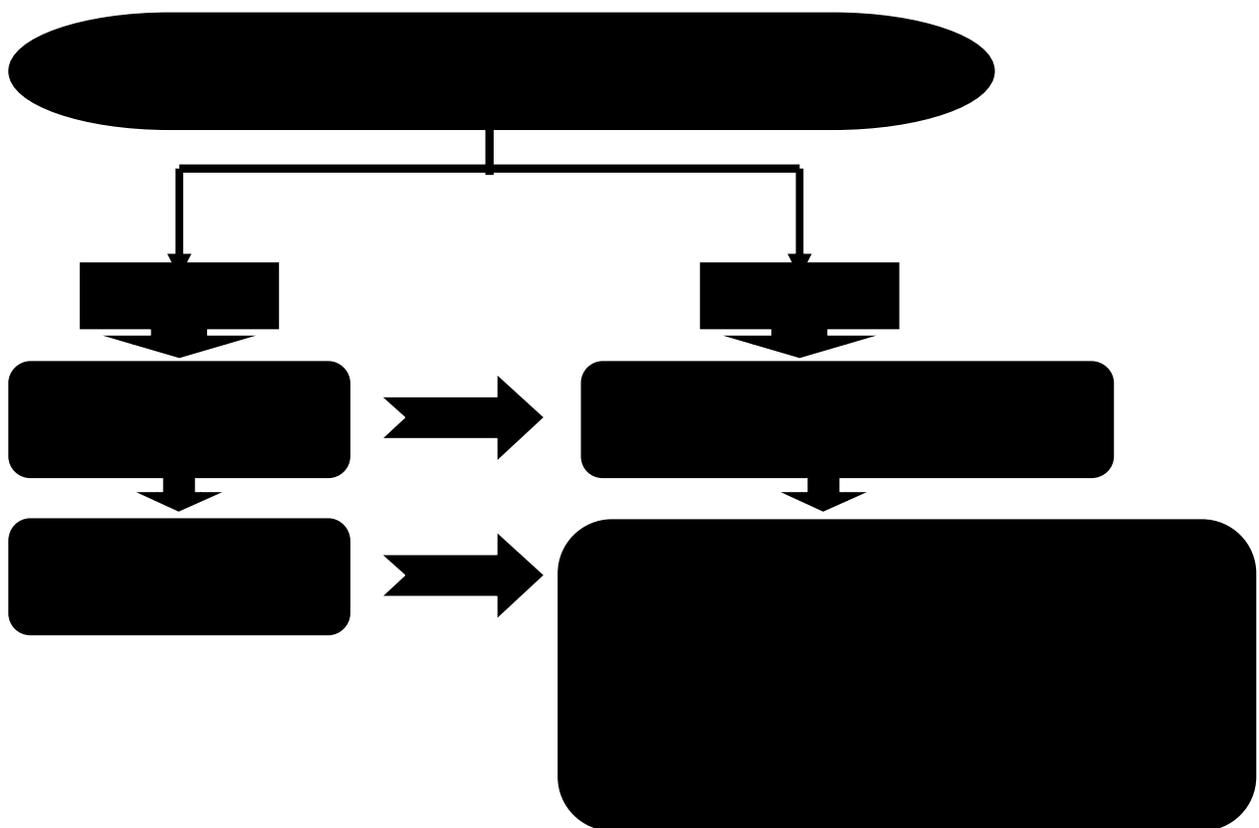
De esta forma se cumplimenta la Etapa I del procedimiento, logrando un conocimiento elemental de

Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

la patología que va a atenderse la paciente, quien es al final el objeto del costeo. A continuación se presenta la figura 2.3, donde se exponen los pasos y tareas que conforman la segunda etapa del procedimiento.

Para desarrollar la Etapa II es preciso, contar con el Manual de costos para la actividad de salud, acudir a personal con experiencia en la actividad de costos para el sector de la salud, así como prestar un especial interés al criterio de los expertos seleccionados para el diseño del procedimiento y que deben tener una participación muy activa en todo el proceso de validación del mismo. De igual modo deben incluirse en el equipo de trabajo a especialistas en medicina que pueden aportar elementos muy valiosos desde su área del conocimiento.

**Figura 2.3. Etapa II del procedimiento propuesto para la determinación del costo por pacientes**



**Fuente:** [Elaboración propia a partir de Reyes y Pérez, 2009]

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

En esta etapa se procede a la determinación del costo por paciente, la misma consta de dos pasos; el mapeo de los procesos y el costeo por pacientes.

Dos tareas deben cumplimentarse para el mapeo de los procesos, en primer lugar la presentación de la descripción escrita para su posterior presentación gráfica; en este caso se utiliza la técnica del diagrama de flujo o flujograma, consistente en representar gráficamente hechos, situaciones, movimientos o relaciones de todo tipo, por medio de símbolos.

Paso No. 1 Presentar el mapeo de los procesos

1.1 Este paso está encaminado a presentar una narración de todo el proceso por los que transita la paciente de forma general y particular, constituyendo la guía para la confección del Diagrama de Flujo de procesos

1.2 Este diagrama constituye la base para la asignación de los costos a cada uno de los procesos por los cuales transita la paciente, logrando de esta forma que a su salida de la institución de salud se pueda conocer cuánto se ha invertido en su tratamiento, recuperación y restablecimiento; para ello es imprescindible que la historia clínica refleje verdaderamente todos los pasos que va desarrollando la paciente dentro de la institución, o sea, que sea un reflejo fiel de su tratamiento médico.

Para la elaboración de este diagrama se deben utilizar simbologías estándares, logrando uniformidad en la información y la representación de la misma, para que éste pueda ser comprendido fácilmente por cualquier especialista o personal que esté interesado.

Flujo o flujograma, consistente en representar gráficamente hechos, situaciones, movimientos o relaciones de todo tipo, por medio de símbolos.

♦ Flecha 

Indica el sentido y trayectoria del proceso de información o tarea.

♦ Rectángulo 

Se usa para representar un evento o proceso determinado. Es el símbolo más comúnmente utilizado. Se usa para representar un evento que ocurre de forma automática y del que generalmente se sigue una secuencia determinada.

♦ Rombo 

Se utiliza para representar una condición.

♦ Círculo 

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

Representa un punto de conexión entre procesos. Se utiliza cuando es necesario dividir un diagrama de flujo en varias partes, por ejemplo por razones de espacio o simplicidad. Una referencia debe darse dentro, para distinguirlo de otros. La mayoría de las veces se utilizan números en los mismos. En resumen, el diagrama de flujo constituye la base para la asignación de los costos a cada uno de los procesos o momentos por los que transita el paciente, logrando de esta forma que a su salida de la institución se pueda conocer cuánto se ha invertido en su tratamiento. Para los objetivos de la investigación, el flujograma resume los pasos de la trayectoria de la gestante.

### Paso No. 2 Costear por paciente

El costeo por paciente incluye cinco tareas, que van desde la clasificación de los costos para la salud, hasta el análisis de los costos por pacientes.

#### 2.1 Clasificar los elementos del costo para la salud atendiendo a la capacidad de asociarse.

La clasificación de los elementos del costo que inciden en la actividad de salud, atendiendo a la capacidad de asociarse, resulta de singular importancia, toda vez que permite identificar aquellos elementos sobre los que debe prestarse especial atención para desarrollar de forma acertada los procesos de planificación, control y toma de decisiones.

En este sentido se procede en esta tarea a la clasificación de los elementos del costo en directos e indirectos, con el objetivo de tener identificados, en primer lugar, los que inciden directamente en el servicio primario de salud y sobre los que las acciones de control y las decisiones deben estar más enfocadas.

De igual modo, es importante conocer cuáles son los costos indirectos, que al no poder ser rastreados en cada servicio primario por paciente, precisan de inductores para la determinación de los costos en el procedimiento propuesto.

Para cumplimentar esta tarea es necesario partir de lo dispuesto en el Manual de costos y consultar con los expertos y el grupo de trabajo para analizar dicha clasificación. Para ello es necesario:

#### Definir grupo de expertos

El grupo de expertos se selecciona dentro de los especialistas en costos y específicamente en costos para la salud del territorio, estos expertos deben reunir requisitos de conocimientos y aptitudes que serán comprobados a través de rondas de encuestas, y mediante diversas técnicas estadísticas se determinan la concordancia entre los expertos, la cantidad necesaria para la investigación y cuáles de ellos resultan los más calificados para la misma.

De la información de costos que genera la institución hospitalaria, regida bajo las disposiciones del Ministerio de Salud Pública Cubano, se toman los indicadores clasificados por estas instancias que

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

constituyen elementos de acumulación de costos. Estos elementos se listan de acuerdo a su implicación en la actividad hospitalaria.

Los expertos seleccionados clasifican estos elementos atendiendo a la capacidad de asociarse en:

Elementos Directos: Costos que inciden directamente en el servicio de salud.

Elementos Indirectos: Costos que se incurren como apoyo a la actividad fundamental, que no inciden directamente en el servicio de salud.

### 2.2 Determinar los inductores del costo para los elementos indirectos.

En esta tarea, se analizan detenidamente los elementos del costo para la salud con comportamiento indirecto, específicamente los correspondientes al sistema primario de salud y se definen por parte de los expertos y el equipo de trabajo aquellos inductores de asignación de los costos al paciente que resultan más representativos para cada caso, considerando además la posibilidad real de acceso a la información que se requiere para esto.

### 2.3 Costear por paciente.

En la tercera tarea de este paso se procede al costeo por pacientes de los elementos directos e indirectos.

#### Elementos directos

Los elementos del costo para las instituciones primarias de salud que hayan sido considerados directos se acumulan por paciente a costeo real. Tomándose por cada paciente las cantidades, tipos y costos de los consumos reales en cada caso, para lo que es aconsejable analizar la historia clínica del paciente, donde deben aparecer los procedimientos médicos que se han llevado a cabo, realizar monitoreo mediante la observación y entrevistas a pacientes, acompañantes y personal médico y procesar esa información mediante un sistema computarizado, en primera instancia Microsoft Excel, habilitando una hoja de costos por paciente.

#### Elementos indirectos

En este caso, se asignan los costos por paciente, atendiendo a los inductores definidos con anterioridad, prestando especial atención al paciente como centro del costeo y a los servicios que constituyen costos indirectos y que él requiere para su atención de urgencia.

Para cumplimentar esta tarea, es preciso considerar todos los costos indirectos que se incurren en la trayectoria que sigue la gestante para su atención, así como sus respectivos inductores; por lo que se sigue el diagrama de flujo presentado con anterioridad.

### 2.4 Acumular los costos por pacientes.

## Capítulo II: Caracterización de la entidad objeto de estudio y propuesta del procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en la SAG en el policlínico de San Blas

Para la acumulación de los costos por pacientes se analiza el diagrama de flujo presentado para cada caso y se acumulan todos los elementos del costo directo e indirecto que han sido necesarios en el ingreso de la embarazada.

El costo por gestante incluye desde el servicio de recepción en la institución hasta su salida.

Se debe habilitar igualmente, una hoja de costos en Microsoft Excel por embarazada para facilitar los cálculos y presentar el costo para cada una, delimitando los conceptos que lo originan, para de este modo auxiliar a la administración en el desarrollo de los procesos directivos de planificación, control y toma de decisiones.

### 2.5 Analizar los costos por paciente.

Finalmente, en este paso, luego de determinados los costos por gestantes, se presentan gráficamente los resultados del período que se está analizando, clasificados por tipos de embarazada, atendiendo a sus estadios clínicos, con el objetivo de analizar las variaciones en cuanto a la media del período, para ello se toman los valores mínimos y máximos por gestante en cada caso y se analizan puntualmente las causas de la ocurrencia de los mismos, de conjunto con el personal médico que ha incidido en esos costos.

De esta forma queda conformado el procedimiento para la determinación de los costos por embarazada en la SAG del Policlínico de San Blas, procedimiento que permite conocer el costo por gestante ingresada, información con la que la administración puede desarrollar con mayor precisión las actividades de control, planificación y por ende la toma de decisiones, al tener identificados los costos para cada uno de las pacientes que se ingresan en el mismo, limitando el consumo desmedido de materiales, medicamentos y otros recursos que ahora deben responder y justificarse con la atención prestada a una paciente en específico.

## *Capítulo III.*



### **CAPÍTULO III. LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO PROPUESTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS POR GESTANTE CON RIESGO GEOGRÁFICO, ANEMIA FERROPÉNICA LIGERA Y ENFERMEDAD HIPERTENSIVA EN EL EMBARAZO ATENDIDA EN LA SAG DEL POLICLÍNICO SAN BLAS.**

En este capítulo se aplica del procedimiento presentado y descrito en el capítulo anterior; el mismo comienza con un análisis de las causas y patologías que son criterios para el ingreso en la SAG del año 2011, se toma como muestra las patologías de mayor incidencias en el año, pacientes con enfermedad hipertensiva en el embarazo, anemia ferropénica ligera y riesgo geográfico, toda la información obtenida para determinar el costo de las patologías presentadas fueron tomada de la historia clínica de cada paciente.

A continuación se presentan los epígrafes que conforman el Capítulo III:

- ✚ La aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos por gestante ingresada con enfermedad hipertensiva en el embarazo, anemia ferropénica ligera y riesgo geográfico en la SAG del Policlínico San Blas de Cumanayagua.
- ✚ La comparación de los costos por gestante, obtenidos a partir del sistema de costeo actual contra el procedimiento propuesto.

Con el desarrollo de estos epígrafes se aplica el procedimiento diseñado para la determinación de los costos por paciente en el la SAG del Policlínico San Blas de Cumanayagua. Los resultados de la aplicación se logran a partir del desarrollo de las etapas y pasos que comprenden el procedimiento propuesto para la determinación de los costos por paciente.

#### 3.1. Especificación de las características de la patología.

Para desarrollar la aplicación del procedimiento se toma como muestra el año 2011, la información obtenida fue mediante entrevistas y visitas realizadas a la SAG, al departamento de contabilidad y departamento de estadística del Policlínico objeto de estudio y tomada de las informaciones y documentos contables de esta institución. En los cuales se establecen los manejos terapéuticos que se requieren en el servicio de salud o atención patológica, se clasifican o estratifican a los pacientes según su estadio médico y se definen los diferentes tratamientos para cada caso. Para ello se requiere de la participación de especialistas o expertos en la actividad de salud, personal experimentado en la atención de la patología.

Para poder determinar el costo por paciente se ha seleccionado toda la población, o sea todos las pacientes ingresadas en el año 2011 tomando como muestra las patologías de mayor incidencia.

A continuación se muestra la tabla 3.1

**Tabla 3.1. Gestantes ingresadas en la SAG durante el año 2011.**

<b>INGRESOS DE GESTANTES EN LA SAG</b>	
<b>Causas de Ingresos</b>	<b>Cantidad de pacientes ingresadas</b>
<b>Riesgo Geográfico</b>	<b>23</b>
<b>Enfermedad Hipertensiva del Embarazo</b>	<b>12</b>
<b>Anemia Ferropénica Ligera</b>	<b>17</b>

**Fuente:** [Elaboración propia]

La primera etapa del procedimiento se dedica a conocer aquello que se va a costear, cuestión indispensable para el costeo ya sea de un servicio, producto o proceso.

Resultados de la Etapa I: Conocer la patología que se va a costear.

Paso No. 1. Presentar el protocolo del manejo de la patología.

Para presentar el protocolo del manejo de la patología se consultaron materiales bibliográficos de medicina, específicamente referidos a las enfermedades que aparecen en el embarazo y los riesgos que tienen las misma incluyendo el riesgo geográfico, así como se realizaron entrevistas a médicos, estudiosos del tema y especialistas en la materia.

1.1. Nombrar la patología.

Las patologías más frecuentes por las que se ingresan las embarazadas son:

- ✚ Enfermedad hipertensiva del embarazo
- ✚ Anemia ferropénica Ligera
- ✚ Riesgo Geográfico.

1.2. Definir la patología.

- ✚ Enfermedad hipertensiva en el embarazo: Extensa variedad de procesos que tienen en común la existencia de hipertensión arterial durante el embarazo, referida a la presión arterial sistólica la diastólica o a ambas. Frecuente después de las 20 semanas o posterior a ellas.

- ✚ Anemia ferropénica: Se considera anemia cuando hay una cantidad insuficiente de células rojas en la sangre provocada por la disminución o ausencia de reservas de hierro en el organismo puede ser ligera, moderada o grave.

En la investigación solo se menciona lo referido a la anemia ferropénica ligera que fue el único tipo que en el año 2011 tuvo incidencias en la SAG.

- ✚ Gestante geográfica: Son aquellas pacientes que viven alejadas de las instituciones de salud se acercan a estas para evitar partos extrahospitalarios y las complicaciones asociadas tanto maternas como perinatales.

### 1.3. Criterios diagnósticos.

Se tienen en cuenta varios elementos que se subdividen en datos positivos al interrogatorio y al examen físico.

- ✚ Enfermedad hipertensiva en el embarazo: Los síntomas que generalmente refieren los pacientes son: cefalea, visión borrosa, zumbido en los oídos y vértigos.

Se considera que la paciente presenta esta patología:

Si la presión arterial es mayor o igual a 140 mm Hg sistólica y 90 mm Hg diastólica en 2 tomas con un intervalo de 6 horas de diferencia.

Si aparece un incremento de la presión arterial sistólica de 30mm Hg o la diastólica de 15 mm Hg sobre los valores del primer y segundo trimestre del embarazo o un incremento en 20 mm Hg de la tensión arterial media, aún cuando los valores de tensión arterial (TA) no alcancen las cifras de 140 mmHg sistólica y 90 mm Hg diastólica se hace recomendable un seguimiento y vigilancia más estrictos de las pacientes.

El hallazgo de valores de TA sistólica o diastolita llegan a valores de 160/110 (mm Hg) hace innecesaria la repetición de la determinación en un periodo de 6 horas.

- ✚ Anemia ferropénica Ligera: Las pacientes pueden referir síndrome de cansancio, somnolencia, palidez cutáneo-mucosa, hemoglobina por debajo de 11g/dl. , se incluye un Hematocrito (Hto) cuando los índices sean menor o igual al 33% existe anemia, hierro sérico disminuido e índice de saturación de hemoglobina disminuido.

- ✚ Gestante geográfica:

---

Sistólica: El valor más elevado de la presión arterial.

Diastólica: El valor mínimo de la presión arterial.

Su nombre indica el propio criterio diagnóstico al no tratarse de una patología materna perinatal sino un elemento más bien social y que se establece su ingreso a partir de las 28 semanas de la gestación.

#### 1.4. Exámenes auxiliares.

Referido a una serie de métodos empleados para complementar el diagnóstico y seguimiento de las embarazadas ingresadas con las distintas patologías y que de acuerdo a la misma requiere de medios diagnósticos disímiles. Independientemente de los exámenes auxiliares que requiere cada embarazada acorde a la patología por la cual se encuentra ingresada en la SAG se incluyen también otros exámenes que son constantes durante su etapa gestacional, para un seguimiento cauteloso de su embarazo. Se mencionan a continuación.

**Tabla 3.2. Exámenes auxiliares según su patología.**

Patologías	Exámenes auxiliares
Enfermedad hipertensiva en el embarazo.	Hemograma Hematocrito Química sanguínea
Anemia ferropénica ligera	Hemograma Hematocrito Leucograma Lámina Periférica
Riesgo geográfico	Hemograma Hematocrito Parcial de orina Exudado vaginal UTS obstétrico

**Fuente:** [Elaboración propia]

✚ Enfermedad hipertensiva en el Embarazo:

a) Métodos de laboratorio: Se indica hemograma, hematocrito, creatinina, ácido úrico y urea

Capítulo III. La aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos por gestante con riesgo geográfico, anemia ferropénica y enfermedad hipertensiva en el embarazo en la SAG. del policlínico San Blas

---

para ver el comportamiento y así conocer el funcionamiento renal.

✚ Anemia ferropénica ligera:

a) Método de laboratorio: Se indica los siguientes complementarios para conocer la hemoglobina.

✚ Gestante con riesgo geográfico:

Métodos de imagen: UTS obstétrico de inicio y semanal entre 40-41 semanas, momento en que la frecuencia aumenta a 2 veces por semana (evalúa las características del líquido amniótico, madurez placentaria y bienestar fetal). Además los complementarios correspondientes al llegar al ingreso.

1.5. Manejo terapéutico.

✚ Enfermedad hipertensiva en el Embarazo:

Tratamiento profiláctico, ingreso, tratamiento con aspirina o ácido acetil salicílico (125 mg diario) 1tab al día, carbonato de calcio 2 tab 500mg cada 12 horas cuando se sospecha hipertensión, tratamiento curativo metildopa 750 mg 3 tab/ diaria cada 8 horas.

✚ Anemia ferropénica ligera:

Tratamiento preventivo y curativo una dieta balanceada que incluyen 60 miligramo de hierro elemental, administración de hierro por vía oral, vitamina C, prenatales, ácido fólico y fumarato ferroso.

✚ Gestante geográfica:

Una vez identificada la gestante y complementado el ingreso se realiza la recepción por parte del personal de enfermería. El médico responsable de la institución indica reposo, chequeo de los signos vitales cada 8 horas.

Mantener una dieta libre reforzada, rica en proteínas, asociar a la misma suplemento vitamínico con prenatales (2 tabletas cada 12 horas).

1.6. Criterios de alta.

✚ Enfermedad hipertensiva en el Embarazo: Cuando la paciente se compensa y tenga más de 72 horas de compensadas con los complementarios normales creatinina de 40 a 140 (milimol) por litro, complementarios normales.

✚ Anemia ferropénica: Cuando la hemoglobina llega a valores de 11g/dl o más

✚ Gestante con riesgo geográfico: Si inicio trabajo de parto antes de 40 semanas, remisión a la atención secundaria. Curso normal hasta la semana 41, remisión en esa fecha a la atención secundaria para estudio del bienestar fetal. No alta en ninguna de sus variantes para su domicilio.

Resultados de la etapa II. Determinar el costo por gestante ingresada en la SAG.

### Capítulo III. La aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos por gestante con riesgo geográfico, anemia ferropénica y enfermedad hipertensiva en el embarazo en la SAG. del policlínico San Blas

---

Esta etapa consta de dos pasos, en primer lugar se presenta el mapeo de los procesos, el que constituye la guía para el costeo, pues establece el protocolo que de forma general se realiza con cada embarazada que requiere ingreso en la SAG según las patologías más frecuentes detectadas en este estudio, en el segundo paso, se procede al costeo por paciente.

Paso No. 1. Presentar el mapeo de procesos.

El mapeo de los procesos, constituye en sí, la representación gráfica del recorrido que realiza la gestante dentro de la institución para la atención que requiere según la patología, en este caso se analizan las gestantes con Enfermedad hipertensiva en el embarazo, Anemia ferropénica Ligera y Riesgo geográfico, a partir de una descripción escrita que recoge la trayectoria de forma general de cada paciente.

1.1. Confeccionar descripción escrita.

Para desarrollar y dar cumplimiento a esta tarea se utilizaron técnicas como la observación, la revisión bibliográfica y las entrevistas con pacientes, médicos, enfermeras, especialistas y técnicos.

A continuación se procede a la narración escrita del trayecto de cada embarazada que ingresa con diagnóstico de enfermedad hipertensiva en el embarazo, anemia ferropénica ligera y riesgo geográfico.

Toda gestante que ingresa en la SAG del Policlínico de San Blas es registrado (datos personales y padecimientos o síntomas), se le realiza la recepción por parte del personal de enfermería. De forma general se toman decisiones sobre las indicaciones a seguir.

- ✚ Enfermedad hipertensiva en el embarazo: La paciente llega a la recepción de la SAG porque el médico de familia realiza remisión. Una vez que llega la recibe la enfermera en la recepción de la Sala, se le toman todos los datos previos, el médico procede a realizarle un examen físico y le indica los exámenes auxiliares, se lleva al laboratorio y después de los resultados es ingresada, se le indica las medidas generales que incluyen el reposo, dieta, suplemento vitamínico, tratamiento, el chequeo de los parámetros vitales, observación y toma de la TA cada 6 horas. Si existe un aumento brusco de TA se remite al hospital provincial.
- ✚ Anemia ferropénica ligera: Se ingresa en la SAG con una remisión previa del médico de familia, se le indican los exámenes auxiliares correspondientes, la dieta con las calorías correspondientes con un 60% de proteínas y suplementos vitamínicos, chequeo de los parámetros vitales y reposo.
- ✚ Gestante con riesgo geográfico: En este caso una vez ingresada la paciente se indican todos los

Capítulo III. La aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos por gestante con riesgo geográfico, anemia ferropénica y enfermedad hipertensiva en el embarazo en la SAG. del policlínico San Blas

---

complementarios generales, incluyen el reposo, la dieta, el suplemento vitamínico, el chequeo de los parámetros vitales y la observación y vigilancia.

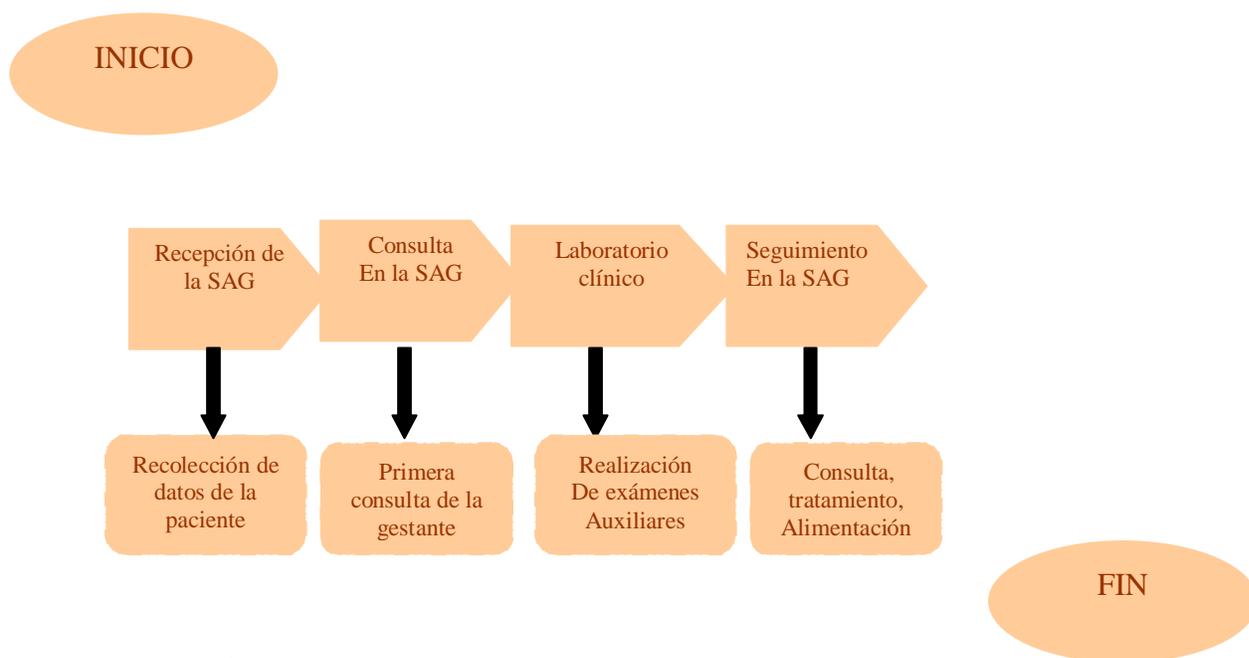
Seguimiento médico y de enfermería diario. Se hace necesario el traslado de la paciente al Hospital Provincial, a la consulta de ultrasonido que se repetiría a las 40 semanas. A partir de la semana 41 se traslada cada 72 horas al Hospital Provincial para la consulta de pretérmino hasta su ingreso definitivo en dicha institución a las 42 semanas. Si inicia trabajo de parto en cualquier momento se remite a atención secundaria.

1.2. Elaborar diagrama de flujo.

La confección del diagrama de flujo o flujograma se realiza tomando como base la narración o descripción escrita, constituyendo éste el mapa gráfico de toda la trayectoria del paciente dentro SAG para la, Enfermedad hipertensiva en el embarazo, Anemia ferropénica ligera y Riesgo geográfico tal y como se muestra en el **(Anexo # 2,3 y 4)** respectivamente.

Seguidamente se presenta un resumen del flujograma para ver la trayectoria que realizan las embarazadas dentro de la institución para la atención de estas, lo cual hay que seguir para el costeo acorde a la patología.

**Figura 3.1. Recorrido de la gestante ingresada en la SAG**



Fuente: (Elaboración Propia)

Seguidamente se procede a desarrollar el segundo y último paso de este procedimiento.

Paso No. 2. Costear por paciente.

Este paso requiere de un trabajo integrado y coordinado entre muchos factores dentro de la SAG, se precisa de la presencia y responsabilidad de los facultativos implicados en el tratamiento de la embarazada en la unidad, así como de todo el personal médico y paramédico que de una forma u otra inciden en el tratamiento. Igualmente es indispensable contar con información de costos y niveles de actividad confiables por áreas de responsabilidad (centros de costo).

Para el desarrollo de este paso resulta decisivo el trabajo del personal médico, de los expertos seleccionados, de las pacientes, así como del personal contable de la institución, de igual modo resulta valioso contar con el manual de costos para instituciones de salud, puesto que se definen muchos conceptos que contribuyen a lograr los objetivos trazados.

2.1. Clasificar los elementos del costo para la salud atendiendo a la capacidad de asociarse.

Para la clasificación de los elementos del costo para la salud se ha considerado el criterio de un grupo de expertos, para ello se considera un experto, tanto al individuo en sí como al grupo de personas u organizaciones capaces de ofrecer valoraciones conclusivas de un problema y hacer recomendaciones respecto a sus momentos fundamentales con un máximo de competencia.

La evaluación de expertos ha sido ofrecida de forma oral e individual dependiendo entre otros aspectos de las personalidades de esta o sea:

- ✚ Calificación científico-técnica.
- ✚ Experiencia profesional.
- ✚ Preparación, conocimiento y especialización en el tema objeto de investigación.

De acuerdo con esto, las opiniones de los expertos, se analizaron y valoraron mediante métodos estadísticos. De esta manera la evaluación se ha realizado a través de un sistema de procedimientos organizados, lógicos y estadístico-matemáticos dirigidos a obtener la información procedente de los especialistas y su posterior análisis con el objetivo de tomar decisiones confiables.

Para ello se desarrollaron los pasos que se describen a continuación.

- ✚ Elaboración del objetivo.

Se plantea como objetivo de este método de expertos clasificar los costos en las instituciones hospitalarias atendiendo al propósito con fin de costeo.

- ✚ Selección de los expertos.

Se seleccionaron expertos altamente calificados con cualidades inherentes como:

Capítulo III. La aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos por gestante con riesgo geográfico, anemia ferropénica y enfermedad hipertensiva en el embarazo en la SAG. del policlínico San Blas

---

- ✚ Ética profesional
- ✚ Maestría.
- ✚ Imparcialidad.
- ✚ Intuición.
- ✚ Amplitud de enfoques.
- ✚ Independencia de juicios.

Se seleccionaron atendiendo a criterios tales como:

- ✚ Competencia.
- ✚ Creatividad.
- ✚ Disposición.
- ✚ Conformidad
- ✚ Capacidad de análisis.
- ✚ Espíritu colectivista y autocrítico.
- ✚ Efectividad de su actividad profesional.

Asimismo, la competencia del candidato lo cual constituye el nivel de calificación en la esfera de la contabilidad de costo en la salud se determinó atendiendo a:

- ✚ La actividad del especialista.
- ✚ Nivel de profundidad de sus conocimientos.
- ✚ Perspectivas de desarrollo.

Para ello se ha determinado el coeficiente Kendall (K)

$$K = \frac{1}{2} (K_c + K_a)$$

Donde  $K_c$ : es el coeficiente de conocimiento o información que tiene el experto acerca del tema sobre la base de valoración del propio experto indicando absoluto o pleno conocimiento del tema.

$K_a$ : coeficiente de argumentación o fundamentación de los criterios del experto.

Finalmente y luego de haber procesado toda la información recopilada se obtienen resultados que avalan a los expertos los que tienen en sus manos de mutuo acuerdo la responsabilidad de clasificar los costos del Policlínico de San Blas atendiendo a su capacidad de asociarse, para tener identificados los costos que inciden directamente en la atención al paciente, así como la forma de distribuir los indirectos, atendiendo a los criterios más acertados al respecto. Ver la tabla 3. 3

**Tabla 3.3. Relación de Expertos avalados**

Expertos Evaluados	Puntuación
Director del Policlínico	0.962
Subdirector Administrativo del Policlínico	0.951
Jefe Económico	0.932
Especialista de Costo	0.911
Auditor de Salud Municipal	0.903
Jefe de la SAG	0.878
Jefe del Cuerpo de Guardia Policlínico	0.864

**Fuente:**(Elaboración propia a partir del criterio de expertos)

Luego de revisado y analizado lo expuesto por el manual para las instituciones de salud y posterior a varias sesiones de trabajo, conjuntamente con el grupo de expertos, y apoyados en las investigaciones ya realizadas sobre este tema efectuadas por Reyes y Pérez 2009 se considera oportuno realizar determinadas aclaraciones y modificaciones a las clasificaciones expuestas en el manual para las instituciones de salud en correspondencia con las condiciones reales de éstas en el contexto cubano actual, las que se muestran a continuación:

**Figura 3.4. Clasificación de los costos en el Policlínico San Blas de Cumanayagua, luego de analizada y aprobada por los expertos.**

De acuerdo a su Participación	
Directos	Indirectos
Materiales medibles empleados en la atención al paciente. Alimentos a pacientes. Medicamentos utilizados. Salario y Seguridad del personal médico, asistencial y Técnicos. de Laboratorio	Electricidad Depreciación de activos fijos tangibles Salario y Seguridad social del personal de apoyo a la salud. Materiales Indirectos. Actividades de servicio y apoyo. Actividades mantenimiento. Gastos de administración

**Fuente:** [Elaboración propia a partir del criterio de expertos]

Como se aprecia en la figura 3.4 se considera pertinente, establecer como elementos directos aquellos materiales y medicamentos que sean medibles en la atención al paciente, los salarios y el correspondiente impuesto de seguridad social del personal médico, asistencial y del personal de laboratorio, en tanto los elementos indirectos lo constituyen la electricidad, la depreciación de los activos fijos tangibles, el salario y la seguridad social del personal de servicio y apoyo a la actividad primaria, los materiales y medicamentos imposibles de cuantificar en la atención al paciente, las actividades de mantenimiento, de servicio y apoyo no se corresponde con la atención directa al paciente.

De esta forma se logra exponer los elementos que directamente inciden en la atención al paciente, facilitando el control, la planeación y la toma de decisiones. Es necesario aclarar además que existen elementos como el salario del personal médico y asistencial que a pesar de ser considerados directos, tienen comportamientos fijos, lo que implica dos criterios de clasificación, no obstante, en la investigación se sigue el criterio que responde a su forma de participación o capacidad de asociarse.

Los elementos directos, por lo tanto, se asignan al paciente a costo real, dado que con un adecuado trabajo y manejo de la información es posible medirlos y cuantificarlos. En el caso de los indirectos, como resulta difícil definir cuánto corresponde del monto total a un paciente, unas veces por ser imposible su medición, otras porque para cualquier nivel de actividad el monto del costo constituye el mismo y en otros casos porque de un mismo costo pueden servirse al acorde más de un paciente, es que se deben definir inductores o diferentes tasas para su asignación para tales efectos.

#### 2.2. Determinar los inductores del costo para los elementos indirectos.

Seguidamente se definen los inductores del costo para asignar los elementos indirectos al paciente de la forma más cercana posible a la realidad, al posibilitar que la información que se brinde muestre la demandada precisión, relevancia y oportunidad que se requiere. A continuación se presentan los resultados.

#### **Tabla 3.5. Inductores del costo para los elementos indirectos por áreas del Policlínico.**

Capítulo III. La aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos por gestante con riesgo geográfico, anemia ferropénica y enfermedad hipertensiva en el embarazo en la SAG. del policlínico San Blas

<b>ELEMENTOS DEL COSTO INDIRECTOS</b>	<b>ATENCIÓN DE GESTANTE EN LA SAG</b>	<b>ATENCIÓN EN RECEPCIÓN Y CONSULTA</b>	<b>DEPARTAMENTO DE MEDIOS DIAGNÓSTICOS</b>
	INDUCTOR	INDUCTOR	INDUCTOR
<b>Electricidad</b>	Días pacientes	Cantidad de pacientes	Cantidad de exámenes
<b>Depreciación de activos fijos tangibles</b>	Días pacientes	Cantidad de pacientes	Cantidad de exámenes
<b>Salario y seguridad social del personal de apoyo a la salud</b>	Días pacientes	Cantidad de pacientes	Cantidad de exámenes
<b>Materiales indirectos</b>	Días pacientes	Cantidad de pacientes	Cantidad de exámenes
<b>Actividades de mantenimiento</b>	Días pacientes	Cantidad de pacientes	Cantidad de exámenes
<b>Gastos administrativos</b>	Días pacientes	Cantidad de pacientes	Cantidad de exámenes
<b>Actividades de apoyo y servicio</b>	Días pacientes	Cantidad de pacientes	Cantidad de exámenes

**Fuente:** [Elaboración a partir del criterio de expertos]

Estos inductores fueron definidos por los expertos evaluados y coinciden con los presentados en Reyes y Pérez, 2009. Por lo tanto, dado la científicidad demostrada en la investigación, se asumen los resultados obtenidos en la misma y con el apoyo de los ya antes obtenidos por Reyes y Pérez 2009 los cuales coinciden se demuestra la veracidad y vigencia de los mismos.

Después de cumplimentar los pasos y tareas anteriores, es posible desarrollar el costeo por paciente, al atender el recorrido que realiza cada uno dentro de la unidad para la atención de la embarazada con enfermedad hipertensiva en el embarazo, anemia ferropénica ligera y geográfica. El costeo por paciente constituye la tercera tarea del segundo paso del procedimiento propuesto, y requiere que se hayan cumplimentado todas las anteriores, pues se sirve de la información que éstas arrojan.

### 2.3. Costear por paciente al atender el recorrido que siguen dentro de la institución.

El objetivo de la investigación consiste en establecer un procedimiento de costeo por embarazada en la SAG del Policlínico San Blas que permita determinar el costo por gestante ingresada; por lo tanto, al calcular el costo por embarazada ingresada se puede definir el rango entre los que oscilan los costos por gestante con enfermedad hipertensiva en el embarazo, anemia ferropénica ligera y riesgo geográfico, puesto que presentar los resultados de todas las pacientes constituye un extenso trabajo que no se corresponde con las características de esta investigación.

No se trata de obtener la media de los costos por gestante, sino, cuánto se invierte realmente por cada una, es por ello que en lo adelante se presentan todos los cálculos que se corresponden con el costo mínimo y máximo obtenido por cada gestante ingresada enfermedad hipertensiva en el embarazo, anemia ferropénica ligera y riesgo geográfico.

### **Resultados de las pacientes con Enfermedad hipertensiva en el embarazo.**

Se aplica el procedimiento para 12 pacientes con enfermedad hipertensiva en el embarazo que fueron ingresadas en la SAG en el año 2011, por lo que se habilita un libro de Microsoft Excel, el que constituye una herramienta determinante para la realización de manera precisa de las operaciones matemáticas utilizadas.

De las embarazadas con esta patología se presentan solamente los cálculos que arrojan los costos mínimos y máximos por gestante, los que se obtienen a partir del desarrollo de los pasos y tareas anteriores y que conforman el procedimiento del costeo por embarazada, del resto de las pacientes solo se muestra el resultado del cálculo del costo.

A continuación se describe la trayectoria que siguen las embarazadas con enfermedad hipertensiva, tal y como se presentó en la Figura 3.1.

#### **SAG. Recepción**

En la recepción de la SAG para el cálculo de los costos directos no se consumen materiales directos, solamente se incurre en gastos de salario directo y en costos indirectos.

### Capítulo III. La aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos por gestante con riesgo geográfico, anemia ferropénica y enfermedad hipertensiva en el embarazo en la SAG. del policlínico San Blas

---

Aquí se recogen los datos personales de la embarazada. Este trabajo lo realiza un Licenciado en Enfermería, aquí se invierte aproximadamente 3 minutos en la atención a una embarazada que ingresa y se devenga un salario mensual de 339.71 unidades monetarias (u.m), por lo tanto, esos 3 minutos equivalen a 0.08912 u.m. Igualmente se incurren en costos de salarios y materiales indirectos, útiles y activos fijos tangibles, con sus respectivos montos de agotamiento y depreciación mensual, servicio de electricidad, mantenimiento, limpieza, los que son considerados en el costeo por paciente, se puede apreciar en los costos indirectos que el valor más elevado es de 34.7 um que pertenecen al salario indirecto, este se debe a la auxiliar de limpieza para lo cual se toma el salario mensual y se prorroga en función de todos los locales y metros cuadrados que deben limpiarse.

De igual forma el inductor que se presenta corresponde a la cantidad de pacientes que como promedio se atendieron en la recepción del Policlínico de San Blas en el año 2011 en un mes.

El costo por paciente atendido en la recepción del Policlínico de San Blas en el año 2011 en un mes asciende a 3.85004 u.m. tal y como se muestra en el anexo. **(Ver Anexo # 5).**

El costo por gestantes atendidas en la recepción de la SAG es el mismo para las pacientes atendidas en recepción con enfermedad hipertensiva en el embarazo, anemia ferropénica ligera y riesgo geográfico.

#### **Primera consulta en la SAG.**

Para la atención en consulta en la SAG, a las embarazadas con enfermedad hipertensiva en el embarazo y otras patologías, para el cálculo de los costos directos (materiales, medicamentos y salario del personal directos) tampoco se consumen materiales directos, solamente se incurre en gastos de salario directo y en costos indirectos.

Se encuentran de servicio vinculados directamente a las pacientes, un Licenciado en Enfermería y un Médico Especialista 8 horas diarias, dedicándole 8 y 12 minutos como mínimo a una consulta para un importe de salario directo, incluidos los impuestos por seguridad social y sobre la fuerza de trabajo de 1.40193 um y como máximo un tiempo en minutos entre 12 y 15 para un importe de 1.87743 um. El resto de la atención que necesita la paciente se brinda en la SAG.

Se incurren además en costos indirectos como son la electricidad, materiales indirectos y salario, depreciación de activos fijos tangibles, gastos de administración y gastos de servicios y apoyo, se observa que el número más significativo es de 2.59625 u.m. este se corresponde a los salarios indirectos, pertenecientes a la auxiliar de limpieza. Otro costo indirecto significativo es 2.19250 um que pertenece a la depreciación, existe en el local un buró, dos sillas, una camilla, una

pesa y un ventilador de pie, estos deprecian mensualmente 35.08 u.m por el método de línea recta.

El inductor que se presenta corresponde a la cantidad de pacientes que como promedio se atendieron en la consulta del Policlínico de San Blas en el año 2011 en un mes.

El costo mínimo de la consulta para una paciente con enfermedad hipertensiva en el embarazo asciende a 7.84818 um como mínimo y el máximo es 8.32368 um.

**(Ver Anexos # 6 y 7)** aquí se muestran los cálculos de los costos mínimo y máximo obtenido por gestantes atendidas en la consulta de la SAG.

El costo por gestantes atendidas en la consulta de la SAG es el mismo para las pacientes ingresadas enfermedad hipertensiva en el embarazo, anemia ferropénica ligera y riesgo geográfico.

#### **Laboratorio. Exámenes auxiliares**

Se llevan al laboratorio y se realizan los complementarios que sean necesarios, la enfermedad hipertensiva en el embarazo requiere hemograma, hematocrito y química sanguínea, los mismos se realizan en el laboratorio clínico del Policlínico de San Blas.

Se necesitan varios materiales directos con un costo total 10.719 u.m cuyo valor es el mismo para cada paciente que demandó de ellos.

Los exámenes son efectuados por la Licenciada de Laboratorio que devenga un salario mensual de 460.00 u.m, y dedica un tiempo para hemograma, hematocrito entre 25 y 35 minutos, y para química sanguínea 35 y 60 minutos para un costo total de ambos exámenes como mínimo 3.31842um y como máximo 5.2542um de mano de obra directa.

Se incurren además en costos indirectos de electricidad, depreciación de activos fijos tangibles, salario indirecto así como otros materiales, el valor más relevante es 0.24405 um correspondiente al salario de una auxiliar general que permanece constantemente en el laboratorio y se encarga de cuidado y limpieza de todo el instrumental de laboratorio.

El costo mínimo de los exámenes auxiliares para una paciente con enfermedad hipertensiva en el embarazo asciende a 14.68674 um como mínimo, y el máximo es 16.62252 um.

Para el hemograma, hematocrito y química sanguínea **(Ver Anexo # 8, 9,10 y 11)**

#### **SAG. Tratamiento**

Luego de tenerse los resultados del hemograma, hematocrito y química sanguínea la paciente regresa a la referida consulta de la SAG, donde se le orienta el tratamiento que debe seguir y recibir.

En la SAG las pacientes con enfermedad hipertensiva en el embarazo reciben la atención y el tratamiento correspondiente.

### Capítulo III. La aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos por gestante con riesgo geográfico, anemia ferropénica y enfermedad hipertensiva en el embarazo en la SAG. del policlínico San Blas

---

La diferencia del costo mínimo con el máximo radica en los elementos directos, puesto que se utilizan diferentes tipos y cantidades de medicamentos, con valores de 27.73800 um como mínimo y 41.24880 um como máximo.

En el cálculo de los salarios directos para el seguimiento en la SAG, se encarga el Médico Especialista y 5 Licenciadas en enfermería con salarios de 623.00 um y 2820.00 um respectivamente, efectuando su distribución por los días pacientes. Arrojando valores de 13.76196 um para cada paciente.

Incurren además los costos de indirectos que se relacionan con esta actividad donde se refleja con mayor incidencia la depreciación, porque mensualmente se deprecian 194.73 u.m aplicando el método de línea reta.

Los salarios directos y los costos indirectos son los mismos para el costo mínimo y máximo en la SAG pues se ha analizado como promedio en un mes del año 2011, donde, evidentemente se incurren en los mismos costos y se obtienen la misma cantidad de pacientes atendidos en esta sala.

Al sumar los costos directos con los indirectos se obtiene un costo mínimo total de 43.41622 u.m y un costo máximo para las pacientes atendidas en la SAG ascendente a 56.92702 u.m, tal y como se muestran en los anexos. **(Ver Anexos # 12 y 13)**

#### **SAG. Alimentación.**

La gestante ingresada en la SAG recibe una alimentación adecuada según los parámetros de kilocalorías estipulados en los manuales de nutrición, existen cuatro patrones de kilocalorías (2300, 2500, 2800, 3000), teniendo en cuenta los patrones se elaboran las kilocalorías que necesita la gestante, se realiza la verificación de los alimentos disponibles en el almacén para elaborar la dieta.

El costo de la alimentación está determinado por una tasa de 2.65 u.m que está establecida, para el cálculo del costo, la tasa se multiplica por la estadía de la gestante en sala el costo mínimo es 64.63924 u.m y el máximo de 80.53924 u.m. **(Ver Anexo # 14 y 15).**

El costo por alimentación para las gestantes ingresadas en la SAG es el mismo para la enfermedad hipertensiva en el embarazo, anemia ferropénica ligera y riesgo geográfico.

Después de presentar los costos mínimos y máximos obtenidos de los cálculos por gestantes, de acuerdo a la trayectoria que han seguido en la institución, se muestran a partir del flujograma para la atención las gestantes con enfermedad hipertensiva en el embarazo, los valores mínimos y máximos de cada momento de la atención a la embarazada. **(Ver Anexo # 16).**

Las pacientes con anemia ferropénica ligera tal y como se presenta en la figura 3.1, siguen una

trayectoria que se resume a continuación.

### **Resultados para las gestantes con Anemia ferropénica ligera.**

En cuanto a esta patología se aplica el procedimiento para 17 pacientes, para lo que se habilita igualmente un libro de Microsoft Excel. De los resultados de la aplicación trayectoria de las pacientes solo se muestran íntegramente los cálculos para los costos mínimos y máximos en cada caso, al establecer el rango entre los que se encuentran el resto de los costos por gestantes, de los que se presentan solo el resultado final del costo acumulado en la SAG.

#### **✚ SAG. Recepción.**

Las pacientes con anemia ferropénica ligera se reciben en la recepción de la SAG, el mismo procedimiento que todas las pacientes que se atienden en esa área, por lo que incurren en el mismo costo que se presenta para las gestantes con enfermedad hipertensiva en el embarazo.

#### **✚ SAG. Consulta.**

En la consulta de la SAG para las pacientes con anemia ferropénica ligera los costos mínimos y máximos coinciden con los calculados de pacientes atendidas con enfermedad hipertensiva en el embarazo.

#### **✚ Laboratorio. Exámenes auxiliares.**

En esta área se realizan los exámenes complementarios que sean necesarios, para las gestantes con anemia ferropénica ligera. Para este riesgo se hace necesario realizar los complementarios en el laboratorio clínico que consiste en los análisis de hemograma, hematocrito, leucograma y lámina periférica para lo que se hace necesario varios materiales los cuales alcanzan el valor de 6.05063 u.m.

En el costo de la mano de obra directa para los exámenes complementarios, participa el licenciado de laboratorio clínico, para la extracción, el montaje, centrifugación y lectura de la muestra se requiere un tiempo mínimo entre 25 minutos y como máximo 35 minutos. En este caso los costos directos son los de mayor incidencia, debido al tiempo que invierte con un total de salario directo de 2.76434 u.m. y el tiempo máximo 3.60499 u.m.

Los costos indirectos se distribuyen de igual forma que los analizados para las pacientes con enfermedad hipertensiva en el embarazo, teniendo en cuenta el mismo inductor que se corresponde con la cantidad de exámenes que como promedio se realizaron en un mes en el año 2011.

El costo mínimo de los exámenes auxiliares para una paciente con anemia ferropénica ligera asciende a 9.48533 u.m. como mínimo, y el máximo es 10.31494 u.m. Para mejor información puede remitirse a **(Ver Anexos # 17 y 18)**.

#### **SAG. Tratamiento.**

Luego de obtener los resultados de los exámenes auxiliares realizado la paciente se le orienta el tratamiento que debe seguir y recibir la embarazada.

El costo de los materiales y medicamentos directos que necesita la paciente son los de mayor incidencia en el costo. Siendo el costo mínimo de 22.95600 u.m. y el máximo de 34.15590 u.m.

Se muestra el resultado de los salarios directos y de los costos indirectos relacionados con el seguimiento en sala de la paciente considerada con anemia ferropénica ligera de igual forma que se siguió la enfermedad hipertensiva en el embarazo.

Al sumar los costos directos con los indirectos se obtiene un costo mínimo total de 38.63424 u.m y un costo máximo para las pacientes atendidas en la SAG ascendente a 49.83444 u.m. tal y como se muestran en los anexos. **(Ver Anexos # 19 y 20)**.

#### **SAG. Alimentación.**

El costo por alimentación para las gestantes ingresadas en la SAG con anemia ferropénica ligera es el mismo que para la enfermedad hipertensiva del embarazo.

Posteriormente se presenta de los costos mínimos y máximos obtenidos de los cálculos por gestantes, al atender la trayectoria que han seguido en la institución, a partir del flujograma para la atención en sala de las gestantes con anemia ferropénica ligera. se muestran los valores mínimos y máximos en cada momento de la atención al la embarazada durante su estadía en la SAG **(Ver Anexo # 21)**.

A continuación se describe la trayectoria que siguen las embarazadas consideradas riesgo geográfico, tal y como se presentó en la figura 3.1.

#### **Resultados para las gestantes consideradas con Riesgo geográfico.**

En cuanto a esta patología se aplica el procedimiento para 23 pacientes, para lo que se habilita igualmente un libro de Microsoft Excel.

#### **SAG. Recepción.**

El costo por gestante consideradas riesgos geográfico atendidas en la recepción de la SAG es el mismo para las pacientes ingresadas con enfermedad hipertensiva del embarazo y anemia ferropénica ligera.

#### **SAG. Consulta.**

En la consulta de la SAG para las pacientes consideradas con riesgo geográfico los costos mínimos y máximos coinciden con los calculados en pacientes ingresadas con enfermedad hipertensiva del embarazo y anemia ferropénica ligera.

#### **Laboratorio. Exámenes auxiliares.**

En esta área se realizan los exámenes auxiliares de diagnóstico y los complementarios que sean necesarios. En el caso de las pacientes que son ingresadas por considerarse riesgo geográfico, por sus característica específicas se aplican varios complementarios como hemograma, hematocrito, parcial de orina, exudado vaginal y ultrasonido obstétrico en este último caso el policlínico no cuenta con esta consulta, las pacientes son remitidas al Hospital provincial.

En el complementario parcial de orina el costo de material directo es de 0.17200 u.m. El salario directo es dado por el tiempo que utiliza el especialista de laboratorio, va desde 20 minutos hasta 25 minutos, con un costo mínimo de 1.10613 u.m y un costo máximo de 1.38267 u.m. Los costos indirectos se distribuyen de acuerdo a la cantidad de exámenes realizados.

Otro complementario que se le realiza es exudado vaginal, el costo de material directo no es significativo, 0.172 u.m. El costo de la mano de obra directa varía de acuerdo al tiempo que demora el examen, entre 10 y 15 minutos para dar importes de 0.46506 um y 0.76172 u.m.

Los costos indirectos tienen la misma distribución que en el resto de los exámenes de laboratorio.

Los montos totales de los exámenes auxiliares para pacientes con riesgo geográfico como mínimo es 8.42514 u.m y máximo 9.57361 u.m. **(Ver Anexos # 22, 23, 24 y 25).**

#### **SAG. Tratamiento.**

Cuando la paciente es atendida ya en la SAG se le orienta el tratamiento, los medicamentos y materiales directos que requiere la embarazada según el manejo terapéutico. El importe mínimo es de 10.578 um y el máximo de 13.66124 um.

Se muestran los resultados de los costos directos por concepto de salarios y los costos indirectos. Tiene el mismo comportamiento para su cálculo las pacientes con riesgo geográfico, que las

pacientes que presentaban enfermedad hipertensiva en el embarazo y anemia ferropénica ligera. **(Ver Anexos # 26 y 27).**

#### **SAG. Alimentación.**

El análisis de los costos de alimentación, ya sean directos o indirectos, que se relacionan con las pacientes consideradas riesgo geográfico, coincide con el de las demás pacientes que han sido objeto de estudio en esta investigación.

Con la obtención de los costos mínimos y máximos obtenidos de los cálculos por gestantes, al atender la trayectoria que han seguido en la institución, a partir del flujograma para la atención en sala de las gestantes con riesgo geográfico, se muestran los valores mínimos y máximos en cada momento de la atención al la embarazada durante su estadía en el mismo. **(Ver Anexo # 28).**

#### 2.4. Acumular los costos por paciente.

Se ha acumulado para ello los costos por gestantes ingresadas como promedio en un mes en el año/2011 del Policlínico San Blas, 12 gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo, 17 gestantes con anemia ferropénica ligera y 23 gestantes con riesgo geográfico, estos se corresponden con la atención recibida en la SAG (recepción, consultas, exámenes de diagnóstico, tratamiento y alimentación).

Los resultados de los costos mínimos y máximos finales obtenidos para todas las pacientes ingresadas con enfermedad hipertensiva del embarazo 12 y el rango de costos por pacientes se remite a: **(Ver Anexo # 29).**

De la misma manera se presenta el **(Anexo # 30)** para las 17 gestantes con anemia ferropénica ligera, analizado y calculado el costo de cada una y el **(Anexo # 31)** se corresponde con las 23 gestantes con riesgo geográfico.

El compendio de los costos mínimos y máximos por gestantes ingresadas con enfermedad hipertensiva del embarazo, anemia ferropénica ligera y riesgo geográfico se exponen como sigue:

**Tabla 3.6. Costos mínimos y máximos de las gestantes atendidas con enfermedad hipertensiva del embarazo.**

Capítulo III. La aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos por gestante con riesgo geográfico, anemia ferropénica y enfermedad hipertensiva en el embarazo en la SAG. del policlínico San Blas

---

TRAYECTORIA DEL PACIENTE	COSTO MÍNIMO	COSTO MÁXIMO
RECEPCIÓN	3.85004	3.8004
CONSULTA	7.84818	8.32368
LABORATORIO	14.68674	16.62252
TRATAMIENTO	43.41622	56.92702
ALIMENTACIÓN	64.63924	80.53924
<b>TOTAL</b>	<b>134.44042</b>	<b>166.21286</b>

Fuente: [Elaboración propia]

Tabla 3.7. Costos mínimos y máximos de las gestantes ingresadas anemia ligera.

TRAYECTORIA DEL PACIENTE	COSTO MÍNIMO	COSTO MÁXIMO
RECEPCIÓN	3.85004	3.85004
CONSULTA	7.84818	8.32368
LABORATORIO	9.48533	10.31494
TRATAMIENTO	38.63425	49.83412
ALIMENTACIÓN	64.63924	80.53924
<b>TOTAL</b>	<b>124.45704</b>	<b>152.86202</b>

Fuente: [Elaboración propia]

**Tabla 3.8. Costos mínimos y máximos de las gestantes con Riesgo geográfico.**

<b>TRAYECTORIA DEL PACIENTE</b>	<b>COSTO MÍNIMO</b>	<b>COSTO MÁXIMO</b>
<b>RECEPCIÓN</b>	3.08004	3.8004
<b>CONSULTA</b>	7.84818	8.32368
<b>LABORATORIO</b>	8.42514	9.57342
<b>TRATAMIENTO</b>	26.25622	29.33946
<b>ALIMENTACIÓN</b>	64.63924	80.53924
<b>TOTAL</b>	<b>110.24882</b>	<b>131.5762</b>

**Fuente:** [Elaboración propia]

2.5. Análisis de los costos por pacientes.

Al analizar los costos por gestantes se toman los costos mínimos y máximos de cada una de las patologías analizadas y se comparan con la media mensual, de esta forma se analizan los puntos extremos y se pueden tomar las medidas correctivas.

Para enfermedad hipertensiva, el costo mínimo asciende a 134.44042 u.m y el máximo a 166.21286 u.m arrojando variaciones con la media de 12.48958 u.m y 19.28286 u.m. lo que se fundamenta en la realización de complementarios y las dosis de medicamentos que se le aplican a la embarazada, en las kilocalorías que necesitan para cubrir su alimentación, que cuyos costos y cantidades varían en función de la estadía de las mismas en la SAG.

Para las gestantes con anemia ferropénica ligera el costo mínimo calculado es de 124.45704 u.m y el máximo de 152.86202 u.m., en este caso las variaciones con respecto a la media ascienden a 10.60296 u.m. y 17.80202 u.m tal variación la mayor incidencia está dada por la alimentación que reciben las pacientes en dependencia de cómo se encuentre su estado nutricional y del futuro bebé y tratamiento que recibe según su estadía en la SAG.

En cuanto a las gestantes con riesgo geográfico, el tiempo que está en la institución es relativo, no obstante se obtienen costos mínimos y máximos los que ascienden a 110.24882 u.m y 131.5762 u.m

y presenta variaciones con respecto a la media de 14.91118 u.m y 6.4162 u.m, esto se debe al tiempo que se pasan en la SAG. De igual manera, aunque en menor medida, incide los complementarios que se le indican al llegar a su ingreso.

Se demuestra entonces que el costo por gestantes ingresadas en la SAG del Policlínico San Blas, nunca va a ser el mismo para todas las pacientes, pues en él inciden diversos factores, desde los tipos y cantidades de medicamentos y exámenes de diagnóstico que requiere cada embarazada, hasta el tiempo que permanece en la SAG, al tener en cuenta la evolución y respuesta de la gestante al tratamiento.

De esta forma queda aplicado el procedimiento de costeo por gestante para el riesgo de enfermedad hipertensiva en el embarazo, anemia ferropénica ligera y riesgo geográfico de la SAG del Policlínico San Blas de Cumanayagua en el año 2011.

A continuación se presenta el último epígrafe de la investigación, el que se dedica a la presentación de una comparación del costo por gestante que brinda el sistema de costeo actual del Policlínico San Blas, y que hoy sirve de base para la planeación, el control y la toma de decisiones, contra el obtenido por la aplicación del procedimiento propuesto, para así demostrar la necesidad de un cambio inmediato en la forma de costeo en las instituciones primarias de salud cubanas, donde el paciente constituya el centro del mismo.

**3.2.** La comparación de los costos por gestantes, obtenidos a partir del sistema de costeo actual y el procedimiento propuesto.

El sistema de costeo que en la actualidad se utiliza en las instituciones de salud cubanas, tiene determinadas las formas, métodos y procedimientos para el cálculo de los costos totales y unitarios. En este sentido se obtiene un solo costo para todas las pacientes ingresadas en la SAG del Policlínico San Blas en un período determinado, puesto que se divide el costo total entre los días pacientes.

Sin embargo mediante el procedimiento que se propone y aplica, se obtiene un costo por embarazada que responde a la verdadera atención que recibe cada una, lo que facilita el control de los recursos que se destinan a la salud, pues cada facultativo debe hacer corresponder los materiales, medicamentos o exámenes con el paciente que recibe cada servicio o tratamiento. Seguidamente se presentan las imprecisiones e inexactitudes del sistema de costeo actual para las instituciones de salud cubanas. Para comprender mejor, se muestran a continuación la tabla 3.9.

**Tabla 3.9. Comparación de los costos por pacientes (Sistema de costo actual con procedimiento propuesto)**

SISTEMA DE COSTEO ACTUAL (AÑO 2011)			SISTEMA DE COSTEO PROPUESTO		
Costo Total SAG	Días Pacientes	Costos por Pacientes	Patologías	Costo Mínimo	Costo Máximo
25645.17	344	74.55	Enfermedad hipertensiva del embarazo	134.44042	166.21286
			Anemia ferropénica ligera	124.45704	152.86202
			Gestantes con riesgo geográfico	110.24882	131.5762

**Fuente:** [Elaboración propia].

Al establecer las diferencias entre el costeo actual y el procedimiento propuesto queda marcado con claridad la escasez de precisión y relevancia de la información de costos que se ofrece hoy, la que constituye la base para la planeación, el control y la toma de decisiones de los directivos de este sector, en aras de alcanzar la objetividad que se precisa y la eficiencia en la gestión económica.

Cuando se costea por paciente se ve reflejada la eficiencia en el manejo de los recursos financieros, humanos, materiales y en los indicadores propiamente del sector de la salud, ya que pueden ser delimitados a pequeña y gran escala la utilización de éstos en correspondencia con las necesidades del paciente.

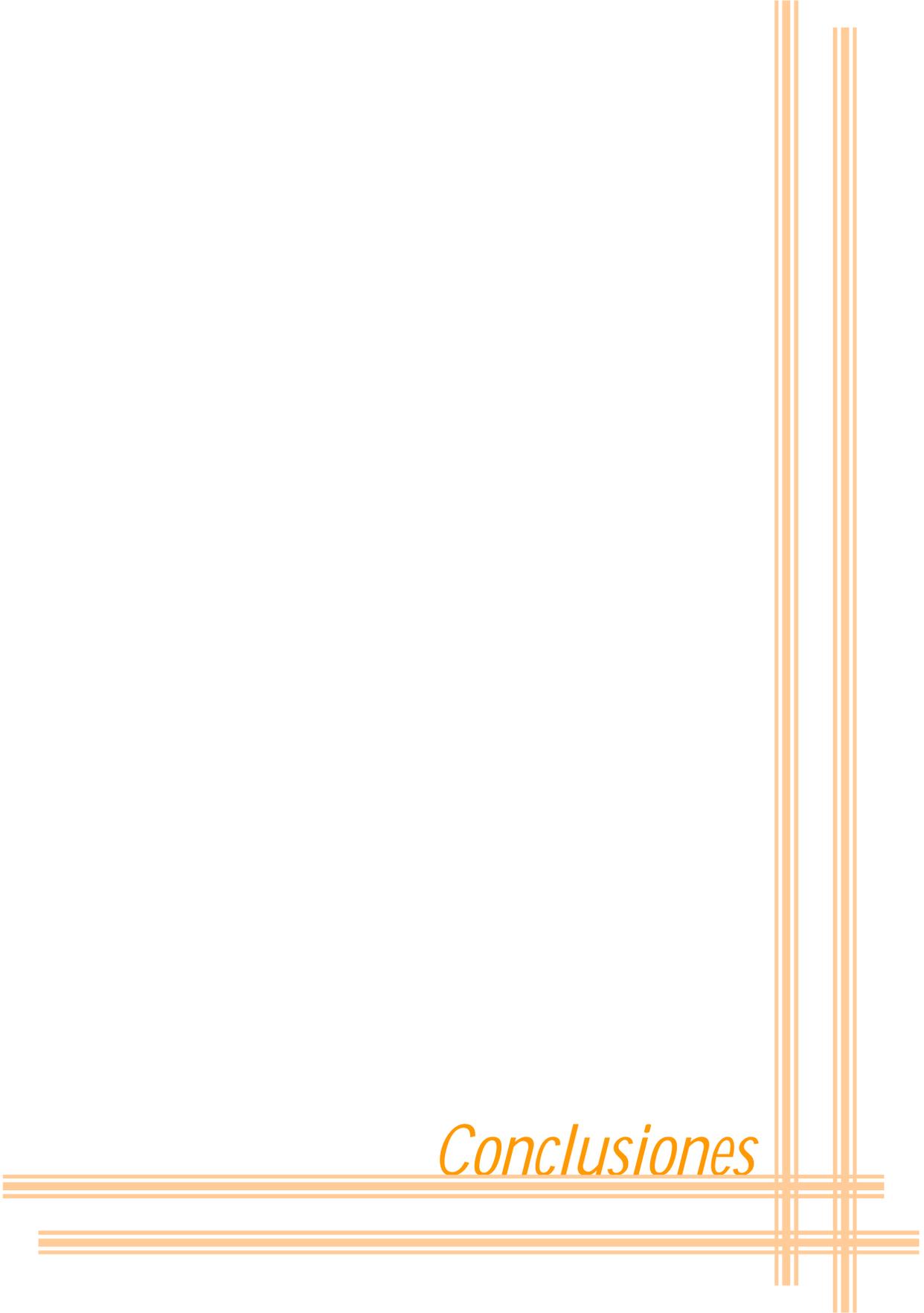
Esto fundamenta la tesis, que es un error distribuir los costos totales de un área o departamento de atención al paciente entre un solo nivel de actividad (cantidad de pacientes, días pacientes o exámenes realizados) para obtener un único costo por paciente, pues como se ha

Capítulo III. La aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos por gestante con riesgo geográfico, anemia ferropénica y enfermedad hipertensiva en el embarazo en la SAG. del policlínico San Blas

---

demostrado en la investigación, cada individuo requiere y demanda una atención totalmente diferente del resto, aunque se trate de la misma patología o requiera el mismo servicio.

*Conclusiones*

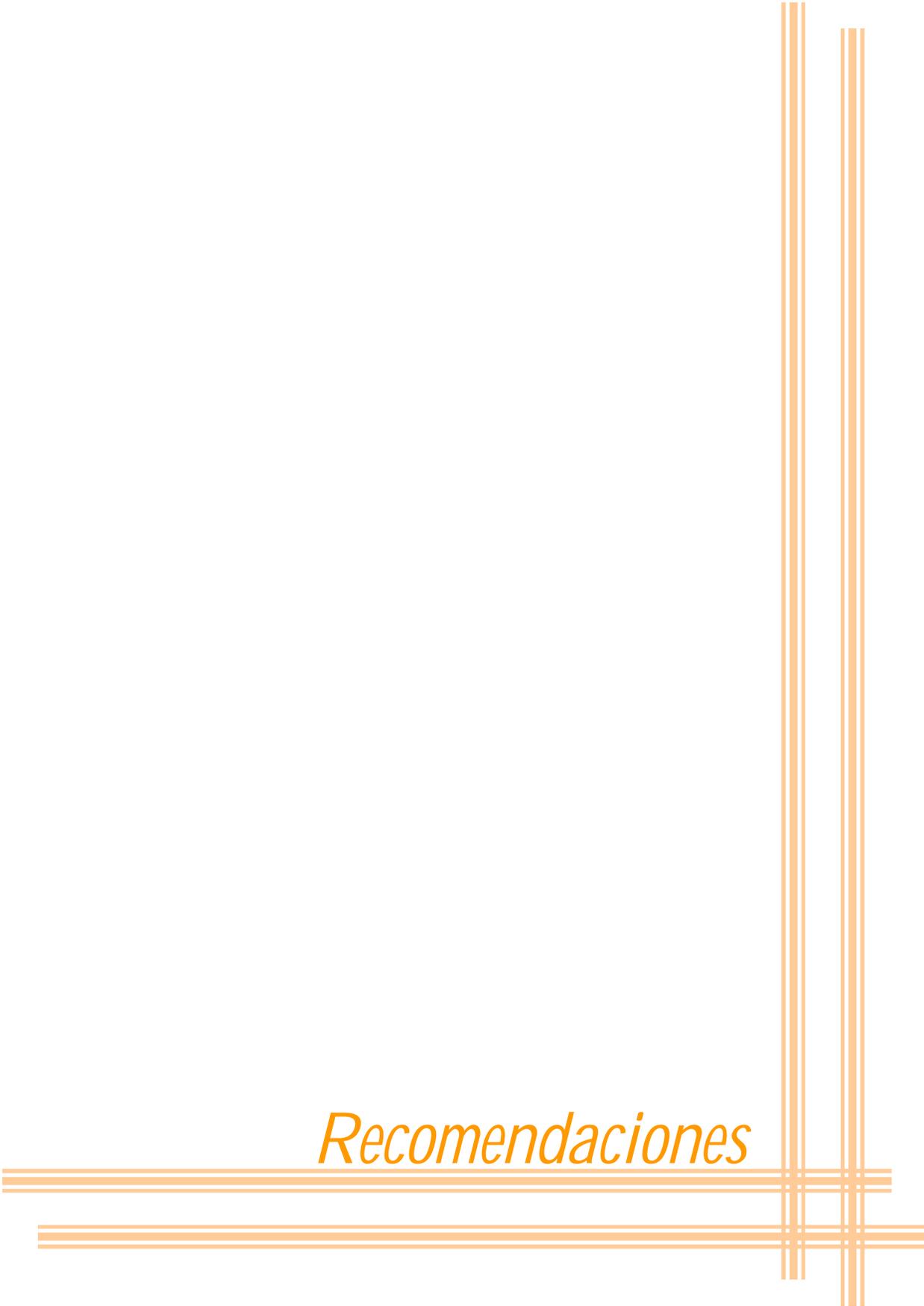
The image features a decorative graphic in the bottom right corner consisting of several parallel orange lines. Two vertical lines are positioned on the right side, and two horizontal lines are positioned at the bottom. These lines intersect to form a grid-like pattern. The word "Conclusiones" is written in a cursive, italicized font in the same orange color, centered between the horizontal lines.

## **Conclusiones**

Luego de culminada la investigación se pueden arribar a las siguientes conclusiones:

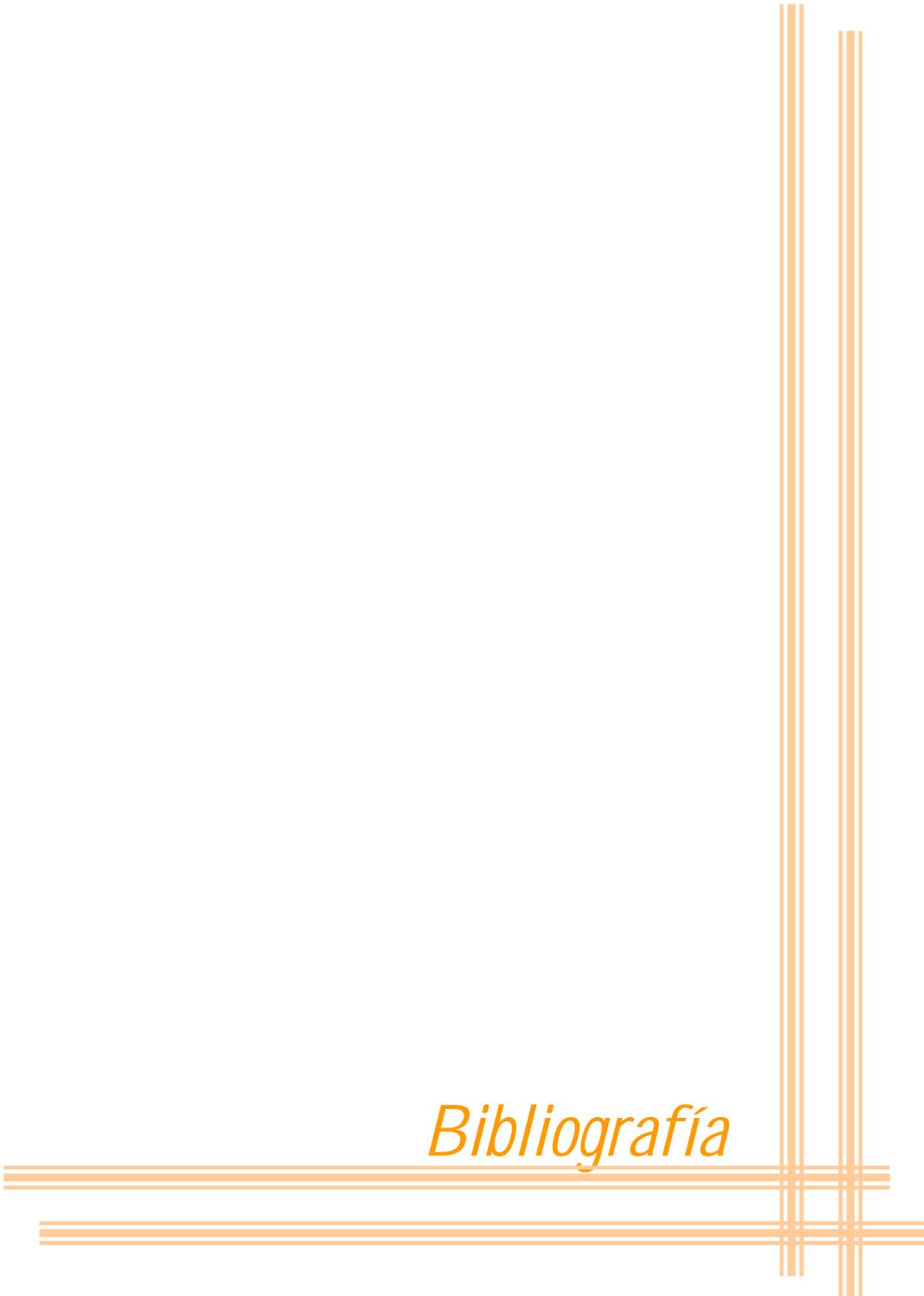
1. La información de costos debe acumularse atendiendo a las particularidades y necesidades de cada organización, con el fin que resulte precisa, relevante y oportuna.
2. El sistema de costos en las instituciones de salud debe adecuarse a las características intangibles, no homogéneas, manuales y de complicada medición de los servicios médicos.
3. La información actual que se obtiene por paciente en las instituciones de salud cubanas no tiene en cuenta la atención particular y diferenciada que requiere cada individuo, ni los diversos servicios que éste requiere de otros centros de costos para el tratamiento de una patología.
4. El procedimiento de costeo propuesto permite determinar el costo por paciente de acuerdo a la atención médica que éstos reciben.
5. El costeo por paciente permite su aplicación y extensión a todas las instituciones de salud del país con similares características, constituyendo herramienta clave para la planeación, el control y la toma de decisiones, al poner en manos de la administración cuánto ha costado la atención médica y asistencial que recibe cada paciente.

*Recomendaciones*

The image features a decorative graphic in the bottom right corner consisting of several parallel orange lines. Two vertical lines are positioned on the right side, and two horizontal lines are positioned at the bottom. These lines intersect to form a grid-like pattern. The word "Recomendaciones" is written in an orange, italicized serif font, centered horizontally between the two horizontal lines and positioned to the left of the vertical lines.

## Recomendaciones

1. Que se adecuen los métodos de costeo actual a las necesidades de obtención de un costo por paciente en el Policlínico de San Blas.
2. Que se aseguren las condiciones de información, tecnológicas, organizativas y de recursos humanos que se requieren para la implantación de un sistema de costeo que responda a las particularidades de la actividad médica-asistencial.
3. Que se automatice el sistema de costeo propuesto, permitiendo una mayor efectividad para la determinación de los costos por pacientes.
4. Que se extienda el procedimiento propuesto al resto de las patologías que son tratadas en el Policlínico de San Blas, así como, emitir las experiencias a otras instituciones de salud con similitud en sus características, para lo que deben desarrollar las siguientes acciones:
  - a) Que se comprometa al personal implicado sobre la necesidad de modificar la forma de costear en la actividad médica – asistencial, en busca de los niveles de eficiencia que requiere la economía en nuestro país.
  - b) Que se capacite todo el personal requerido para lograr consolidar el conocimiento y así afrontar con el nivel de madurez que se necesita el cambio en la manera de calcular los costos por pacientes.
  - c) Que se analicen de forma periódica los resultados obtenidos de costeo por paciente, en aras de una mejor difusión y seguimiento de los mismos en el desarrollo de acciones de control más precisas y toma de decisiones acertadas.



## *Bibliografía*

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, J, Lorenzo, S, & Cardín, J. (1999). Nuevos sistemas de gestión de costes en el ámbito sanitario.
- Amat, J. (1997a). Contabilidad y gestión. Barcelona.
- Amat, J. (1997b). Contabilidad y gestión de costes 2º ed.
- Amat, J. (2003). Control de Gestión. Una perspectiva de dirección.
- Anuario Estadístico de Cuba. (2007). *ONE: Oficina Nacional de Estadística*. Retrieved November 3, 2008, from <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IscScript=anuario.htm>.
- Armenteros, M. (2000). Obsoletos los sistemas de costos tradicionales. *Revista Cifras, I*.
- Armenteros, M, & Vega, V. (2001). Cálculo del costo de las patologías neurológicas a través de las actividades. Presented at the VII Congreso Internacional de Costos, España. Retrieved May 13, 2007, from [http://www.intercostos.org/por/tp\\_congresos.php?id=709](http://www.intercostos.org/por/tp_congresos.php?id=709).
- Atención primaria de salud. (1978). . Presented at the Conferencia Internacional sobre atención primaria de salud de Alma-Ata. Retrieved from <http://aps.sld.cu>.
- Best, J. (1984). *Metodología de la Investigación*. Buenos Aires. Argentina: Prentice -Hall Hispanoamericana.
- Cruz, N. (1996). Aplicación del sistema de costo en el policlínico Héroes del Moncada. Retrieved March 13, 2008, from [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol22\\_1\\_96/spu08196.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol22_1_96/spu08196.htm).
- Cuadernos de Historia de la Salud publica. (n.d.). . Retrieved from <http://scielo.sld.cu/scielo>.
- Gil Ojeda, Reinaldo. (n.d.). Manual de Contabilidad de Costos. Retrieved May 22, 2005, from <http://www.mailxmail.comcurso/empresa/formaciongerencialdelaadministracion/capitulo9>.
- Gómez, F. (1995). *Sistemas y procedimientos administrativos*. México: Mc Graw Hill.
- Gómez, G. (1997). *Sistemas administrativos, Análisis y Diseños*. México: Mc Graw Hill.
- Gómez, G. (n.d.). El sistema de costo basado en las actividades. Retrieved March 14, 2006, from <http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/no%206/abc.htm>.
- González, B. (2005). *Evaluación de los sistemas de costes en el sector hospitalario público gallego*. Tesis Doctoral, España, Universidad de Vigo.
- González, B. (n.d.). Evaluación de los sistemas de costes en el sector hospitalario público gallego.

- González, K, & Reyes, R. (n.d.). *Modelo para la gestión del costo del servicio de prótesis dental total en la clínica estomatológica del hospital provincial de Cienfuegos*. Tesis de licenciatura, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez.
- Grillespie, Celi. (n.d.). *Introducción a la contabilidad de costos*. La Habana: Instituto Cubano del Libro.
- Grotestán Liverpool G, Alexander Grant W, & Ibáñez Peña E. (1999). *Malnutrición materna: labor de enfermería*.
- Horngren, Charles T. (1994). *La contabilidad de costos, un enfoque gerencial*.
- Johnson, H. (1991). *Activity- Based Management: Past, present and future*.
- Johnson, H. (1993). Es tiempo de detener la sobreventa de los conceptos del análisis por actividades.
- Kaplan, R, & Cooper, R. (2003). *Coste y Efecto, Barcelona*. España.
- La administración estratégica, lineamientos para su desarrollo. Washington. (1994). .
- Lang, T. (1966). *Manual del contador de costos*. México: Hispano Americana.
- M. D. S. P. (n.d.). Metodología para los suaps.
- Mallo, Carlos. (2001). *Contabilidad de costes y de gestión*. Madrid: Pirámide.
- Manual de costos hospitalarios. (1994). .
- Martín,A. (2009). *Modelo para la determinación de los costos de consulta y diagnóstico de sífilis en el Policlínico Principal de Urgencias de Cienfuegos*. Tesis de Licenciatura en Contabilidad y Finanzas, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez.
- Mendoza Ruiz, L. (1987). *Lineamientos generales para la planificación y determinación del costo: Economía Planificada*. La Habana: Frigor.
- Mieres, José. (n.d.). *Contabilidad, principios y fundamentos*. La Habana: Ciencias.
- Montico, E, & Velarde, M. (2003a). La contabilidad de costos en instituciones de salud. Los costos y las empresas de salud en Uruguay. Retrieved March 3, 2007, from <http://www.gestiopolis.com/recursos4/docs/fin/contasalud.htm>.
- Montico, E, & Velarde, M. (2003b). Una propuesta de costos para las empresas de salud II. Retrieved from <http://www.monografias.com/trabajos38/costos-empresas-salud/costos-empresas-salu2.htm>.
- Montico, E, & Velarde, M. (2003c). Una propuesta de costos para las instituciones de asistencia médica colectiva: costos por pacientes y patología. Retrieved February 16, 2007, from <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/fin/propcostosmed.htm>.
- Montico, E, Velarde, M, & Kaplan, R. (2005). Los costos en instituciones de salud II.

- Morton, B. (2000). *Contabilidad de costos: un enfoque administrativo para la toma de decisiones*. México DF: Mc Graw-Hill.
- Morton, Backer. (2001). *Contabilidad de Costos: Un enfoque administrativo y de Gerencia*. Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Mukodsi, M, & Borges, L. (2000). Elementos para la implantación y uso del sistema de costos en salud.
- Muñoz, S, & Reyes, R. (2006). *Modelo para la determinación de los costos de atención a personas que viven con VIH-SIDA en la provincia de Cienfuegos*. Tesis de licenciatura, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez.
- NAA: Asociación de contadores de los EE. UU. (1983). *Declaración sobre contabilidad gerencia*. New York.
- Padilla, L, & Reyes, R. (2008). *Procedimiento para el costeo por recién nacido con bajo peso al nacer en el hospital provincial de Cienfuegos*. Tesis de licenciatura. Cuba, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez.
- Palenque, J. (2008). *El sistema de costeo por procesos*. Retrieved July 14, 2008, from [http://www.cb.edu.bo/publicaciones/libros/contabilidad\\_decisiones/pdf/contedec.cap9.pdf](http://www.cb.edu.bo/publicaciones/libros/contabilidad_decisiones/pdf/contedec.cap9.pdf).
- Pedersen, H. W. (2006). *Los costes y la política de precios*. Madrid: Aguilar.
- Polimeni, Ralph S. (1994). *Contabilidad de Costos. Aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales*. Bogotá: Mc Graw-Hill, Interamericana S.A.
- Programa para la reducción de la mortalidad infantil. (1998). .
- Ramos, Dominguez BN, & Aldereguía Enríquez, A J. (1990). *Medicina social y salud pública*. Retrieved June 16, 2000, from [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_6\\_00/mgi05600.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi05600.htm).
- Reyes, R, & Pérez, G. (2008). *Modelo para la determinación de los costos por pacientes - patologías y procesos en el hospital provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos*. Retrieved June 8, 2008, from <http://www.monografias.com/trabajos59/costos-por-pacientes3.shtml>.
- Reyes, R., & Pérez, G. (, 2008b). *Modelo para la determinación de los costos por pacientes en el hospital provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos*. Retrieved June 10, 2008, from <http://www.gestiopolis.com/finanzas-contaduría/modelo-de-determinacion-de-costos.htm>.
- Rigol Ricardo O. (1984). *Temas de Obstetricia*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Schneider, E. (2005). *Contabilidad Industrial*. Madrid: Aguilar.

Téllez, D. (2007). Costeo por órdenes de trabajo. Retrieved July 30, 2008, from

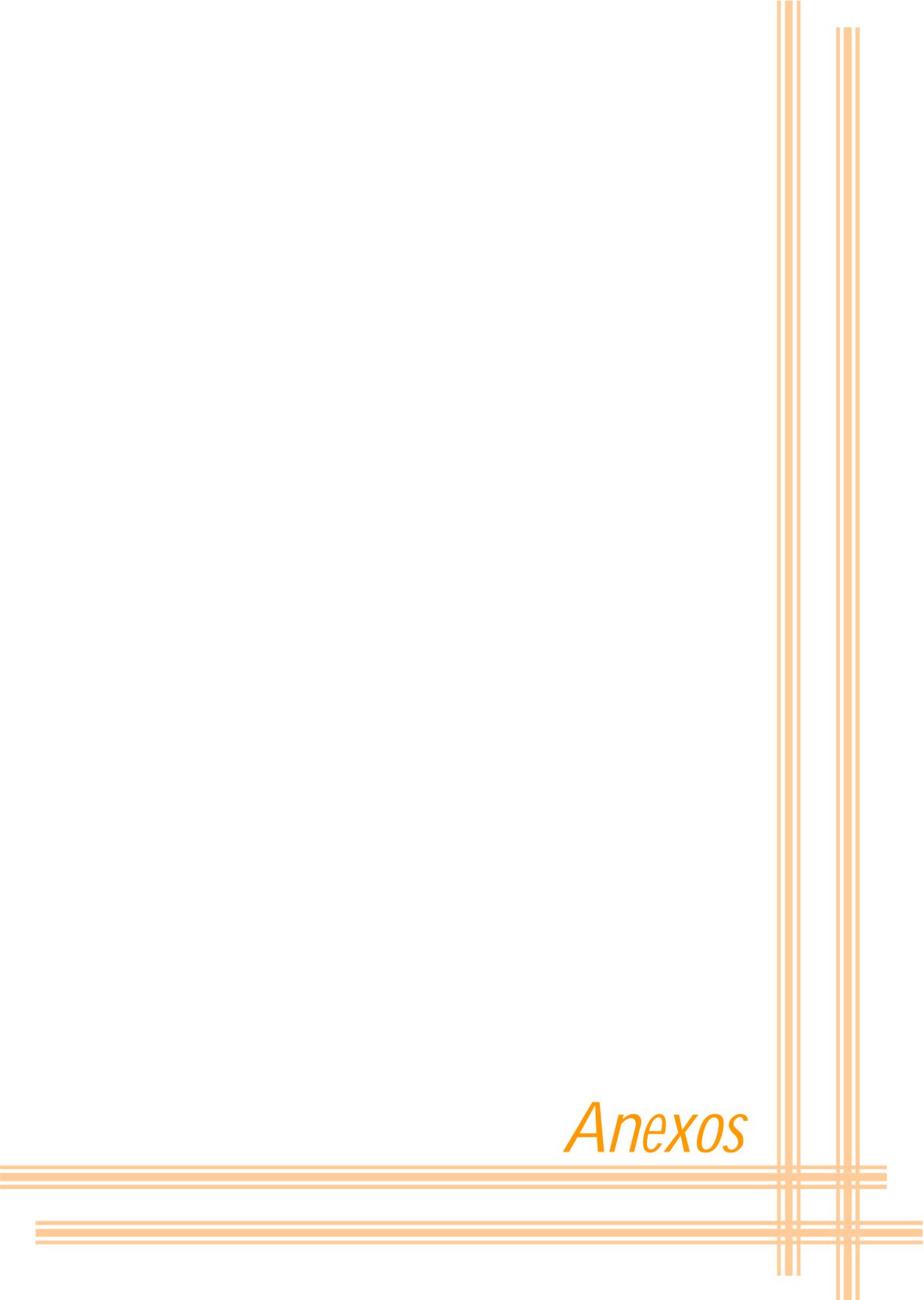
[http://www.wikilearning.com/costeo\\_por\\_ordenes\\_de\\_trabajo-wkccp-12962-3.htm](http://www.wikilearning.com/costeo_por_ordenes_de_trabajo-wkccp-12962-3.htm).

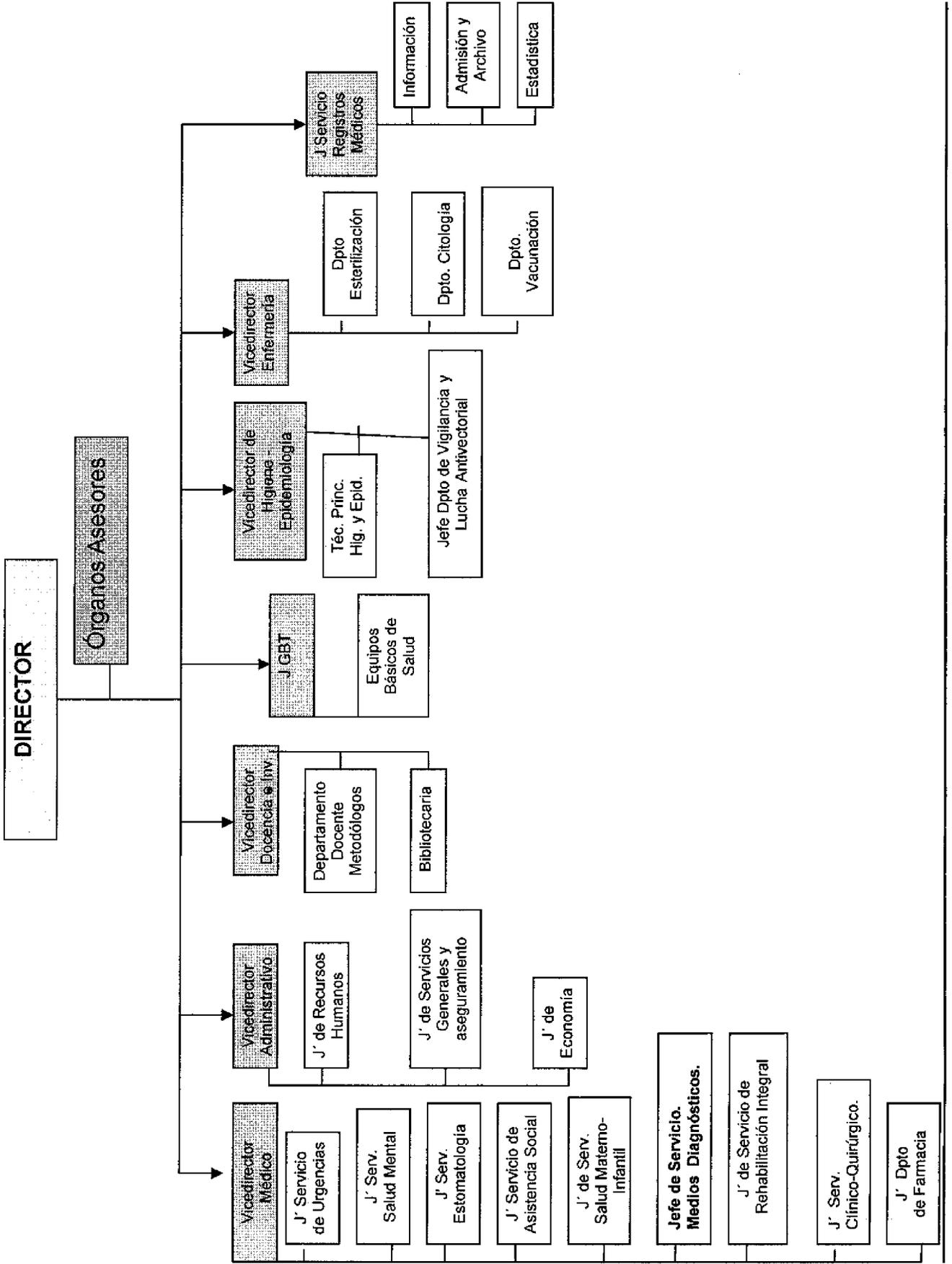
Ustry Hammer, & Milton F. (2006). *Cost Accounting Planning and Control*. Canadá: Hardcover.

Whittington , G. (2004). *A cost-benefit analysis of typhoid fever immunization programs in an Indian urban slum: Journal of Health, Population, and Nutrition*. Canadá: Editorial Hardcover.

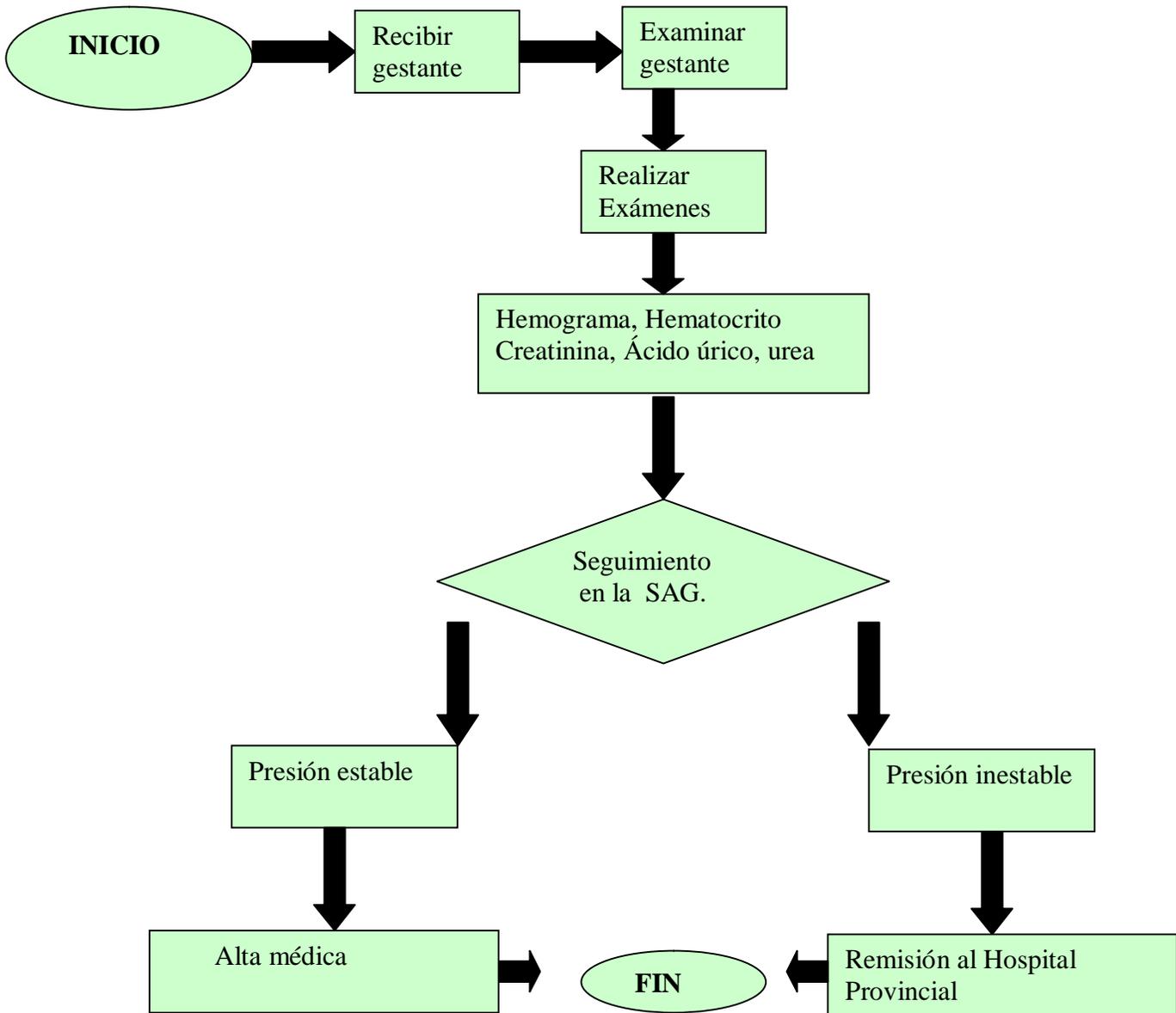
Yamilka Ivon Leon. (2009). *Modelo para la determinación de los costos por pacientes atendidos el el cuerpo de guardia en el Policlínico Principal de Urgencias de Cienfuegos*. Tesis de Licenciatura en Contabilidad y Finanzas, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez.

*Anexos*

The image features a decorative graphic in the bottom right corner consisting of several parallel orange lines. Two vertical lines are positioned on the right side, and two horizontal lines are positioned at the bottom. These lines intersect to form a grid-like pattern. The word "Anexos" is written in a stylized, italicized orange font, centered within the area defined by these lines.

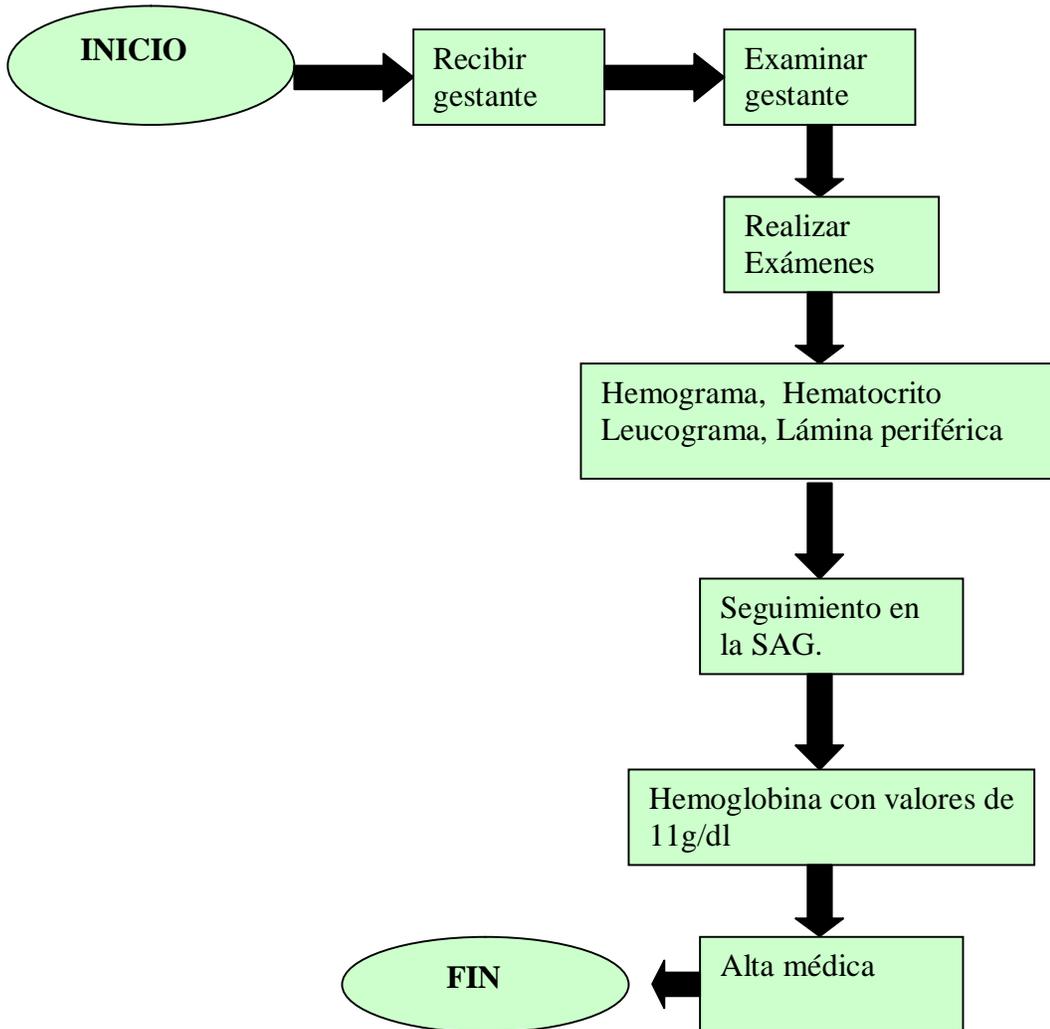


**ANEXO 2: Diagrama de flujo de la embarazada con Enfermedad hipertensiva en el embarazo.**



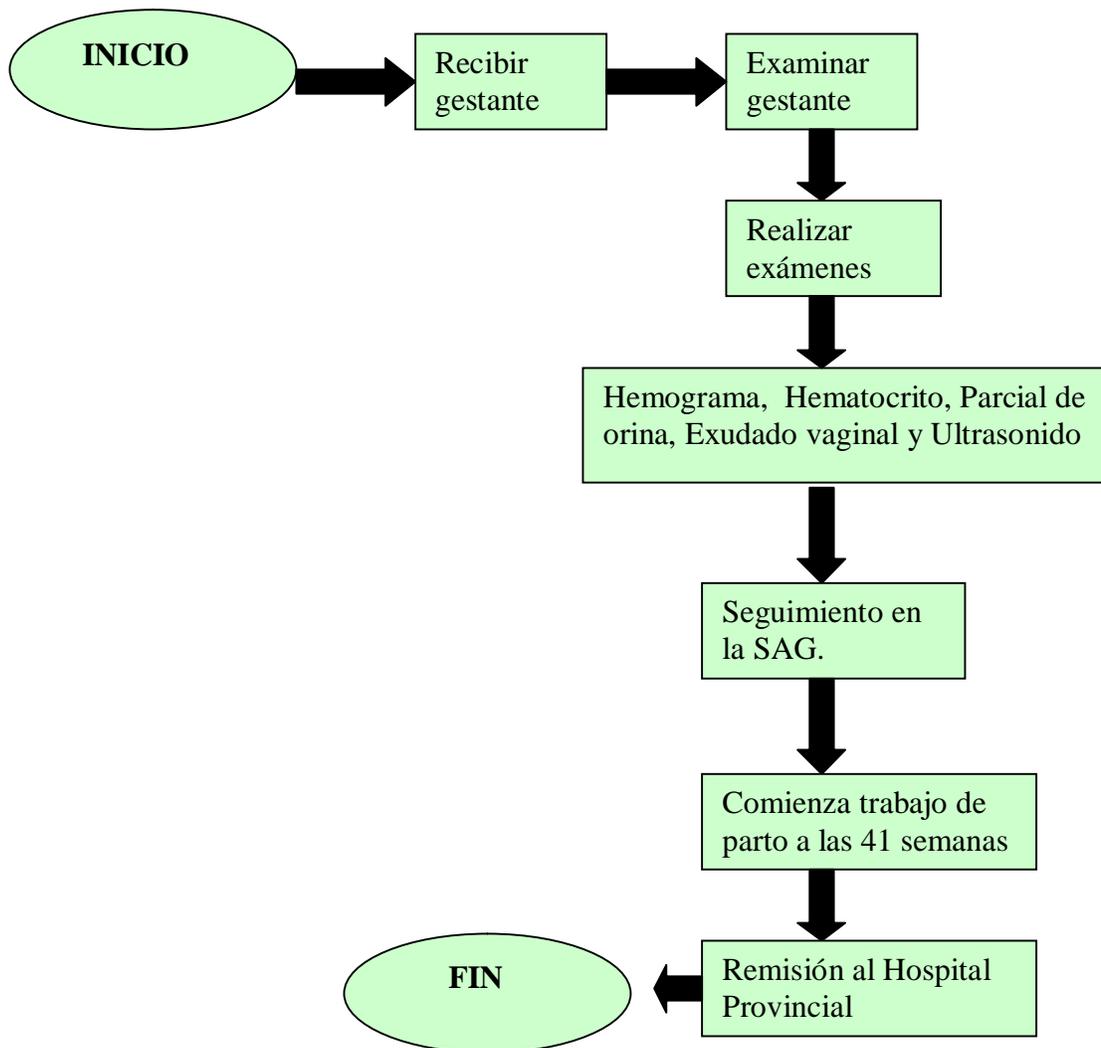
**Fuente:** [ Elaboración Propia]

**ANEXO 3 : Diagrama de flujo de embarazada com Anemia ferropénica ligera.**



**Fuente:** [ Elaboración Propia]

**ANEXO 4: Diagrama de flujo de embarazada con Riesgo geográfico.**



**Fuente:** [ Elaboración Propia]

**ANEXO 5: Cálculo del costo por gestantes atendidas en la recepción de la SAG.**

**Recepción**

<b>COSTOS DIRECTOS</b>			<b>COSTO</b>	
<b>MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>	<b>UM</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNITARIO</b>	<b>IMPORTE</b>
				0
				0
<b>TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>				0
<b>SALARIO DIRECTO</b>	<b>UM</b>	<b>TIEMPO (min)</b>	<b>TARIFA HORARIA</b>	<b>IMPORTE</b>
LICENCIADO EN ENFERMERIA	UM	3	1.78234	0.08912
SUBTOTAL SALARIO				0.08912
IMPUESTO POR SEGURIDAD SOCIAL				0.01114
IMPUESTO SOBRE LA FUERZA DE TRABAJO				0.02228
<b>TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL</b>				0.12254
<b><u>COSTOS INDIRECTOS</u></b>				
<b>OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>UM</b>	<b>COSTO</b>	<b>INDUCTOR</b>	<b>IMPORTE</b>
ELECTRICIDAD	Um.	2.31	16	0.14437
DEPRECIACIÓN DE AFT	Um.	16.20	16	1.01250
SALARIO INDIRECTOS	Um.	34.7	16	2.16875
MATERIALES	Um.	3.10	16	0.19375
ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO	Um.	1.80	16	0.11250
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	Um.	0.92	16	0.05750
ACTIVIDADES DE SERVICIO Y APOYO	Um.	0.61	16	0.03813
<b>TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>				3.72750
<b>TOTAL COSTO POR PACIENTE</b>				3.85004

**NOTA:** El inductor para la distribución de los costos indirectos (16) se corresponde con la cantidad de gestantes que como promedio se atendieron en recepción de la SAG en (Año/2011) en un mes.

**Um:** unidades monetarias.

**Fuente:** [Elaboración propia]

**ANEXO 6: Cálculo del costo por gestantes atendidas en la consulta en la SAG.**

**SAG. Consulta costo mínimo**

COSTOS DIRECTOS	UM	CANTIDAD	COSTO	IMPORTE
MATERIALES Y MEDICAMENTOS			UNITARIO	
<b>TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>				<b>0.00000</b>
SALARIO DIRECTO	UM	TIEMPO (min)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
MEDICO ESPECIALISTA	UM	12	3.27911	0.65582
LICENCIADA EN ENFERMERÍA	UM	8	2.72822	0.36376
SUBTOTAL SALARIO				1.01958
IMPUESTO POR SEGURIDAD SOCIAL				0.12745
IMPUESTO SOBRE LA FUERZA DE TRABAJO				0.25489
<b>TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL</b>				<b>1.40193</b>
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>				
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO	INDUCTOR	IMPORTE
ELECTRICIDAD	Um.	10.12	16	0.63250
DEPRECIACIÓN DE AFT	Um.	35.08	16	2.19250
SALARIO INDIRECTOS	Um.	41.54	16	2.59625
MATERIALES	Um.	3.90	16	0.24375
ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO	Um.	5.70	16	0.35625
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	Um.	2.30	16	0.14375
ACTIVIDADES DE SERVICIO Y APOYO	UM	4.50	16	0.28125
<b>TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>				<b>6.44625</b>
<b>TOTAL COSTO POR PACIENTE</b>				<b>7.84818</b>

**NOTA:** El inductor para la distribución de los costos indirectos (16) se corresponde con la cantidad de pacientes que como promedio se consultaron en la SAG del (Año/2011) en un mes.

**Um:** unidades monetarias

**Fuente:** [Elaboración propia]

**ANEXO 7: Cálculo del costo por gestantes atendidas en la consulta de la SAG.**

**SAG. Consulta costo Máximo**

COSTOS DIRECTOS		UM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
MATERIALES Y MEDICAMENTOS					
<b>TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>					<b>0.00000</b>
SALARIO DIRECTO		UM	TIEMPO (min)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
MEDICO ESPECIALISTA		UM	15	3.27911	0.81977
LICENCIADA EN ENFERMERÍA		UM	12	2.72822	0.54564
SUBTOTAL SALARIO					1.36541
IMPUESTO POR SEGURIDAD SOCIAL					0.17067
IMPUESTO SOBRE LA FUERZA DE TRABAJO					0.34135
<b>TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL</b>					<b>1.87743</b>
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>					
OTROS COSTOS INDIRECTOS		UM	COSTO	INDUCTOR	IMPORTE
ELECTRICIDAD		Um.	10.12	16	0.63250
DEPRECIACIÓN DE AFT		Um.	35.08	16	2.19250
SALARIO INDIRECTOS		Um.	41.54	16	2.59625
MATERIALES		Um.	3.90	16	0.24375
ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO		Um.	5.70	16	0.35625
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN		Um.	2.30	16	0.14375
ACTIVIDADES DE SERVICIO Y APOYO		Um.	4.50	16	0.28125
<b>TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>					<b>6.44625</b>
<b>TOTAL COSTO POR PACIENTE</b>					<b>8.32368</b>

**NOTA:** El inductor para la distribución de los costos indirectos (16) se corresponde con la cantidad de pacientes que como promedio se consultaron en la SAG del (Año/2011) en un mes.

**Um:** Unidades monetarias

**Fuente:** [Elaboración propia]

**ANEXO 8: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de hemograma y hematocrito.****Laboratorio. Examen auxiliar de hemograma y hematocrito costo mínimo.**

COSTOS DIRECTOS					
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE	
JERINGUILLAS DESECHABLE 20CC	U	1	0.08800	0.08800	
ALCOHOL X1000 ML	MILILITRO	10	0.03000	0.30000	
DRABKIN X 120 ML	MILILITRO	5	0.15610	0.78050	
HEPARINA X 120 ML	MILILITRO	50	0.01041	0.52050	
ALGODÓN (torunda)	GRAMOS	3	0.15000	0.45000	
GUANTES	PAR	1	1.75000	1.75000	
<b>TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>					<b>3.88900</b>
SALARIO DIRECTO	UM	TIEMPO (min)	TARIFA HORARIA	IMPORTE	
TÉCNICO LABORATORIO	UM	25	2.41343	1.00559	
SUBTOTAL SALARIO					1.00559
IMPUESTO POR SEGURIDAD SOCIAL					0.12569
IMPUESTO SOBRE LA FUERZA DE TRABAJO					0.25139
<b>TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL</b>					<b>1.38267</b>
COSTOS INDIRECTOS					
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO	INDUCTOR	IMPORTE	
ELECTRICIDAD	Um.	71.42	2013	0.03547	
DEPRECIACIÓN DE AFT	Um.	55.20	2013	0.02742	
SALARIO INDIRECTOS	Um.	491.29	2013	0.24405	
MATERIALES	Um.	25.30	2013	0.01256	
ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO	Um.	2.50	2013	0.00124	
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	Um.	3.00	2013	0.00149	
ACTIVIDADES DE SERVICIO Y APOYO	Um.	4.90	2013	0.00243	
<b>TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>					<b>0.32466</b>
<b>TOTAL COSTO POR PACIENTE</b>					<b>5.59633</b>

**NOTA:** El inductor para la distribución de los costos indirectos (2013) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio como promedio en (Año/2011) en un mes.

**Um:** Unidades monetarias

**Fuente:** [Elaboración propia]

**ANEXO 9: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de hemograma y hematocrito****Laboratorio. Examen auxiliar de hemograma y hematocrito costo máximo.**

COSTOS DIRECTOS				
<b>MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>	<b>UM</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>IMPORTE</b>
JERINGUILLAS DESECHABLE 20CC	U	1	0.08800	0.08800
ALCOHOL x 1000 ML	MILILITRO	10	0.03000	0.30000
DRABKIN X 120 ML	MILILITRO	5	0.15610	0.78050
HEPARINA X 120 ML	MILILITRO	50	0.01041	0.52050
ALGODÓN	GRAMOS	3	0.15000	0.45000
GUANTES	PAR	1	1.75000	1.75000
<b>TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>				<b>3.88900</b>
<b>SALARIO DIRECTO</b>	<b>UM</b>	<b>TIEMPO (min)</b>	<b>TARIFA HORARIA</b>	<b>IMPORTE</b>
TÉCNICO LABORATORIO	UM	35	2.41343	1.40783
SUBTOTAL SALARIO				1.40783
IMPUESTO POR SEGURIDAD SOCIAL				0.17597
IMPUESTO SOBRE LA FUERZA DE TRABAJO				0.35195
<b>TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL</b>				<b>1.93575</b>
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>				
<b>OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>UM</b>	<b>COSTO</b>	<b>INDUCTOR</b>	<b>IMPORTE</b>
ELECTRICIDAD	Um.	71.42	2013	0.03547
DEPRECIACIÓN DE AFT	Um.	55.20	2013	0.02742
SALARIO INDIRECTOS	Um.	491.29	2013	0.24405
MATERIALES	Um.	25.30	2013	0.01256
ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO	Um.	2.50	2013	0.00124
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	Um.	3.00	2013	0.00149
ACTIVIDADES DE SERVICIO Y APOYO	Um.	4.90	2013	0.00243
<b>TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>				<b>0.32466</b>
<b>TOTAL COSTO POR PACIENTE</b>				<b>6.14941</b>

**NOTA:** El inductor para la distribución de los costos indirectos (2013) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio como promedio en (Año/2011). en un mes

**Um:** Unidades monetarias

**Fuente:** [Elaboración propia]

#### ANEXO 10: Cálculo del costo unitario del examen auxiliares química sanguínea.

*Laboratorio. Examen auxiliar de (creatinina, ácido úrico, urea) costo mínimo.*

COSTOS DIRECTOS				
<b>MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>	<b>UM</b>	<b>Cantidad</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>IMPORTE</b>
JERINGUILLA DE CRISTAL	U	1	0.25000	0.25000

AGUJA HIPODÉRMICA	U	1	0.15000	0.15000
TORUNDA DE ALGODÓN	U	3	0.15000	0.45000
ALCOHOL 90% X 100 ML	MI	5	0.03000	0.15000
PIPETA ESPENDORT	U	1	0.23000	0.23000
GRADILLA	U	1	0.64000	0.64000
TUBO 13 X 100	U	1	0.76000	0.76000
PUNTA PARA PIPETA ESPENDORT	U	1	3.18000	3.18000
VIALES	U	1	1.02000	1.02000
<b>TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>				<b>6.83000</b>
<b>SALARIO DIRECTO</b>	<b>UM</b>	<b>TIEMPO (min)</b>	<b>TARIFA HORARIA</b>	<b>IMPORTE</b>
TÉCNICO LABORATORIO	UM	35	2.41343	1.40783
SUBTOTAL SALARIO				1.40783
IMPUESTO POR SEGURIDAD SOCIAL				0.17597
IMPUESTO SOBRE LA FUERZA DE TRABAJO				0.35195
<b>TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL</b>				<b>1.93575</b>
<b><u>COSTOS INDIRECTOS</u></b>				
<b>OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>UM</b>	<b>COSTO</b>	<b>INDUCTOR</b>	<b>IMPORTE</b>
ELECTRICIDAD	Um.	71.42	2013	0.03547
DEPRECIACIÓN DE AFT	Um.	55.20	2013	0.02742
SALARIO INDIRECTOS	Um.	491.29	2013	0.24405
MATERIALES	Um.	25.30	2013	0.01256
ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO	Um.	2.50	2013	0.00124
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	Um.	3.00	2013	0.00149
ACTIVIDADES DE SERVICIO Y APOYO	Um.	4.90	2013	0.00243
<b>TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>				<b>0.32466</b>
<b>TOTAL COSTO POR PACIENTE</b>				<b>9.09041</b>

**NOTA:** El inductor para la distribución de los costos indirectos (2013) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio como promedio en (Año/2011) en un mes.

**Um:** Unidades monetarias

**Fuente:** [Elaboración propia]

#### **ANEXO 11: Cálculo del costo unitario del examen auxiliares química sanguínea.**

**Laboratorio. Examen auxiliar de ( creatinina, ácido úrico, urea )costos máximo.**

COSTOS DIRECTOS				
<b>MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>	<b>UM</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>IMPORTE</b>
JERINGUILLA DE CRISTAL	U	1	0.25000	0.25000

AGUJA HIPODÉRMICA	U	1	0.15000	0.15000
TORUNDA DE ALGODÓN	U	3	0.15000	0.45000
ALCOHOL 90% X 100 ML	MI	5	0.03000	0.15000
PIPETA ESPENDORT	U	1	0.23000	0.23000
GRADILLA	U	1	0.64000	0.64000
TUBO 13 X 100	U	1	0.76000	0.76000
PUNTA PARA PIPETA ESPENDORT	U	1	3.18000	3.18000
VIALES	U	1	1.02000	1.02000
<b>TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>				<b>6.83000</b>
<b>SALARIO DIRECTO</b>	<b>UM</b>	<b>TIEMPO (min)</b>	<b>TARIFA HORARIA</b>	<b>IMPORTE</b>
TÉCNICO LABORATORIO	UM	60	2.41343	2.41343
SUBTOTAL SALARIO				2.41343
IMPUESTO POR SEGURIDAD SOCIAL				0.30167
IMPUESTO SOBRE LA FUERZA DE TRABAJO				0.60335
<b>TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL</b>				<b>3.31845</b>
<b><u>COSTOS INDIRECTOS</u></b>				
<b>OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>UM</b>	<b>COSTO</b>	<b>INDUCTOR</b>	<b>IMPORTE</b>
ELECTRICIDAD	Um.	71.42	2013	0.03547
DEPRECIACIÓN DE AFT	Um.	55.20	2013	0.02742
SALARIO INDIRECTOS	Um.	491.29	2013	0.24405
MATERIALES	Um.	25.30	2013	0.01256
ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO	Um.	2.50	2013	0.00124
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	Um.	3.00	2013	0.00149
ACTIVIDADES DE SERVICIO Y APOYO	Um.	4.90	2013	0.00243
<b>TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>				<b>0.32466</b>
<b>TOTAL COSTO POR PACIENTE</b>				<b>10.47311</b>

**NOTA:** El inductor para la distribución de los costos indirectos (2013) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio como promedio en (Año/2011) en un mes.

**Um:** Unidades monetarias

**Fuente:** [Elaboración propia]

**ANEXO 12: Cálculo del costo por tratamiento a gestantes con Enfermedad hipertensiva en el embarazo.**

**SAG. Tratamiento costo mínimo**

COSTOS DIRECTOS			COSTO			
MEDICAMENTOS	MATERIALES	Y ALIMENTOS	UM	CANTIDAD	UNITARIO	IMPORTE

PRENATAL	Tableta	60	0.35260	21.15600
ACIDO ACETIL SALICILICO DE 125mg	Tableta	30	0.00916	0.274800
CARBONATO DE CALCIO 500mg	Tableta	60	0.10512	6.307200
<b>TOTAL MATERIALES Y EDICAMENTOS</b>				<b>27.73800</b>
<b>SALARIO DIRECTO</b>	<b>UM</b>	<b>SALARIO</b>	<b>DIAS PACIENTE</b>	<b>IMPORTE</b>
MEDICO ESPECIALISTA (1)	UM	623.00	344	1.81105
LICENCIADA EN ENFERMERÍA (5)	UM	2820.00	344	8.19767
SUBTOTAL SALARIO				10.0087
IMPUESTO SOBRE LA FUERZA DE TRABAJO				1.25109
IMPUESTO POR SEGURIDAD SOCIAL				2.50217
<b>TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL</b>				<b>13.76196</b>
<b><u>COSTOS INDIRECTOS</u></b>				
<b>OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>UM</b>	<b>COSTO</b>	<b>INDUCTOR</b>	<b>IMPORTE</b>
ELECTRICIDAD	Um.	53.41	344	0.15526
DEPRECIACIÓN DE AFT	Um.	194.73	344	0.56608
SALARIO INDIRECTOS	Um.	341.25	344	0.99201
MATERIALES	Um.	11.00	344	0.03198
ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO	Um.	25.00	344	0.07267
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	Um.	5.60	344	0.01628
ACTIVIDADES DE SERVICIO Y APOYO	Um.	28.20	344	0.08198
<b>TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>				<b>1.91626</b>
<b>TOTAL COSTO POR PACIENTE</b>				<b>43.41622</b>

**NOTA:** El inductor para la distribución de los costos indirectos (344) se corresponde con los días pacientes de la SAG como promedio en el (Año/2011) en un mes.

**Um:** Unidades monetarias

**Fuente:** [Elaboración propia]

**ANEXO 13: Cálculo del costo por tratamiento a gestantes con Enfermedad hipertensiva en el embarazo.**

**SAG. Tratamiento costo máximo**

COSTOS DIRECTOS				COSTO	
MEDICAMENTOS	MATERIALES Y ALIMENTOS	UM	CTDAD ML	UNITARIO	IMPORTE
PRENATAL		Tableta	60	0.35260	21.15600

ACIDO ACETIL SALICILICO DE 125mg	Tableta	30	0.00916	0.274800
CARBONATO DE CALCIO 250 mg	Tableta	60	0.10512	6.307200
METILDOPA 250mg	Tableta	90	0.15012	13.51080
<b>TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>				<b>41.24880</b>
<b>SALARIO DIRECTO</b>	<b>UM</b>	<b>TIEMPO (min)</b>	<b>TARIFA HORARIA</b>	<b>IMPORTE</b>
MEDICO ESPECIALISTA	UM	623.00	344	1.81105
LICENCIADA EN ENFERMERÍA	UM	2820.00	344	8.19767
SUBTOTAL SALARIO				10.0087
IMPUESTO SOBRE LA FUERZA DE TRABAJO				1.25109
IMPUESTO POR SEGURIDAD SOCIAL				2.50217
<b>TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL</b>				<b>13.76196</b>
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>				
<b>OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>UM</b>	<b>COSTO</b>	<b>INDUCTOR</b>	<b>IMPORTE</b>
ELECTRICIDAD	Um.	53.41	344	0.15526
DEPRECIACIÓN DE AFT	Um.	194.73	344	0.56608
SALARIO INDIRECTOS	Um.	341.25	344	0.99201
MATERIALES	Um.	11.00	344	0.03198
ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO	Um.	25.00	344	0.07267
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	Um.	5.60	344	0.01628
ACTIVIDADES DE SERVICIO Y APOYO	Um.	28.20	344	0.08198
<b>TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>				<b>1.91626</b>
<b>TOTAL COSTO POR PACIENTE</b>				<b>56.92702</b>

**NOTA:** El inductor para la distribución de los costos indirectos (344) se corresponde con los días pacientes de la SAG como promedio en el (Año/2011) en un mes.

Um: Unidades monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

#### ANEXO 14: Cálculo del costo de alimentación de una gestante de la SAG.

##### *SAG. Alimentación de costo mínimo.*

COSTOS DIRECTOS							
MEDICAMENTOS	MATERIALES	Y	ALIMENTOS	UM	TASA DIARIA	DIAS EN EL MES	IMPORTE
			DIETA		2.65	24	63.60000
<b>TOTAL ALIMENTOS</b>							<b>63.60000</b>



<b>SALARIO DIRECTO</b>	<b>UM</b>	<b>SALARIO</b>	<b>DIAS PACIENTES</b>	<b>IMPORTE</b>
PANTRISTA	UM	260	344	0.75581
<b>SUBTOTAL SALARIO</b>				<b>0.75581</b>
IMPUESTO SOBRE LA FUERZA DE TRABAJO				<b>0.09448</b>
IMPUESTO POR SEGURIDAD SOCIAL				<b>0.18895</b>
<b>TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL</b>				<b>1.03924</b>
<b>TOTAL COSTO POR PACIENTE</b>				<b>80.53924</b>

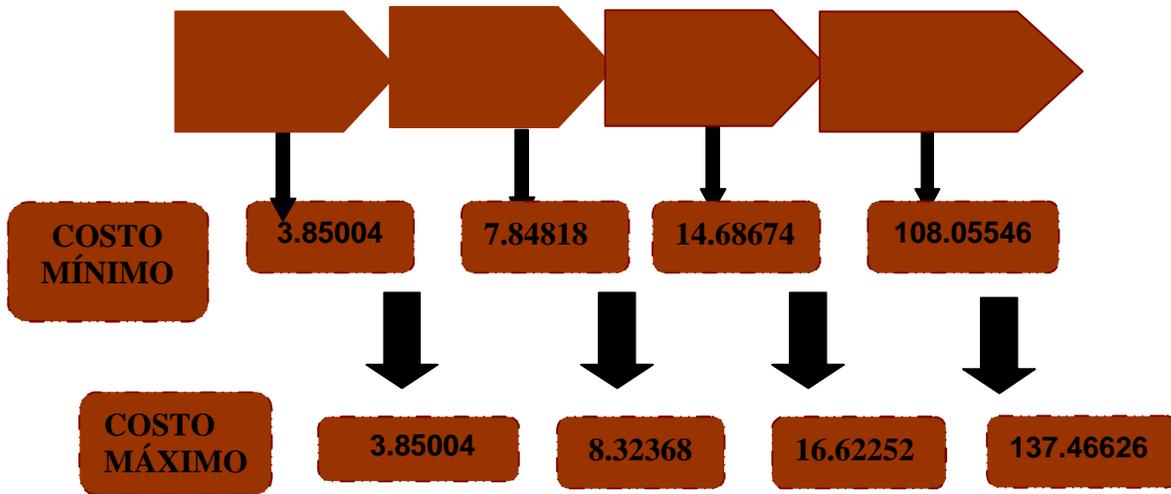
**NOTA:** El inductor para la distribución de los costos directo (344) se corresponde con los días pacientes de la SAG como promedio en el (Año/2011) en un mes.

**Um:** Unidades monetarias

**Fuente:** [Elaboración propia]

**ANEXO 16: Costos mínimos y máximos para cada uno de los pasos que sigue en su trayectoria una gestante en la SAG con Enfermedad hipertensiva del embarazo.**

**ENFERMEDAD HIPERTENSIVA  
DEL EMBARAZO**



Fuente: (Elaboración propia)

**ANEXO 17: Cálculo del costo unitario del examen auxiliares de Química sanguínea para embarazadas con Anemia ferropénica ligera.**

*Laboratorio. Examen auxiliar de leucograma y lámina periférica costo mínimo.*

COSTOS DIRECTOS				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
LAMINA DE CRISTAL (EXTENSION0)	U	1	0.04363	0.04363
EFIENSA	U	1	1.45000	1.45000
JERINGUILLAS DESECHABLE 20CC	U	1	0.08800	0.08800
ALGODÓN (TORUNDA)	U	3	0.15000	0.45000
ALCOHOL X1000 MI	MILITRO	5	0.03000	0.15000

<b>TOTAL MATERIALES Y EDICAMENTOS</b>				<b>2.18163</b>
<b>SALARIO DIRECTO</b>	<b>UM</b>	<b>TIEMPO (min)</b>	<b>TARIFA HORARIA</b>	<b>IMPORTE</b>
TÉCNICO LABORATORIO	UM	25	2.41343	1.00559
SUBTOTAL SALARIO				1.00559
IMPUESTO POR SEGURIDAD SOCIAL				0.12569
IMPUESTO SOBRE LA FUERZA DE TRABAJO				0.25139
<b>TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL</b>				<b>1.38267</b>
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>				
<b>OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>UM</b>	<b>COSTO</b>	<b>INDUCTOR</b>	<b>IMPORTE</b>
ELECTRICIDAD	Um.	71.42	2013	0.03547
DEPRECIACIÓN DE AFT	Um.	55.20	2013	0.02742
SALARIO INDIRECTOS	Um.	491.29	2013	0.24405
MATERIALES	Um.	25.30	2013	0.01256
ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO	Um.	2.50	2013	0.00124
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	Um.	3.00	2013	0.00149
ACTIVIDADES DE SERVICIO Y APOYO	Um.	4.90	2013	0.00243
<b>TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>				<b>0.32466</b>
<b>TOTAL COSTO POR PACIENTE</b>				<b>3.88960</b>

**NOTA:** El inductor para la distribución de los costos indirectos (2013) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio como promedio en (Año/2011) en un mes.

**Um:** Unidades monetarias

**Fuente:** [Elaboración propia]

**ANEXO 18: Cálculo del costo unitario del examen auxiliares de Química sanguínea para embarazadas con Anemia ferropénica ligera.**

**Laboratorio. Examen auxiliar de leucograma y lámina periférica costo máximo.**

<b>COSTOS DIRECTOS</b>			<b>COSTO UNITARIO</b>	
<b>MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>	<b>UM</b>	<b>CANTIDAD</b>		<b>IMPORTE</b>
LAMINA DE CRISTAL (EXTENSION0)	U	1	0.04363	0.04363
EFIENSA	U	1	1.45000	1.45000
JERINGUILLAS DESECHABLE 20CC	U	1	0.08800	0.08800
ALGODÓN (TORUNDA)	U	3	0.01500	0.45000
ALCOHOL X1000 MI	MILITRO	5	0.03000	0.15000

<b>TOTAL MATERIALES Y EDICAMENTOS</b>				<b>2.18163</b>
<b>SALARIO DIRECTO</b>	<b>UM</b>	<b>TIEMPO (min)</b>	<b>TARIFA HORARIA</b>	<b>IMPORTE</b>
TÉCNICO LABORATORIO	UM	30	2.41343	1.20672
SUBTOTAL SALARIO				1.20672
IMPUESTO POR SEGURIDAD SOCIAL				0.15084
IMPUESTO SOBRE LA FUERZA DE TRABAJO				0.30168
<b>TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL</b>				<b>1.65924</b>
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>				
<b>OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>UM</b>	<b>COSTO</b>	<b>INDUCTOR</b>	<b>IMPORTE</b>
ELECTRICIDAD	Um.	71.42	2013	0.03547
DEPRECIACIÓN DE AFT	Um.	55.20	2013	0.02742
SALARIO INDIRECTOS	Um.	491.29	2013	0.24405
MATERIALES	Um.	25.30	2013	0.01256
ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO	Um.	2.50	2013	0.00124
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	Um.	3.00	2013	0.00149
ACTIVIDADES DE SERVICIO Y APOYO	Um.	4.90	2013	0.00243
<b>TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>				<b>0.32466</b>
<b>TOTAL COSTO POR PACIENTE</b>				<b>4.16553</b>

**NOTA:** El inductor para la distribución de los costos indirectos (2013) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio como promedio en (Año/2011).

**Um:** Unidades monetarias

**Fuente:** [Elaboración propia]

#### ANEXO 19: Cálculo del costo del tratamiento para gestantes con Anemia ferropénica ligera.

##### *SAG. Tratamiento costo mínimo*

COSTOS DIRECTOS						<b>COSTO</b>	
<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>Y</b>	<b>ALIMENTOS</b>	<b>UM</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNITARIO</b>	<b>IMPORTE</b>
PRENATAL				Tableta	60	0.35260	21.15600
ACIDO FOLICO				Tableta	30	0.06000	1.80000
<b>TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>							<b>22.95600</b>
<b>SALARIO DIRECTO</b>				<b>UM</b>	<b>SALARIO</b>	<b>DIAS PACIENTE</b>	<b>IMPORTE</b>
MEDICO ESPECIALISTA				UM	623.00	344.00	1.81105



<b>SALARIO DIRECTO</b>	<b>UM</b>	<b>SALARIO</b>	<b>DIAS PACIENTES</b>	<b>IMPORTE</b>
MEDICO ESPECIALISTA	UM	623.00	344.00	1.81105
LICENCIADA EN ENFERMERÍA (5)	UM	2820.00	344.00	8.19767
<b>SUBTOTAL SALARIO</b>				<b>10.00872</b>
IMPUESTO SOBRE LA FUERZA DE TRABAJO				1.25109
IMPUESTO POR SEGURIDAD SOCIAL				2.50218
<b>TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL</b>				<b>13.76196</b>
<b><u>COSTOS INDIRECTOS</u></b>				
<b>OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>UM</b>	<b>COSTO</b>	<b>INDUCTOR</b>	<b>IMPORTE</b>
ELECTRICIDAD	Um.	53.41	344	0.15526
DEPRECIACIÓN DE AFT	Um.	194.73	344	0.56608
SALARIO INDIRECTOS	Um.	341.25	344	0.99201
MATERIALES	Um.	11.00	344	0.03198
ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO	Um.	25.00	344	0.07267
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	Um.	5.60	344	0.01628
ACTIVIDADES DE SERVICIO Y APOYO	UM	28.20	344	0.08198
<b>TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>				<b>1.91626</b>
<b>TOTAL COSTO POR PACIENTE</b>				<b>49.83412</b>

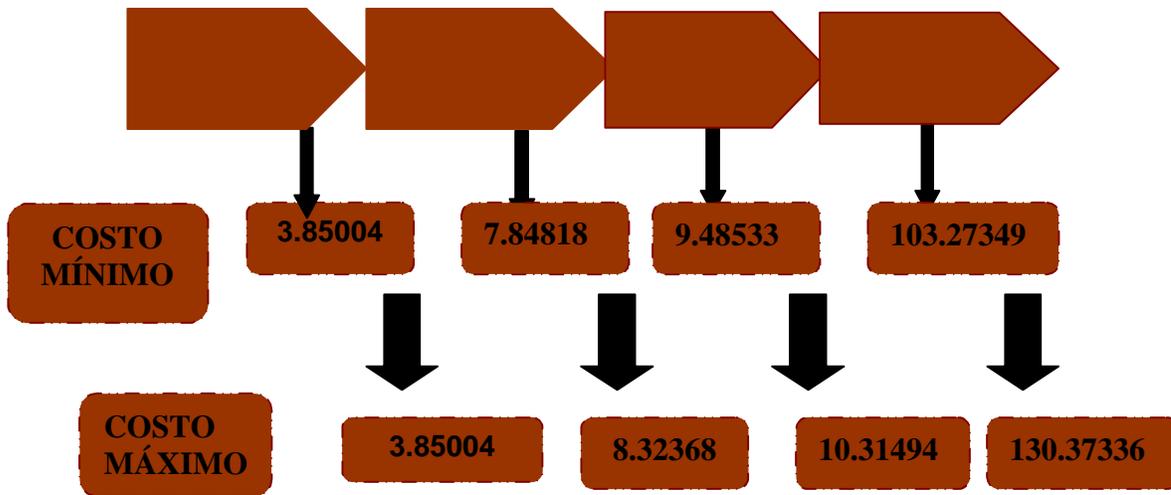
**NOTA:** El inductor para la distribución de los costos indirectos (344) se corresponde con los días pacientes de la SAG como promedio (Año/2011) en un mes

**Um:** Unidades monetarias

**Fuente:** [Elaboración propia]

**ANEXO 21: Costos mínimos y máximos para cada uno de los pasos que sigue en su trayectoria una gestante en la SAG con Anemia ferropénica ligera**

**ANEMIA FERROPENICA  
LIEGERA**



Fuente: (Elaboración propia)

Anexo 22: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar Parcial de Orina para embarazadas de Riesgo geográfico.

*Examen auxiliar Parcial de Orina al costo mínimo*

COSTOS DIRECTOS		UM	CTDAD ML	COSTO UNITARIO	IMPORTE
<b>MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>					
ALCOHOL X 1000 MILILITROS		MILILITRO	5	0.03000	0.15000
AGAR		UNO	0.25	0.08800	0.02200
<b>TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>					<b>0.17200</b>
<b>SALARIO DIRECTO</b>		UM	TIEMPO	TARIFA	IMPORTE

		(min)	HORARIA	
TÉCNICO LABORATORIO	UM	20	2.41343	0.80447
SUBTOTAL SALARIO				0.80447
IMPUESTO POR SEGURIDAD SOCIAL				0.10055
IMPUESTO SOBRE LA FUERZA DE TRABAJO				0.20111
<b>TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL</b>				<b>1.10613</b>
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>				
<b>OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>UM</b>	<b>COSTO</b>	<b>INDUCTOR</b>	<b>IMPORTE</b>
ELECTRICIDAD	Um.	71.42	2013	0.03547
DEPRECIACIÓN DE AFT	Um.	55.20	2013	0.02742
SALARIO INDIRECTOS	Um.	491.29	2013	0.24405
MATERIALES	Um.	25.30	2013	0.01256
ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO	Um.	2.50	2013	0.00124
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	Um.	3.00	2013	0.00149
ACTIVIDADES DE SERVICIO Y APOYO	Um.	4.90	2013	0.00243
<b>TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>				<b>0.32466</b>
<b>TOTAL COSTO POR PACIENTE</b>				<b>1.60279</b>

**NOTA:** El inductor para la distribución de los costos indirectos (2013) corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio como promedio en el (Año/2011) en un mes.

**Um:** Unidades monetarias

**Fuente:** [Elaboración propia]

**Anexo 23: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar Parcial de Orina para embarazadas con Riesgo geográfico.**

**Laboratorio. Examen auxiliar Parcial de Orina al costo Máximo.**

COSTOS DIRECTOS		CTDAD	COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	ML	UNITARIO	IMPORTE
ALCOHOL X 1000 MILILITROS	MILILITRO	5	0.03000	0.15000
AGAR	UNO	0.25	0.08800	0.02200
<b>TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>				<b>0.17200</b>
SALARIO DIRECTO	UM	TIEMPO (min)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
TÉCNICO LABORATORIO	UM	25	2.41343	1.00559

				1.00559
SUBTOTAL SALARIO				0.12569
IMPUESTO POR SEGURIDAD SOCIAL				0.25139
IMPUESTO SOBRE LA FUERZA DE TRABAJO				1.38267
<b>TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL</b>				
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>				
<b>OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>UM</b>	<b>COSTO</b>	<b>INDUCTOR</b>	<b>IMPORTE</b>
ELECTRICIDAD	Um.	71.42	2013	0.03547
DEPRECIACIÓN DE AFT	Um.	55.20	2013	0.02742
SALARIO INDIRECTOS	Um.	491.29	2013	0.24405
MATERIALES	Um.	25.30	2013	0.01256
ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO	Um.	2.50	2013	0.00124
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	Um.	3.00	2013	0.00149
ACTIVIDADES DE SERVICIO Y APOYO	Um.	4.90	2013	0.00243
<b>TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS</b>				<b>0.32466</b>
<b>TOTAL COSTO POR PACIENTE</b>				<b>1.87933</b>

**NOTA:** El inductor para la distribución de los costos indirectos (2013) corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio como promedio en el (Año/2011). En un mes.

**Um:** Unidades monetarias

**Fuente:** [Elaboración propia]

#### Anexo 24 Cálculo del costo unitario del examen auxiliar Exudado vaginal.

*Laboratorio. Examen auxiliar Exudado vaginal costo mínimo.*

COSTOS DIRECTOS				
<b>MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>	<b>UM</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>IMPORTE</b>
LAMINA DE CRISTAL	U	1	0.43630	0.43630
<b>TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS</b>				<b>0.43630</b>
<b>SALARIO DIRECTO</b>	<b>UM</b>	<b>TIEMPO (min)</b>	<b>TARIFA HORARIA</b>	<b>IMPORTE</b>
TÉCNICO LABORATORIO	UM	10	2.41343	0.40223
SUBTOTAL SALARIO				0.40223