

República de Cuba



Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales  
Licenciatura en Contabilidad y Finanzas  
Departamento de Ciencias Contables.  
Sede Universitaria Municipal Abreus

# *Trabajo de diploma*

**Título:** Determinación de los costos por pacientes atendidos en el Departamento de Prótesis del Policlínico de Abreus.

**Autor:** Leidy Mariam Fernández López.

**Tutor:** Lic. Nelvis Lara Águila.

“Año 54 de la Revolución”

2012

# Pensamiento



## Pensamiento

*“Si nosotros queremos aspirar a tener una economía próspera, debemos resolver nuestros problemas. Entonces vamos a la utilización racional de todos los recursos para poder planificar y desarrollar nuestra economía”*

*FIDEL CASTRO RUZ*



# Dedicatoria



## Dedicatoria

A mi esposo, por su apoyo y comprensión al liberarme de tareas que me dejaron tiempo para  
dedicarlo a este esfuerzo.

A mis hijas que no me exigieron tiempo para su atención.



# Agradecimientos



## **Agradecimientos**

Cuando se decide realizar un trabajo de este tipo, es imposible su desarrollo sin la decisiva participación de otros compañeros para la culminación exitosa del mismo.

Agradecer, lo define el diccionario Aristos de la Lengua Española como el sentir gratitud; y es mi gratitud realmente la que expreso en este instante al MSc. Julián Sobral Rey y a su familia, por su desempeño en esta labor; que con amorosa entrega a dedicado su valioso conocimiento, paciencia y tiempo a esta ardua tarea. A la MSc. Mislaidé Godoy Collado por el aporte de sus conocimientos y su apoyo incondicional y a la tutora Lic. Nelvis Lara Águila por su contribución en esta investigación. Este agradecer es adquisición, es respeto que nos hace grande.

Un reconocimiento especial a los profesores que tuvieron que ver con mi formación, a los compañeros de carrera y en especial a la profesora, amiga, compañera que en cada momento que necesite de ella, de sus conocimientos y de sus orientaciones estuvo presente MSc. María del Carmen Argüelles Cantero.

Muchas gracias a todos.



# Resumen



## Resumen

El presente trabajo de diploma tiene como objetivo general aplicar un procedimiento de costo por pacientes en el Policlínico Dr. "Mario Muñoz Monrroy" del municipio de Abreus que permita determinar el costo por pacientes atendidos en el Departamento de Prótesis. El procedimiento propuesto permite tener un conocimiento detallado de los recursos que se utilizan para la prestación de este servicio, facilitando así un mejor control de los mismos, lo cual es indispensable para la planeación y la toma de decisiones. Este surge a partir del análisis del sistema de costeo que se aplica actualmente en los Policlínicos y Clínicas Estomatológicas cubanas y de la revisión bibliográfica realizada de la literatura nacional e internacional, y de esta forma la administración cuenta con una información oportuna, precisa y relevante. La investigación aportó elementos para conocer el costo por pacientes atendidos y proporciona las condiciones de información, capacitación, organizativas, materiales y humanas para la aplicación del costeo por paciente en Policlínicos, Clínicas Estomatológicas y Departamentos de Prótesis.



# Índice



INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: Fundamentos Teóricos .....	6
1.1 La contabilidad. Concepto y evolución.....	6
1.1.1 Funciones y objetivos de la contabilidad .....	8
1.1.2 Contabilidad por actividades .....	8
1.2 La contabilidad de costos.....	8
1.2.1 El costo como concepto .....	9
1.2.2 Objetivos de la contabilidad de costos.....	9
1.2.3 Clasificación de los costos para diferentes propósitos .....	10
1.2.4 Sistema de acumulación de costos .....	14
1.2.5 Sistema de costos por órdenes de trabajo .....	14
1.2.6 Sistema de costo por procesos .....	15
1.2.7 Sistema de costo basado en las actividades (Método ABC) .....	15
1.2.8 Beneficios de un sistema de costos .....	15
1.3 Costos hospitalarios. Concepto .....	16
1.3.1 Clasificación de los costos hospitalarios .....	17
1.3.2 Sistemas de costos en instituciones hospitalarias .....	18
1.3.3 Los centros de costo en instituciones de salud. Clasificación .....	21
1.3.4 Los costos hospitalarios, por pacientes y patologías.....	22
CAPÍTULO II: PROPUESTA DE UN PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS POR PACIENTES ATENDIDOS DEL DEPARTAMENTO DE PRÓTESIS DEL POLICLÍNICO “DR. MARIO MUÑOZ MONRROY” .....	24
2.1 Caracterización del sistema hospitalario cubano .....	24
2.2 Caracterización de la entidad objeto de estudio. Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” .....	25
2.2.1 Caracterización de la Clínica Estomatológica.....	27
2.2.2 Características del Departamento de Prótesis Dental.....	29
2.3 ¿Qué es la prótesis dental? .....	29
2.4 Tratamiento de la información de costos en el Policlínico Dr. “Mario Muñoz Monrroy” .....	30
2.4.1 Distribución secundaria de los costos. Hoja de trabajo para la distribución de los costos indirectos .....	32
2.4.2 Diagnóstico de la información de costo en la Clínica Estomatológica .....	32
2.5 Requisitos y elementos del procedimiento de costeo por paciente en las instituciones de salud cubanas .....	34
2.6 Procedimiento para el cálculo del costo por pacientes atendidos en el departamento de prótesis .....	39
CAPÍTULO III. DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS POR PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE PRÓTESIS DEL POLICLÍNICO “DR. MARIO MUÑOZ MONRROY” DEL MUNICIPIO DE ABREUS. ....	45
3.1 Determinación de los costos por pacientes atendidos en el Departamento de Prótesis.....	45
3.2 Comparación entre el sistema de costeo actual y el modelo propuesto para la determinación de los costos por pacientes atendidos en el departamento de prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del municipio de Abreus. ....	57
CONCLUSIONES .....	59
RECOMENDACIONES .....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	61
BIBLIOGRAFÍAS.....	64
ANEXO.....	66



# Introducción



## Introducción

El uso de evaluaciones económicas para apoyar la toma de decisiones en salud es una práctica que ha tomado cada vez más fuerza a nivel mundial. Esto se debe a que en la gran mayoría de los sistemas de salud existe la necesidad de generar una provisión de servicios sanitarios de calidad que contenga una demanda potencialmente considerable en un contexto de recursos escasos. En este sentido el análisis económico representa un valioso mecanismo que mejora la eficiencia de los procesos de distribución presupuestaria entre los distintos niveles de atención en salud.

El crecimiento de los costos en salud, tiene un origen multicausal, como todo problema de salud, que se manifiesta de diferentes maneras y en diferentes combinaciones, según el país, el momento, la situación epidemiológica, las políticas sanitarias o el desarrollo económico.

Reducir el problema del crecimiento de los costos en salud a dos o tres indicadores o causas, es una forma errónea de simplificarlo, y además un riesgo cuando tales consideraciones están destinadas a fijar políticas sanitarias o a tomar decisiones de alguna envergadura.

A nivel mundial países como Australia, Canadá e Inglaterra han integrado por muchos años la metodología económica como pilar fundamental en la toma de decisiones en salud e inclusive han creado organismos gubernamentales que regulan y aconsejan la adopción de nuevas tecnologías o medicamentos basados en criterios de costo-efectividad.<sup>1</sup>

La población anciana del mundo aumenta un 1,7 % anualmente, y Cuba no es ajena a este fenómeno, la salud bucal debe ser vista como componente de la calidad de vida especialmente en la población geriátrica, con el uso de prótesis dental, constituyendo un reto de tipo económico, político y social para los estados y para las instituciones del sistema de salud.

Según estudios encargados por la Unión Europea, el gasto promedio en salud que recibe una persona de más de 65 años cuesta de 2,7 a 4,8 veces el gasto promedio de una persona de 0-64 años. Esto significa que entre el 35 al 50 % del gasto en salud en la vida de una persona se registra en esta última etapa, cuando generalmente deja de ser un ente productivo. En los próximos 20 años, los cambios en el tamaño y estructura de la población mundial incrementarán los costos de salud necesarios en el 14 % en Europa y Asia Central, 37 % Asia del Este y Pacífico, 45 % Asia del Sur, 47 % América Latina y el Caribe, 52 % en África del Sur y 62 % en Oriente Medio y África del Norte.<sup>2</sup>

En España, en el 2009, el 70 % del costo en clínicas estomatológicas representado por los servicios básicos (obturaciones, extracciones, profilaxis) y el servicio de prótesis, expresa claramente el peso y significación económica de tales tratamientos. Si no se considera la relación costo efectividad de estas decisiones, su implicación negativa sobre los gastos en salud, resulta significativa.<sup>3</sup>

Lo importante es comprender que el dilema de los costos de la salud no es solo un problema de efectividad, es también un problema de eficiencia, y en la medida que se valoren ambos aspectos al nivel del prestador directo, la relación entre dinero empleado y resultados en salud será muy superior.

La salud pública en Cuba es derecho del pueblo, al igual que los servicios que brindan los Policlínicos en la Atención Primaria de Salud, y las Clínicas Estomatológicas, los que actualmente cuentan con un personal médico y paramédico más preparado y calificado, en consecuencia con su constante superación. De esta manera, los adelantos científicos técnicos están a disposición del pueblo para el tratamiento de diversas enfermedades.

Para todo ello, se destina anualmente grandes cantidades de recursos financieros, materiales y humanos que sustentan el desarrollo y la continuidad de crecimiento del sector salud, y mantener al nivel de las principales potencias mundiales los indicadores de salud cubanos, a pesar de la globalización mundial, el mercantilismo, el encarecimiento de las tecnologías y el brutal e inhumano bloqueo económico impuesto por más de 50 años por el gobierno norteamericano.

Todo este proceso requiere de un control estricto de los recursos y un aprovechamiento al máximo de las capacidades humanas y tecnológicas, que cause una eficiencia en la gestión económica en los Policlínicos, sin embargo, los costos en las instituciones de salud cubanas, regidas por los manuales emitidos por el Ministerio de Salud Pública, no brindan la información relevante y oportuna que facilite los procesos de planeación, control y de toma de decisiones, toda vez que los servicios de salud, producto a su diversidad, requieren de métodos de planeación y costo en los que se incluya al paciente como ente fundamental, dadas las peculiaridades de cada individuo, asimismo deben valorarse las características propias de cada patología, sus protocolos médicos y las diferentes vías para lograr determinados objetivos que existen en cada uno de los servicios de salud.

En el año 2009 se realizaron en el país 5 624 000 obturaciones (empastes) y se pusieron alrededor de 150 000 prótesis. Si llevamos estas cifras a dinero, se necesito disponer de

alrededor de 3 millones de dólares, para asegurar el material gastable de estos tratamientos. Por lo que los costos en los servicios de estomatología constituyen elementos de análisis para la correcta utilización del presupuesto. La salud pública gratuita, no es sinónimo de no cuesta, despilfarro, ineficiencia, no calidad, sino todo lo contrario, siendo necesario que se conozca el gasto por paciente para una mayor eficiencia de estos procedimientos económicos que impulsen la calidad y la satisfacción de los servicios.<sup>4</sup>

González, k y Reyes, R, 2007, en estudios realizados de costos en la clínica estomatológica del Hospital Provincial de Cienfuegos concluyeron que el costo por paciente en este servicio se correspondía con el sistema de costo actual para esta actividad.<sup>5</sup>

El Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” institución rectora de la Atención Primaria de Salud en el municipio de Abreus, provincia de Cienfuegos, cuenta con un centro de costo, que ofrece el análisis de los costos de manera global de los 23 servicios a disposición de la población en el policlínico. En la Clínica Estomatológica se ofrecen 5 de ellos: servicio de ortodoncia, parodoncia, servicios básicos, rayos X y el servicio de prótesis dental, donde la información de costos es acumulada y presentada en correspondencia con lo dispuesto por el manual de costos para Policlínicos y Clínicas Estomatológicas emitido por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), elaborándose informes por centros de costos los que no muestran cuánto se invierte por cada paciente atendido, puesto que cada individuo presenta características específicas y requiere de una atención diferente. En el departamento de prótesis de la clínica estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” no se determina el costo por pacientes atendidos, este se incluye en los costos generales de la clínica estomatológica, impidiendo el análisis real de los costos por pacientes atendidos en este importante departamento.

Estas son las principales dificultades del sistema de costo que se utiliza actualmente en la Clínica Estomatológica del Policlínico de Abreus por lo que se requiere de un procedimiento para poder cuantificar lo que se invierte realmente por cada paciente. Esto implica la necesidad de un cambio en la gestión económica del Policlínico, al incorporar una visión de procesos asistenciales, teniendo como premisa que la clave no radica solamente en obtener un costo, sino que éste represente la realidad y que proporcione la información necesaria para gestionar la actividad y contribuir a que se cuente con la información oportuna, relevante y precisa para el proceso de toma de decisiones en el departamento de prótesis.

Por lo anteriormente expuesto se define como **problema investigativo** el siguiente:

El sistema de costo que se aplica en el Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del Municipio de Abreus no permite determinar los costos por pacientes atendidos en el departamento de prótesis.

En consecuencia se plantea como **hipótesis** que con la aplicación de un procedimiento de costeo por pacientes se logra determinar el costo por pacientes atendidos en el departamento de prótesis del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del Municipio de Abreus.

El **Objetivo General** de esta investigación es:

Aplicar un procedimiento de costo por pacientes en el Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del Municipio de Abreus que permita determinar el costo por pacientes atendidos en el departamento de prótesis.

**Objetivos Específicos:**

1. Elaborar el marco teórico de la investigación.
2. Demostrar la necesidad de aplicar un procedimiento de costo en el Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” que permita determinar el costo por paciente atendido en el departamento de prótesis.
3. Proponer un procedimiento de costo por pacientes para el Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”.
4. Determinar los costos por pacientes atendidos en el departamento de prótesis del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del municipio de Abreus.

La **novedad de la investigación** se centra en conocer el costo por pacientes atendidos en el departamento de prótesis del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del Municipio de Abreus.

**Variable Independiente:** Procedimiento para el costeo por pacientes atendidos en el departamento de prótesis.

**Variable Dependiente:** Costo material directo, costo mano de obra y costo indirecto.

**Estructura de la tesis:**

La investigación está diseñada de acuerdo a los objetivos generales y específicos definidos, y en correspondencia con ellos, constando de tres capítulos:

Capítulo I: Fundamentación Teórica. En este capítulo se hace referencia a: La Contabilidad, concepto y evolución. Contabilidad por actividades, contabilidad de costos, el costo como concepto. Objetivo de la contabilidad de costos. Clasificación de los costos para diferentes propósitos. Sistema de acumulación de costos, sistema de costeo por orden de trabajo, sistema de costo por proceso y sistema de costeo basado en actividades. Los costos en la actividad Hospitalaria: finalidad, objetivos y clasificación. Costeo por patología.

Capítulo II: Propuesta de un procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos del Departamento de Prótesis del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy”

Capítulo III: Determinación de los costos por pacientes atendido en el Departamento de Prótesis del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy” del Municipio de Abreus.

Conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

# Capítulo 1



## **CAPÍTULO I: Fundamentos Teóricos**

El presente capítulo tiene como objetivo analizar los fundamentos teóricos para la determinación de los costos por pacientes en las instituciones hospitalarias, partiendo de las características de la contabilidad de costos y el enfoque del costeo por paciente y su patología. Para sustentar la panorámica teórica de esta investigación se realizó una recopilación de información y materiales emitidos por especialistas en la materia respecto a la contabilidad como ciencia, que estudia entre otros aspectos la “contabilidad de costo”, en la cual se especifican los objetivos, clasificación, características, y sistemas de acumulación de estos, profundizando en la actividad hospitalaria, estableciéndose sobre esa base los epígrafes que conforman el marco teórico referencial de la investigación.

### **1.1 La contabilidad. Concepto y evolución**

La contabilidad, es una herramienta empresarial que permite el registro y control sistemático de todas las operaciones que se realizan en la empresa, por ende no existe una definición concreta de la contabilidad aunque todas estas definiciones tienen algo en común.<sup>6</sup>

La contabilidad es una técnica auxiliar de la economía, cuya finalidad es apoyar los procesos en la administración de una empresa de manera que le aporte eficiencia. La información que entrega sirve a los ejecutivos para orientar la toma de decisiones con respecto al futuro de la organización.

Es el arte de registrar, clasificar y resumir de una manera significativa y en términos monetarios, operaciones y hechos que tienen, por lo menos en parte, un carácter financiero, e interpretar los resultados de dichos hechos y operaciones.

La contabilidad es una ciencia aplicada de carácter socio-económico que tiene por objetivo primordial brindar información eficiente desarrollando sistemas de comunicación contable que permita la interpretación, proyección, planificación, control y determinación entre otros del estado económico-financiero de la entidad donde se desempeñe expresado básicamente en unidades monetarias satisfaciendo las necesidades de sus usuarios.<sup>6</sup>

La contabilidad es el lenguaje de los negocios, está basada en el hecho fundamental que se encuentra en toda empresa mercantil y que consiste en que su activo es igual a su pasivo (tanto a favor de terceros como de los dueños).<sup>7</sup>

Visto el criterio de especialistas en la materia y según el criterio de la autora, la contabilidad puede definirse 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. Por ejemplo, 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. Es esta, 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 vertiginosamente. 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 controlar las actividades de un negocio, y también requieren tal información las personas ajenas a la empresa que proveen fondos o tienen otros intereses para exigir tal material. Según las necesidades de estos usuarios crezcan, así también evolucionan los conceptos de la contabilidad, con el objeto de satisfacer tales 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 otras cuestiones.

### **1.1.1 Funciones y objetivos de la contabilidad**

La función histórica, se manifiesta por el registro cronológico de los hechos económicos que van apareciendo en la vida de la empresa. Ejemplo: la anotación por orden de fechas de todos los cobros y pagos que se van realizando.

La función estadística, es el reflejo de los hechos económicos en cantidades que dan una visión real de la forma como queda afectada la situación de la empresa. Ejemplo: ver el crecimiento de la empresa en cinco años.

La económica, estudia el proceso que se sigue para la obtención del producto. Ejemplo: costo – beneficio.

La financiera, por su parte, analiza la obtención de los recursos, para hacer frente a los compromisos de la empresa. Ejemplo: ver con qué dinero cuenta la empresa, conocer los plazos de cobros a clientes y compromisos de pago a acreedores.

La fiscal, es saber cómo le afectan las disposiciones fiscales, conocer todos los impuestos existentes. Ejemplo: renta, impuesto único.

La función legal es, conocer los artículos del código de comercio, código del trabajo y otras leyes que puedan afectar a la empresa para que la contabilidad refleje de manera legal el contenido de la actividad. Ejemplo: salud.

### **1.1.2 Contabilidad por actividades**

La Contabilidad por actividades es la modalidad de la contabilidad administrativa que implica la clasificación y operación de las cuentas de las distintas actividades, con objeto de facilitar el proceso de ajustar a un plan el funcionamiento de una organización; una contabilidad por funciones.

## **1.2 La contabilidad de costos**

La contabilidad de costos es la rama de la contabilidad que trata de 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 costos; la determinación de costos por departamentos, funciones, responsabilidades, actividades, productos, territorios, períodos y otras unidades; así mismo, los costos futuros previstos o estimados y los costos estándar o deseados, así como también los costos históricos; la comparación de los costos de diferentes períodos; de los costos reales con los costos estimados, presupuestados o estándar, y de los costos alternativos.

El contador de costos clasifica los costos de acuerdo a 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 curso de acción por los que pueden optarse.<sup>8</sup>

Visto el criterio de diferentes especialistas y entendidos en la materia el costo no es más que los recursos dados a cambio para obtener un beneficio, ya sea un bien o servicio y el mismo está integrado por el material directo, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación.

### **1.2.1 El costo como concepto**

Según Ralph Polimeri el costo se define como “el valor sacrificado para obtener bienes o servicios. Dicho sacrificio se mide en valor a partir de un activo o el aumento de pasivos en el tiempo en que se obtienen los beneficios”.<sup>9</sup>

También Geoffery Whittington expresó que “el costo es un término utilizado para medir los esfuerzos asociados con la fabricación o prestación de un servicio. Representa el valor monetario del material, la mano de obra directa y los gastos generales empleados”.<sup>10</sup>

Hammer, Milton F. planteó que “el costo de producción incluye material directo, mano de obra directa, y costos indirectos de fabricación en que se han incurrido para producir un bien o prestar un servicio”.<sup>11</sup>

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.<sup>12</sup> La Contabilidad de Costos, analítica o de dirección, tiene sus orígenes desde tiempos muy remotos, desde la antigua Mesopotamia. Esta evolución tuvo una secuencia cronológica en el tiempo hasta llegar a la organización gremial como base socioeconómica de la producción en la Edad Media.

### **1.2.2 Objetivos de la contabilidad de costos**

La contabilidad de costos tiene como objetivos: Proporcionar la información para determinar el costo de ventas y poder determinar la utilidad o pérdida del período. Determinar el costo de los inventarios, con miras a la presentación del balance general y el estudio de la situación financiera de la empresa. Suministrar información para ejercer un adecuado control administrativo y facilitar la toma de decisiones acertadas.

### 1.2.3 Clasificación de los costos para diferentes propósitos

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.

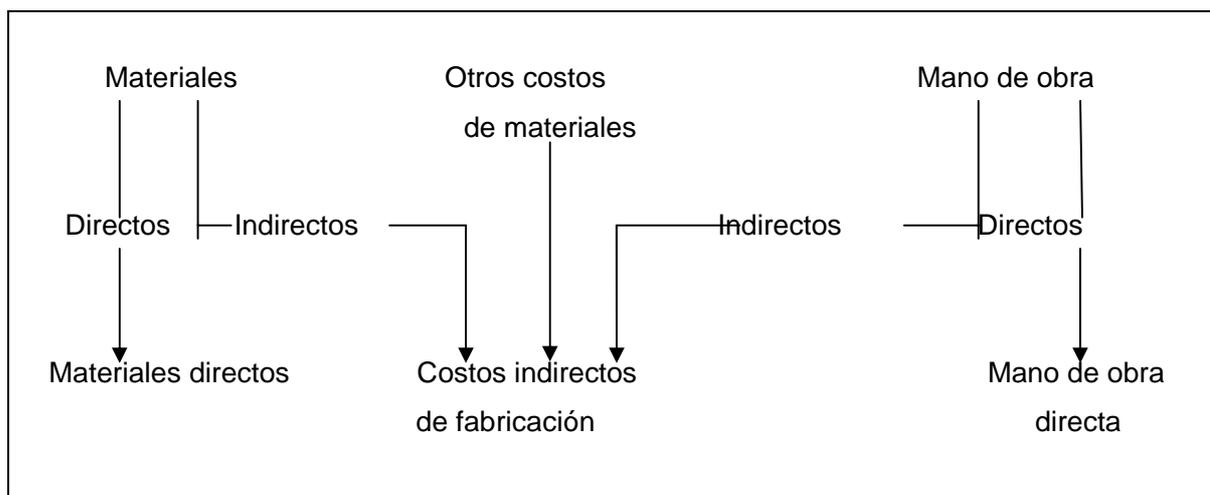
Para suministrar información comprensible, útil y comparable, esta debe basarse en los ingresos y costos pasados necesarios para el costo de productos, así como en los ingresos y los costos proyectados para la toma de decisiones.

Los datos de costo se suelen clasificar en categorías diferentes, según:

#### 1. Elemento de un producto (es decir, del costo de un producto)

Los elementos de costo de un producto o sus componentes son los materiales directos, la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación, como se ilustra en la figura # 1. Esta clasificación proporciona a la gerencia la información necesaria para la medición del ingreso.

Figura # 1. Elementos de un producto.



Fuente: Polimeri y coautores, 2009.

**Materiales:** Son los bienes que se usan en la producción y se transforman en artículos terminados con la adición de la 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.

**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:** Es el esfuerzo físico o mental gastado en la fabricación de un producto, este costo se puede dividir en mano de obra directa e 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 éste.

**Mano de obra indirecta:** Es toda la mano de obra involucrada en la fabricación de un producto, que no se considera mano de obra directa. La mano de obra indirecta se incluye como parte de los costos indirectos de fabricación.

**Costos Indirectos:** Son todos los costos que se usan para acumular material indirecto, mano de obra indirecta y otros costos que no son fácilmente identificados con el producto. A los mismos se les conoce también como: cargos indirectos, gastos de producción, gastos de fabricación o de fábrica.

## 2. Relación con 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 la sumatoria de los costos de materiales directos y de la mano de obra directa.  $\text{Costos primos} = \text{Material directo} + \text{Mano de obra directa}$

**Costos de conversión:** Son los costos relacionados con la transformación de los materiales directos en productos terminados y están conformados por mano de obra directa y costos indirectos de fabricación.

$\text{Costos de Conversión} = \text{Mano de obra directa} + \text{Costo indirecto de fabricación.}$

## 3. Relación con el volumen

Los costos varían de acuerdo con los cambios en el volumen de producción, este se enmarca en casi todos los aspectos del costeo de un producto, estos se clasifican en:

**Costos variables:** Son aquellos en los que el costo total cambia en proporción directa con los cambios en el volumen o producción, mientras el costo unitario permanece constante.

**Costos fijos:** Son aquellos en los cuales el costo fijo total permanece constante, mientras que el costo fijo unitario varía con la producción.

**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

semivariable y costo escalonado. Costo semivariable: La parte fija del costo semivariable representa un cargo mínimo, siendo la parte variable la que adquiere un mayor peso dentro del costo del producto.

Costo Escalonado: La parte de los costos escalonados cambia a diferentes niveles de producción puesto que éstos son adquiridos en su totalidad por el volumen.

#### 4. Capacidad para asociarlos

En relación a la capacidad para asociarlos un costo se puede considerar directo o indirecto, dependiendo de la capacidad de la gerencia para asociarlo a las órdenes específicas, departamentos o territorios de ventas.

Costos directos: Son aquellos que la gerencia es capaz de identificar o cuantificar plenamente con los productos o áreas específicas.

Costos indirectos: Son aquellos costos que no son directamente asociables a ningún artículo o área.

#### 5. Departamento donde se incurrieron

El departamento es la principal división funcional de una empresa. El costeo por departamentos ayuda a la gerencia a controlar los costos indirectos y a medir el ingreso.

Departamentos de Producción: Estos contribuyen directamente a la producción de un artículo e incluyen los departamentos donde tienen lugar los procesos de conversión o de elaboración. Comprende las operaciones manuales y mecánicas realizadas directamente sobre el producto.

Departamentos de Servicio: Son aquellos que no están directamente relacionados con la producción de un artículo. Su función consiste en suministrar servicios a otros departamentos.

#### 6. Áreas funcionales

Los costos clasificados por función se acumulan según la actividad realizada. Según la actividad los costos se dividen en:

Costos de Manufactura: Estos se relacionan con la producción de un artículo. Los costos de manufactura son la suma de los materiales directos, de la mano de obra directa y de los costos indirectos de fabricación.

Costos de Mercadeo: Se incurren en la promoción y venta de un producto o servicio.

Costos Administrativos: Se incurren en la dirección, control y operación de una compañía e incluyen el pago de salarios a la gerencia y al staff.

Costos Financieros: Estos se relacionan con la obtención de fondos para la operación de la empresa. Incluyen el costo de los intereses que la compañía debe pagar por los préstamos, así como el costo de otorgar crédito a clientes.

#### 7. Período en que los costos se cargan al ingreso

En este caso se tiene que algunos costos se registran primero como activos (Gasto de capital) y luego se deducen (Se cargan como un gasto) a medida que expiran. Otros costos se registran inicialmente como gastos (Gastos de operación).

La clasificación de los costos en categorías con respecto a los períodos que benefician, ayuda a la gerencia en la medición del ingreso, en la preparación de estados financieros y en la asociación de los gastos con los ingresos en el período apropiado. Se divide en:

Costo del Producto: Son los que se identifican directa e indirectamente con el producto. Estos costos no suministran ningún beneficio hasta que se venda el producto y por consiguiente se inventarían hasta la terminación del producto. Cuando se venden los productos, sus costos totales se registran como un gasto denominado costo de los bienes vendidos.

Costo del Período: Estos no están directa ni indirectamente relacionados con el producto. Los costos del periodo se cancelan inmediatamente, puesto que no puede determinarse ninguna relación entre el costo y el ingreso.

#### 8. Relación con la planeación, el control y la toma de decisiones

Los costos ayudan a la gerencia y a los administradores en las funciones de planeación, control y toma de decisiones. Entre estos costos se pueden destacar:

Costos estándar y presupuestado: Los costos estándar son las unidades en que se debería incurrir en un proceso particular de producción bajo condiciones normales. El costo presupuestado es el total de costo que se espera durante un determinado período de tiempo. Se utilizan para planear operaciones venideras y controlar el desempeño real.

Costo controlable y no controlable: Los costos controlables son aquellos donde los gerentes en un período dado pueden ejercer su influencia directamente. Los no controlables son los que no están administrados por un nivel de autoridad gerencial.

Costo fijo autorizado y costos fijos discrecionales: El costo fijo autorizado es un fenómeno de largo plazo que no se puede corregir sin afectar adversamente la capacidad de la organización para operar a un nivel mínimo de capacidad productiva.

El costo fijo discrecional surge de las decisiones anuales de apropiación y es ajustable.

Costos relevantes y costos irrelevantes: Los relevantes son costos futuros que difieren entre curso alternos de acción y se pueden eliminar si se cambia alguna actividad económica. No siendo así con los costos irrelevantes estos no se afectan por las acciones de la gerencia.

Costos diferenciales: Un costo diferencial es la diferencia entre los costos de curso alternos de acción sobre la base de artículo por artículo. Si el costo aumenta de una alternativa a otra, se denomina costo incremental, y si el costo disminuye de una alternativa a otra, se denomina decremental.

Costos de oportunidad: Es el beneficio perdido al descartar la siguiente mejor alternativa.

Costo de Cierre de Planta: Son aquellos costos fijos en que se incurriría aún si no hubiera producción.<sup>12, 13</sup>

#### **1.2.4 Sistema de acumulación de costos**

Un sistema de acumulación de costos permite registrar los mismos y acumularlos según las características propias de la producción o los servicios de la entidad, éstos deben aplicarse siguiendo las especificaciones de la producción o los servicios y de modo tal que responda a las necesidades e intereses de la institución.

Entre los sistemas de acumulación de costos más conocidos se encuentran los tradicionales, o sea el costo por órdenes de trabajo y el costo por procesos, así como el sistema de costo por actividades - Activity Based Costing (ABC), que ha devenido como nueva tendencia de acumulación de costos contribuyendo a facilitar el proceso de toma de decisiones.<sup>13</sup>

#### **1.2.5 Sistema de costos por órdenes de trabajo**

Los consumos de los elementos se acumulan e identifican por cada orden o encargo, lo que posibilita conocer el costo de cada pedido u orden. 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. 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 con 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 costo se utiliza para sumariar 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.<sup>14</sup>

### **1.2.6 Sistema de costo 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 dos departamentos, 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.<sup>15</sup>

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.<sup>16</sup>

### **1.2.7 Sistema de costo basado en las actividades (Método 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.

El sistema de costo basado en actividades (ABC) parte de la diferencia entre costos directos y costos indirectos, relacionando los últimos con las actividades que se realizan en la empresa.

Las actividades se plantean de tal forma que los costos indirectos aparecen como directos a las actividades, desde donde se les traslada a los productos (objeto de costos), según la cantidad de actividades consumidas por cada objeto de costos.

### **1.2.8 Beneficios de un sistema de costos**

El hecho de contar con un sistema de costos aporta los siguientes beneficios: obliga a que el resto de los subsistemas contables trabajen bien, indica si es aconsejable iniciar o continuar con una actividad desde el punto de vista económico, mide la eficiencia económica y señala dónde hay reservas sin explotar, permite ahorro de manera ágil y científica, conduce al

aprovechamiento óptimo de los recursos, su análisis permite mejorar la eficiencia médica y social, y señala los recursos potenciales de racionalizar, sin afectar indicadores de salud, ni la calidad de la atención médica.

### **1.3 Costos hospitalarios. Concepto**

Se han tratado hasta el momento temas generales respecto a la contabilidad de costo. Sin embargo una institución o entidad tiene que tener definido las pautas, formas, métodos y procedimientos para el cálculo, acumulación y determinación de los costos totales y de inventarios. Es por ello que a continuación se van a tratar temas de costos específicos para los Policlínicos y Clínicas Estomatológicas por ser este objeto de estudio de la investigación.

En Cuba el estado asume como una responsabilidad los servicios de salud, financiándolos a través del presupuesto. En las condiciones actuales, tanto la infraestructura como las potencialidades acumuladas en los profesionales, técnicos y gerentes, apenas se utilizan eficientemente en función de incrementar calidad y eficiencia a un menor costo de los servicios de salud.

Los costos tanto de producción o de servicios deben reflejar verdaderamente todos los recursos materiales, humanos, financieros, técnicos o de otra índole involucrada en la realización o la obtención de la actividad productiva o prestación de servicios, a tal punto que puedan ser medibles por unidades individuales, tanto de producción como de servicios.<sup>17,18</sup>

Los costos en la actividad hospitalaria 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: conocer con precisión la relación entre las acciones de salud y su costo. Mejorar el aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y financieros. Tomar decisiones oportunas para la corrección de desviaciones en la ejecución del presupuesto. Establecer políticas para lograr mayor eficiencia en la gestión de salud pública.

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

Se denominan costos hospitalarios al conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia del trabajo de la institución, pues muestran, cuánto le cuesta al mismo el realizar las actividades que le son inherentes de acuerdo a su nivel de atención médica. En él 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 esta actividad y lo complejas de sus interrelaciones. Esto determina la necesidad de que cualquier sistema de costos que se implante en los Hospitales y Policlínicos esté totalmente integrado con el registro contable. Debido al incremento en los montos de las inversiones en nuevas unidades y equipamientos; así como en las cuantías destinadas a las acciones de salud; cada día reviste mayor importancia la necesidad de conocer los costos de los diferentes tipos de instituciones de salud, como forma de coadyuvar a la optimización de los recursos destinados a tal fin por el presupuesto del Estado.<sup>19</sup>

### **1.3.1 Clasificación de los costos hospitalarios**

Los costos en las instituciones hospitalarias se clasifican atendiendo a su forma de participación (directo e indirecto), a su relación con el nivel de actividad (fijos, variables, totales, unitario), y en relación con el resultado de la actividad así como su pronóstico (predeterminados, presupuestados). Según lo dispuesto en el manual de costos hospitalarios.<sup>20</sup>

Los costos directos son aquellos que se pueden identificar plenamente o asociar a los productos/servicios que se procesan o ejecutan; así como también puede decirse de aquellos que permiten establecer su correspondiente relación con un área organizativa determinada, la que tiene la responsabilidad de decidir su empleo o utilización.

Generalmente pueden considerarse como tales, aquellos originados por el pago de la fuerza de trabajo que ejecuta directamente las acciones, los consumos de los materiales utilizados y también aquellos servicios y otras obligaciones que puedan asociarse de forma directa a la actividad que se ejecuta.

Los costos indirectos son aquellos que no pueden asociarse de manera directa a la ejecución de las actividades; y por regla general, se originan en otras áreas organizativas, que apoyan las acciones de los que lo reciben. Ejemplo de estos costos en la sala de un hospital son: los administrativos de toda índole, los de alimentación exceptuando el consumo de alimentos de pacientes, los de mantenimiento, de lavandería, igualmente que no corresponda a pacientes, y otros; los que se ejecutan con la finalidad de apoyar las actividades que realiza la misma.<sup>20</sup>

Los costos fijos son aquellos cuyas cuantías no varían en relación con el nivel de actividad realizado, o sea, que se mantienen constantes hasta cierto límite, independientemente del

volumen alcanzado en la misma. Su fijeza o constancia lo determina la necesidad de incurrir en dichos costos a pesar de que el volumen o nivel de actividad estuviera muy por debajo del límite establecido. Ejemplo salario y depreciación.

Los costos variables son aquellos que su monto está directamente asociado al nivel de actividad, como pueden ser los que se incurren en medicamentos, alimentos, servicios de lavandería y otros. Las cuantías de estos costos aumentan o disminuyen en correspondencia, por ejemplo, con el número mayor o menor de pacientes hospitalizados en una sala.

El costo total es el resultado de la acumulación de todos los costos en que ha sido necesario incurrir para la producción de bienes materiales o la prestación de servicios; por lo que, de acuerdo al tipo de análisis que se esté efectuando, puede ser la sumatoria de los costos directos e indirectos incurridos o también, de los costos fijos y variables efectuados en el desarrollo de la actividad objeto de análisis.

El costo unitario es el resultado de dividir el total de gastos acumulados en un centro de costos, entre la cantidad que corresponde a su base de distribución.

Los costos predeterminados son aquellos que se calculan en un período económico o fecha anterior a la época en que se espera que realmente ocurran. Estos costos se dividen en estimados y estándar. El costo estimado es aquel que se cree ocurrirá en un futuro, tomando en cuenta la experiencia; por lo que, es usual que para su formulación se emplee el criterio de expertos, en tanto el costo estándar es el que se cree deba producirse en un futuro; tomando como base para su pronóstico, los análisis realizados sobre determinadas tendencias. En su determinación se utilizan las series históricas, las normas establecidas y otros elementos informativos que permitan enriquecer los pronósticos que a tal fin se emitan.

El costo presupuestado es un costo predeterminado, constituyendo el límite superior del plan de gastos para un período determinado. De igual modo las instituciones hospitalarias, tienen definido en el manual de costo emitido por el Ministerio de Salud Pública desde la década de 1980 -1990, el sistema y los métodos para presentar la información de costo que debe implementarse para la determinación de los costos por los diferentes conceptos.<sup>20</sup>

### **1.3.2 Sistemas de costos en instituciones hospitalarias**

La implementación de los sistemas de costos en instituciones hospitalarias constituye un imperativo de todos los directivos del sistema de salud, en la búsqueda de la eficiencia, pues resulta una herramienta importante para las decisiones. El costo resume la contabilidad y la vincula con la actividad médica así como con la docencia y la investigación. De igual modo permite conocer por unidad de medida el gasto, o sea, cuánto cuesta la actividad escogida,

partiendo de la fórmula de que costo unitario es igual a costo total, dividido entre el nivel de actividad. Entiéndase por esta última, la cantidad de lo que se desea medir (consultas, altas, número de análisis).<sup>21</sup>

El hecho de contar con un sistema de costos aporta un conjunto de beneficios: obliga a que el resto de los subsistemas contables trabajen bien. Indica si es aconsejable iniciar o continuar con una actividad desde el punto de vista económico. Mide la eficiencia económica y señala dónde hay reservas sin explotar. Permite ahorro de manera ágil y científica. Conduce al aprovechamiento óptimo de los recursos. Su análisis permite mejorar la eficiencia médica y social, y señala los recursos potenciales de racionalizar sin afectar indicadores de salud, ni la calidad de la atención médica.

Existen principios en cuanto al establecimiento de un sistema de costos para la salud en Cuba. El primero es conocido como el principio rector, el que expone que el paciente recibe todo cuanto sea necesario para restituir su salud con el aprovechamiento máximo de los recursos. Los otros son los llamados básicos, entre ellos se encuentran: El costo se hace para su ejecutor (el médico), no contra él. Vincula costos a nivel de actividad. Iguales recursos pueden ser utilizados con eficiencia desigual. Se trata de una relación consecuente entre el costo 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. La contención y reducción de costos debe tener presente y muy en cuenta los preceptos éticos. Hay recursos potenciales que se pueden racionalizar sin afectar indicadores de salud ni calidad de la atención médica. Un factor decisivo en la reducción de costos es el análisis y discusión sistemática mensual con su ejecutor, indicando y dirigiendo hacia dónde deben ir las acciones de salud. Atención preferente al médico en todo lo relativo a costos, pues es el que genera el mayor número de gastos, y a partir de los resultados de costos es factible establecer líneas de intervención y políticas de tratamiento.

Ningún sistema de contabilidad de costo debe ser estático e invariable, toda vez que debe revisarse, analizarse y actualizarse periódicamente en aras de evaluar la eficiencia del mismo para el control y su perfeccionamiento.

Para efectuar un adecuado control y evaluación del sistema de costos en instituciones hospitalarias, debe partirse de determinados principios que necesariamente han de tomarse en cuenta en la etapa previa a la implantación del mismo, los que son:

La dinámica de los costos debe reflejar el carácter funcional del sistema organizativo en que se producen. Por tanto, el modo de acción del sistema organizativo resulta influido por los objetivos, naturaleza, estructura y condiciones temporales y especiales del objeto de dirección y su medio ambiente, y de la correcta aplicación del sistema depende la identificación de los problemas fundamentales de la gestión que lo lleva a cabo; condicionando a esto, la obtención de soluciones óptimas que permitan elevar su eficiencia.<sup>19</sup> En este sentido contar con información confiable, precisa y oportuna resulta vital e indispensable, por lo que para la aplicación de un sistema de costos en instituciones hospitalarias como en otra de cualquier índole, se requiere que la entidad donde se propone implementarlo cuente con una contabilidad confiable, esto quiere decir que cumpla con las normas y procedimientos establecidos en cuanto al cuadro diario de los medios materiales y el registro actualizado del resto de los gastos (salarios y otros) así como el pago oportuno a proveedores y prestatarios de servicios lo que conlleva a la emisión de balances con calidad y saldos en las cuentas contables en correspondencia con su naturaleza.

En el afán de lograr que la contabilidad refleje de forma veraz y oportuna los hechos económicos y con el objetivo de revisar los procesos informativos, presupuestarios y de control es que se establece, como elemento de ayuda, la contabilidad por niveles de responsabilidad, la que parte de la premisa de que la mayoría de los sistemas de contabilidad de costos fueron diseñados originalmente para acumular y distribuir los costos del producto o el costo de inventario y como control general de costos.

Por lo tanto la contabilidad por niveles de responsabilidad es un sistema diseñado para acumular y reportar costos a través de niveles individuales de responsabilidad, cada área de supervisión se encarga tan sólo de los costos por los que es responsable y sobre los que tiene control. La contabilidad por niveles de responsabilidad es con frecuencia mal catalogada como una técnica de control. Por el contrario, la contabilidad por niveles de responsabilidad es una técnica de planeación y control.

El sistema en cuestión debe basarse en la responsabilidad de las personas, ya que son ellas las que incurren en los costos, siendo por lo tanto responsables de cada gasto. Los controles principales para la incurrencia de los costos son: Un plan de organización que establezca los objetivos y las metas por alcanzar. La delegación de autoridad y de responsabilidad por la incurrencia del costo a través de un sistema de políticas y procedimientos. La motivación de los individuos mediante el desarrollo de estándares de ejecución conjunta con los incentivos. La presentación oportuna de informes y análisis de excepciones entre las metas y la ejecución por medio de un sistema de registros e informes y un sistema de evaluación o

auditoría interna para asegurar que las variaciones desfavorables se indiquen con claridad y que la acción correctiva y el seguimiento se apliquen.<sup>13</sup>

### **1.3.3 Los centros de costo en instituciones de salud. Clasificación**

Los centros de costo son el centro de responsabilidad que generalmente se emplea en los Hospitales, Policlínicos y Clínicas Estomatológicas que prestan servicios de salud, definiéndose finalmente como la unidad lógica del trabajo de costos, caracterizada por representar una actividad relativamente homogénea con una clara definición de autoridad y por la que se acumulan gastos. En gran parte, su determinación coincide con los criterios de departamentalización de la estructura organizativa de la institución; aunque también puede agrupar a varios departamentos o a subdivisiones de éstos, como también pueden ser por determinados servicios o actividades que se entienda recomendable que integren centros de costos.

Se establece para el Sistema de Costos para Hospitales, Policlínicos y Clínicas Estomatológicas la clasificación siguiente:

Los Centros de Servicios Generales y Administrativos: están constituidos por todas aquellas dependencias del Policlínico 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: lo conforman, aquellos que cooperan con los denominados médico-asistenciales en la prestación de atención a los pacientes (sean estos de consulta externa u hospitalizados), así como con los de docencia e investigación en la ejecución de sus acciones.

Los Centros Médicos - Asistenciales: son aquellos que su actividad está dirigida hacia la atención directa de los pacientes, comprendiendo tanto a los servicios de hospitalización como a los servicios externos que brinda la institución.

Los Centros de Docencia e Investigación: son aquellos que pueden ser identificados fundamentalmente en función de estas actividades; a diferencia de otros centros donde la investigación y la docencia puedan estar presentes, pero no como objetivo principal.

Los Otros centros finales: son aquellos centros finales, que no se corresponden con actividades desarrolladas por los centros anteriormente definidos.

Se han tratado cuestiones teóricas hasta aquí que ilustran el comportamiento de la actividad de los costos en Cuba, sustentados sobre todo, en lo dispuesto por el Manual de Costos Hospitalarios, sin embargo, otra visión de los costos para este sector ya se vislumbra a nivel nacional, motivados fundamentalmente por el desarrollo mundial, la comercialización

desmedida y la globalización que conlleva al encarecimiento de los recursos en el mercado mundial entre otros factores, lo que obliga a las organizaciones a replantearse la forma de controlar y establecer sus sistemas de costos con la finalidad de alcanzar niveles de eficiencia y eficacia en la gestión, de forma tal que permita a Cuba mantener sus elevados niveles de salud ante el mundo y sus imposiciones económicas.

#### **1.3.4 Los costos hospitalarios, por pacientes y patologías**

Un nuevo enfoque que poco a poco se va desarrollando a nivel mundial lo constituye el tratamiento de los costos hospitalarios, por pacientes y patologías.<sup>20, 21</sup>

En relación a los Costos por Patologías, se señala 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.

Una empresa de salud es una organización compleja desde todo punto de vista. Si bien hay diferentes tipos de instituciones, los productos / servicios se "fabrican" de la misma forma, pues todos comparten las mismas características, a saber:

Son intangibles, quizás los elementos que se utilizan para prestarlos son tangibles (medicamentos, materiales, placas, etc.) pero el producto en sí no lo es. No podríamos decirle a un paciente: "Aquí tiene una lesión bucal, tómela".

No son homogéneos, es decir, un mismo producto puede variar en sus costos dependiendo de la patología de cada paciente; y a su vez la misma patología puede originar distintos gastos.

Son manuales, es decir, no se pueden fabricar en una cadena de producción, sino que los hace la mano del hombre.

No es fácil hallar una unidad de medida, es decir, cuantificar su producción.

Claro está que cada producto/servicio es creado mediante un proceso, al que es necesario costear a través de determinada metodología para obtener el costo por paciente- patología y proceso.

Más que un sistema de costo, la aplicación de un costo por paciente- patologías y procesos lleva, sin dudas a la reorganización de una institución de salud, mejorando notablemente su gestión tanto asistencial como administrativa.

Una de las metas esenciales de la atención primaria de salud es lograr un grado de salud que permita a todos los individuos y familias de la comunidad desarrollar una vida social y

económicamente productiva mediante su plena participación. En su visión integra la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación. Los departamentos de prótesis de las clínicas estomatológicas tienen como misión la rehabilitación del paciente en relación a la prótesis bucal, el sistema de costo que se aplica actualmente no facilita el análisis oportuno del costo por pacientes atendidos.

En consecuencia, el costo en los Policlínicos y Clínicas Estomatológicas debe enfocarse más al paciente y la patología que al centro de costo como tal, toda vez que es el individuo, por cierto independiente y diferente a todos los demás, quien consume el recurso, por lo tanto es él quien debe constituir el centro del costo.

Es necesario recurrir a la colaboración de todo el personal médico, paramédico y de todos los trabajadores de la salud para ubicar al paciente como centro del costo en la actividad de salud pública y de esta forma poder contar con información precisa, relevante y oportuna que facilite el desarrollo de los procesos de planificación, control y la toma de decisiones.

# Capítulo 2



## **CAPÍTULO II: Propuesta de un procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos del Departamento de Prótesis del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”.**

Este capítulo tiene como objetivo fundamental presentar un procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos en el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del municipio de Abreus, partiendo de la caracterización del sistema hospitalario cubano y de la institución objeto de estudio. También se hace un análisis del tratamiento que se le brinda a la información de costos en la entidad y una valoración de las ventajas y desventajas de obtener el costo por pacientes para desarrollar un aceptado control y lograr una eficiente planificación para la posterior toma de decisiones.

### **2.1 Caracterización del sistema hospitalario cubano**

La atención hospitalaria es el más caro de los servicios que se prestan en el área de la salud. La eficiencia se considera parte de la calidad y ambas permiten evaluar el llamado "desempeño en los servicios". Un buen control de este desempeño requiere indicadores que permitan una evaluación de manera continuada; es decir, cifras que puedan consultarse con una periodicidad estable y adecuada y no sujetas a las oscilaciones de decisiones administrativas o políticas.<sup>22</sup>

Los Policlínicos y Clínicas Estomatológicas cubanas tienen establecidos manuales, de normas y procedimientos, los que rigen tanto las actividades inherentes a la atención médica y los servicios propiamente, como las administrativas, contables y financieras. En ese contexto, cuentan con un manual de costos hospitalarios emitido por primera vez en el año 1985 por el Ministerio de Salud Pública, donde se establece el método o sistema de costeo que debe aplicarse en función de determinar los costos totales y unitarios en la actividad hospitalaria.

Este manual ha sufrido modificaciones desde entonces hasta llegar a la versión actual que data del año 1994. En el mismo se estipula la realización de análisis de gastos por centros de costo, los que incluyen todas las áreas y departamentos de la institución, estos informes se elaboran y presentan con periodicidad mensual.<sup>23</sup>

Debido al incremento en los montos de las inversiones en las unidades y equipamientos; así como en las cuantías destinadas a las acciones de salud; cada día reviste mayor importancia la necesidad de conocer los costos de los diferentes tipos de instituciones de salud, como forma de coadyuvar a la optimización de los recursos destinados a tal fin por el presupuesto del Estado.<sup>24</sup>

Los costos constituyen un instrumento de trabajo de la gestión administrativa, tanto para los Policlínico, 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:

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

Sin duda alguna, la obtención de los costos de la actividad hospitalaria tiene singular importancia aún cuando se encuentra enmarcada en un sector no productivo; pues su conocimiento es lo que permite la optimización de los gastos sociales en que se incurren, con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de la población, según el Manual de Costos Hospitalarios.<sup>24</sup>

La complejidad de los costos en Policlínicos y Clínicas Estomatológicas está determinada por las múltiples y diversas acciones que ocurren en esta actividad y lo complejas de sus interrelaciones. Esto determina la necesidad de que cualquier sistema de costos que se implante en los Policlínicos esté totalmente integrado con el registro contable.

## **2.2 Caracterización de la entidad objeto de estudio. Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”.**

El Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” , perteneciente al municipio de Abreus, provincia de Cienfuegos fue fundado en el año 1954, como una ONDI (Organización Nacional de Dispensarios Infantiles), prestaba en ese entonces 4 servicios a la población, incluyendo servicios básicos de estomatología. En 1962 comienza a funcionar como Policlínico Comunitario con una estructura más amplia, y prestaba 7 servicios de manera integral. En 1984 se reinauguro como Policlínico Comunitario Docente ampliando los servicios paulatinamente y conformándose en este entonces el centro de costo del Policlínico. No es hasta 1987 que comienza a funcionar el departamento de prótesis dental como un servicio a la población desde la clínica estomatológica, logrando una atención estomatológica de manera integral. El Policlínico se ubicado al sureste de la provincia de Cienfuegos. Abarca una extensión territorial de 254 Km<sup>2</sup>, limitando al norte con el municipio Rodas, al sur con el Consejo Popular de Horquitas, al oeste con el Consejo Popular de Yaguaramas y al este con la Bahía de Cienfuegos. Atiende una población total de 21114 habitantes. Se subordina técnica y metodológicamente a la Dirección Municipal de Salud Abreus. Es la entidad que

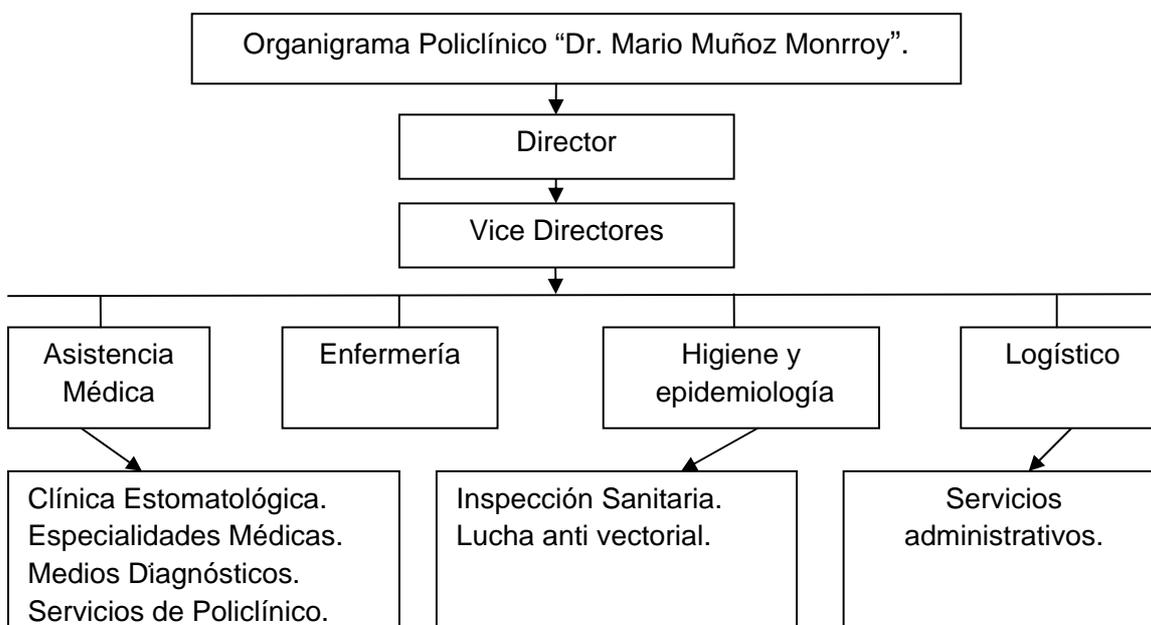
dirige y controla toda la actividad de los servicios de Salud en su radio de acción, presta un total de 23 servicios a la población.

La misión de esta institución consiste en encargarse de satisfacer las demandas de atención médica especializada del pueblo y de contribuir a la formación y a la superación continuada de recursos humanos necesarios para ellos; reconociendo que la satisfacción de la población es el valor más importante a cultivar y la calidad total es la mejor estrategia para conseguirlo. En tanto su visión se resume en lograr que los abreuenses se sientan satisfechos, seguros y confiados de su Policlínico, adelantarse a la tecnología, lograr que las demás instituciones y autoridades sanitarias del país nos identifiquen como un centro de excelencia para nuestro nivel de atención y tipo de institución, que todos nos reconozcan como un colectivo profundamente humano y comprometido, que tiene la energía y la inteligencia necesaria para mejorar continuamente lo que hace.

Para lograr la misión y visión, descrita anteriormente, la institución cuenta con:

Departamento de urgencia, consulta externa, sala de ingreso, sala de cuidados intensivo comunitaria, departamento de electro cardiograma, rayos X, ultrasonido, laboratorio clínico, admisión y archivo, genética clínica, almacén de medicamentos, almacén de alimentos y lencerías, departamento económico, biblioteca, SIUM, sala de rehabilitación, casa de abuelo, hogar materno nutricional y clínica estomatológica con departamento de prótesis, según figura 2.1.

Figura 2.1 Organigrama general del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”.



**Fuente:** elaboración propia.

La autora de la investigación decide realizar este trabajo de diploma en el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy”, porque no existe antecedentes de trabajos investigativo que permitan determinar los costos por pacientes atendidos en este importante departamento donde cada individuo presenta características específicas y requiere de una atención diferente. Además los costos de este servicio se incluyen en los costos generales de la clínica estomatológica, impidiendo el análisis real de los costos por pacientes atendidos, y la toma de decisiones en este departamento, teniendo en cuenta que la población mayor de 60 años se incrementa anualmente de manera progresiva, y proporcionalmente a ella la necesidad del uso de prótesis dental.

### **2.2.1 Caracterización de la Clínica Estomatológica**

La Clínica Estomatológica tiene como objetivo fundamental garantizar la calidad de la atención estomatológica, pertenece a la vice dirección de asistencia médica del Policlínico, cuenta con 5 conjuntos dentales, 3 para la atención básica y 2 para la especializada. El Organigrama Funcional de la Clínica Estomatológica se muestra en el (Anexo # 1).

El servicio de estomatología brinda atención a pacientes que presentan alteración del estado de salud del complejo bucal, en la población del Policlínico, a trabajadores y pacientes propios de la atención secundaria en estomatología, como los casos de ortodoncia, periodoncia, cirugía maxilofacial, y prótesis.

La Clínica Estomatológica cuenta con un total de 35 trabajadores, se describen a continuación por categoría ocupacional:

<b>Categoría ocupacional</b>	<b>Cantidad</b>
Jefe de departamento	1
Jefe de técnico de atención estomatológica	1
Especialista Estomatología General Integral	12
Especialista Ortodoncia	1
Especialista Prótesis Dental	1
Especialista Periodoncia	1
Lic. Atención Estomatológica	12
Lic. Prótesis Estomatológica	2
Técnicos	2
Obreros	1
Admisión y archivo	1

Para ello consta de las siguientes unidades: recepción y archivo, central de esterilización, área de control de placa, laboratorio de prótesis y cuarto de Rayos x.

Los mobiliarios o equipamientos que se utilizan para desarrollar estos servicios son:

Mobiliarios o equipamiento	Cantidad
Unidades dentales con airotres incorporados	5
Compresor	1
Sillas giratorias	5
Auto clave sakura	1
Amalgamadores	2
Equipos de rayos X	1
Sillas plásticas	4
Mesas	2
Banquetas para el banco de prótesis	4
Fogón de gas con 2 ollas de presión	1
Motores de alta	3
Recortador de yeso	1
Vibrador	1
Estante	2
Ventiladores	4
Prensa hidráulica	1
Micro onda	1
Desceradora	1

Botellón de gas	1
Mecheros	4

Como se expuso al inicio de este epígrafe entre los servicios que se prestan en la Clínica de Estomatología del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” de Abreus se encuentra el de prótesis dental para lo cual dentro de esta clínica se ha destinado un departamento.

### **2.2.2 Características del Departamento de Prótesis Dental**

El Departamento de Prótesis Dental cuenta con un total de 6 trabajadores, 1 de ellos es especialista en primer grado de prótesis, una licenciada en tecnología de la salud en el perfil atención estomatológica, dos licenciados en tecnología de la salud en el perfil de prótesis estomatológica y dos técnicos en prótesis estomatológica. La naturaleza de trabajo del protesista es atender pacientes con afecciones que demanden rehabilitación protésica y realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se requieren.

Tienen como tarea:

- ✓ Desarrollar las actividades asistenciales según la orientación del jefe.
- ✓ Cuidar y preservar los medios puestos a su disposición.
- ✓ Hacer uso racional de los recursos asignados.
- ✓ Cumplir las normas de reglamento de la unidad.
- ✓ Desarrollar actividades docentes e investigativas de acuerdo a los intereses del servicio.
- ✓ Participar en las entregas de guardias.
- ✓ Participar en las reuniones del servicio y en las del Policlínico.

El departamento cuenta para el desarrollo de su actividad con una unidad dental y todos los materiales necesarios para la realización de la prótesis dental, además tiene un laboratorio con el equipamiento indispensable para la producción de la misma.

### **2.3 ¿Qué es la prótesis dental?**

La prótesis dental es un tratamiento para reponer dientes ausentes y las estructuras óseas que se van atrofiando a lo largo del tiempo tras la pérdida de los dientes naturales, mediante aparatos bucales portadores de dientes artificiales que se pueden y deben extraer de la boca para facilitar la limpieza de ésta y de los mismos, mejoran la masticación, la estética y la fonética del paciente.<sup>25</sup>

En resumen la prótesis es la habilitación a través de un aparato artificial de los dientes perdidos que pueden ser totales o parciales.<sup>26</sup>

## **2.4 Tratamiento de la información de costos en el Policlínico Dr. “Mario Muñoz Monroy”**

El Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy” tiene definida, como toda institución de salud regida por los manuales y disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud Pública Cubano sus cuentas para el registro, acumulación y presentación de los costos y los gastos con su respectivas subcuentas, análisis y detalles de las cuales se muestran a continuación las más significativas:

Cuenta: Gastos corrientes de la entidad.

Subcuenta: Gastos del Policlínico.

Internacionalista.

Mantenimiento constructivo.

Análisis: Salarios.

Contribución a la Seguridad Social.

Gastos de personal.

Alimentos.

Vestuario y lencería.

Estipendios.

Medicamentos y materiales.

Otros gastos Fundamentales.

Gastos varios.

Depreciación.

Detalles: Contribución a la Seguridad Social.

Subsidios.

Alimentación.

Trabajadores.

Combustibles y lubricantes.

Otros consumos de materiales.

Electricidad.

Otros servicios productivos.

Otros servicios no productivos.

Otros gastos

Los hechos económicos que se suceden en la ejecución de las actividades de la institución del Policlínico son anotados cronológicamente en base a las técnicas contables de registro, pautadas según las disposiciones del Sistema Nacional de Contabilidad. Estos hechos tienen

su reflejo en los documentos primarios, con los cuales 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 correspondan, entre ellos, el de Gastos.

Es en este submayor, donde aparece reflejada la ejecución detallada de los gastos incurridos por el Policlínico, codificadas por epígrafes y partidas; según lo establecido por el clasificador de gastos definidos por el Sistema Nacional de Contabilidad. Sin embargo, este submayor de gastos si bien refleja detalladamente la ejecución de los gastos de las actividades del Policlínico desde un aspecto general; de por sí, no es utilizable directamente para la determinación de los costos particulares de cada una de las áreas organizativas del Policlínico. Para esto, 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.

Para llevar a cabo la distribución primaria de los costos se sistematizan tres hojas de trabajo, que permiten efectuar el desglose y resumen de las cuantías de los gastos correspondientes a cada centro de costos, las cuales son las siguientes:

Hoja de Trabajo No. 1 (HT-1): Resumen del consumo de materiales. (Anexo # 2).

Esta hoja tiene como objetivo anotar todas las salidas de materiales, de acuerdo a los despachos efectuados a los centros de costos.

Hoja de Trabajo No. 2 (HT-2): Resumen de salarios y contribución a la seguridad social. (Anexo # 3).

El objetivo de esta hoja es anotar todos los gastos de salarios devengados por los trabajadores del departamento de prótesis. Incluye los correspondientes cálculos del descanso retribuido que se acumula y el del por ciento establecido que como contribución a la Seguridad Social debe aportar la institución al Presupuesto de Estado.

Hoja de Trabajo No. 3 (HT-3): Resumen de servicios y estipendios. (Anexo # 4).

El objetivo de esta hoja es anotar todos los gastos incurridos por la institución, por conceptos de dietas, de servicios recibidos, prestaciones sociales y otros que no tengan carácter material; de acuerdo a los diferentes centros de costos que han originado a los mismos, asimismo permitirá reformular para los costos a todos los gastos contabilizados, efectuando las desagregaciones a cada uno de los centros de costo; así como particularizar por cada uno de los mismos, los conceptos de gasto que incluye.<sup>24</sup>

#### **2.4.1 Distribución secundaria de los costos. Hoja de trabajo para la distribución de los costos indirectos**

Luego de realizada la distribución primaria es preciso llevar a cabo la distribución secundaria de los costos para los indirectos. La distribución secundaria es el proceso particular en la determinación de los costos, en el cual secuencialmente se van distribuyendo las cuantías de los gastos acumulados en los centros de costos que representan a las actividades de servicios generales, administrativos y auxiliares, el cual finaliza cuando todos los gastos del Policlínico han quedado distribuidos convenientemente, en los centros que corresponden a las actividades fundamentales de la entidad.

Para sistematizar este proceso de distribución de costos indirectos, se utilizará la Hoja de Trabajo No. 4 (HT-4): Hoja de distribución de costos indirectos. (Anexo # 5).

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.<sup>24</sup>

Constituye ésta la forma en que se registran, acumulan e informan los costos en las Instituciones de Salud cubanas y en el Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”, como parte de éste sistema, respetando lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública a nivel nacional, lo cual resulta muy factible si se desea conocer cuánto se invierte o gasta en cada centro de costo de servicios asistenciales, administrativos, auxiliares o finales.

Sin embargo, poder determinar el costo unitario de la prestación de un servicio de salud resulta imposible bajo estas bases, puesto que no existe un nivel de actividad único que permita distribuir ese costo total entre los pacientes atendidos, lo que impide que se puedan desarrollar los procesos de planeación, control y toma de decisiones con la profundidad requerida.

#### **2.4.2 Diagnóstico de la información de costo en la Clínica Estomatológica**

La información de costos referente a los servicios de prótesis dental en el Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”, se acumula mensualmente por proceso como se explica en el epígrafe 2.4, siguiendo lo estipulado por los manuales de costo emitidos por el Ministerio de Salud Pública.

El centro de costo de la Clínica Estomatológica, resume la información de costo que implica los servicios de prótesis, ortodoncia, rayos X, periodoncia y servicios básicos. Constituyendo el servicio de prótesis dental un elemento importante para la salud bucal de los abreuenses.

En estos servicios como el paciente no se hospitaliza, no requiere de gastos de alimentos. Los medicamentos e instrumental de estomatología, material de curación, de laboratorio, y radiológico se solicitan al centro de costo "Almacén", el cual emite la documentación requerida para rebajar los inventarios.

De igual forma otros materiales, el combustible, los lubricantes, el vestuario y la lencería de ser necesarios son solicitados al almacén correspondiente donde igualmente se llevan a cabo las mismas operaciones.

De esta forma son registrados al centro de costo Clínica Estomatológica todos los materiales que se van consumiendo de manera periódico.

Con relación a los gastos o costos de salario, el sistema de contabilidad (nóminas) tiene definidos previamente centros de costo y al registrar los gastos de salarios, estos se van cargando al que corresponde.

En este caso todos los salarios devengados por el personal que labora en la Clínica Estomatológica se acumulan en su informe de costo. Al cual se le adicionan los costos por contribución a la seguridad social y otros pagos como estipendio.

Con relación al resto de los costos tales como electricidad, depreciación de activos fijos tangibles y otros según estudios realizados por especialistas, energéticos y demás se han definidos tasas para su distribución según los consumos y gastos totales de la institución.

Toda esta información es acumulada mensualmente para el centro de costo Clínica Estomatológica así como la cantidad de pacientes atendidos que es definido como el nivel de actividad. (Anexo # 6).

Ventajas que ofrece la información de costos que se brinda en la actualidad por parte del Policlínico "Dr. Mario Muñoz Monrroy".

- ✓ Se cuenta con información mensual y acumulada de costos del centro Clínica Estomatológica donde se resumen los gastos de ese centro de costo.
- ✓ Esta información proviene del almacén, departamento de nómina, o han sido determinados sobre bases sólidas y justificadas lo cual fortalece y avala su veracidad.
- ✓ Se ofrece la información de costo que se ha incurrido en la Clínica Estomatológica, devenido centro de costo desglosada por elementos tales como: alimentos, medicamentos, material de curación, material de laboratorio, material radiológico, material estomatológico, combustible, lubricantes, vestuario, lencería, salarios, seguridad social, depreciación, electricidad y otros costos.

Desventajas de la presentación actual de los costos para la determinación de los referentes al servicio de prótesis dental:

- ✓ En el centro de costo Clínica Estomatológica se acumulan los costos de materiales, salarios y otros que se han consumido en los servicios de prótesis, ortodoncia, cirugía maxilofacial, parodoncia y servicios básicos sin poderse identificar cuánto corresponde a cada uno de ellos y sin valorar que cada uno de estos servicios de salud requiere diferente tratamiento y por ende generan diferentes costos.
- ✓ Se define un solo nivel de actividad para el centro de costo Clínica Estomatológica, “pacientes atendidos” sin poderse distinguir de ellos cuántos corresponden a prótesis, ortodoncia, cirugía maxilofacial, parodoncia y servicios básicos.
- ✓ Los costos en salud o de atención médica no pueden ser tratados como los costos de producción donde el total de costos se divide entre las unidades producidas o el nivel de actividad y se obtiene el costo del producto.
- ✓ El servicio de salud tiene que valorar las características del paciente en primer instancia y luego la atención que este recibe en su tratamiento médico.

Esta información de costo que se emite actualmente en el Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy”, específicamente en el centro de costo Clínica Estomatológica no aporta elementos suficientes que permitan conocer cuánto se invierte por pacientes atendidos en el servicio de prótesis específicamente, constituyendo este el problema fundamental de esta investigación. Es por ello que se procede a proponer un procedimiento para determinar los costos por pacientes atendidos en el departamento de prótesis del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy” del municipio de Abreus.

## **2.5 Requisitos y elementos del procedimiento de costeo por paciente en las instituciones de salud cubanas**

Los elementos del procedimiento de costeo por pacientes, 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 pacientes, el criterio de (Reyes y Pérez 2009) y de expertos del sistema de salud, provenientes de un grupo de profesionales en la temática.

Los requisitos son los siguientes:

1. Deben existir por patologías o servicios en las instituciones hospitalarias, Policlínicos y Clínicas Estomatológicas 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.
2. 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.

3. El departamento de estadística del Policlínico debe precisar e informar por centro de costo y patología o servicio los niveles de actividad que en la actualidad informa solo por centros de costo.
4. Los resultados de los costos por pacientes 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.<sup>20</sup>

En consecuencia con los requisitos propuestos, el procedimiento a diseñar debe responder a las necesidades de contar con la información relevante, precisa y oportuna que se requiere en la actualidad para el desempeño eficiente de la gestión económica y del Policlínico. Se ha planteado además, que los sistemas de costos tradicionales, por órdenes o pedidos y por procesos, al decir de (Pérez, 2007) y de (López, 2008) con una modificación a la hora de distribuir los costos indirectos pueden convertirse en adecuados sistemas de costos.<sup>27</sup> En ese sentido el costeo por órdenes de trabajo, se ve reflejado en el sistema hospitalario y en los Policlínicos y Clínicas Estomatológicas a la hora de determinar el costo por paciente atendido, en que cada uno difiere entre sí en cuanto a necesidades de materiales y costos de conversión, asimismo cada servicio o atención debe corresponderse con las características particulares del individuo que lo demanda, (en este caso el paciente), el que siempre va a ser diferente del resto. De igual modo se asigna una “orden” a cada paciente, pudiéndose obtener el costo unitario por paciente al acumular los costos de materiales y medicamentos registrados en la “orden”, así como los correspondientes a salarios e indirectos. Asimismo, el costeo por procesos, acumula los costos por departamentos o centros de costo, es un sistema aplicable a procesos generalmente largos y se obtienen productos similares, sin embargo el tiempo de hospitalización o de ingreso en un servicio de un paciente depende de su estado clínico, evolución y en la atención primaria de salud no son, para nada, considerables 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 las instituciones hospitalarias, Policlínicos y Clínicas Estomatológicas, en cuanto a la gestión económica y por ende administrativa.

Finalmente el costeo por actividades, constituye, 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.<sup>28</sup>

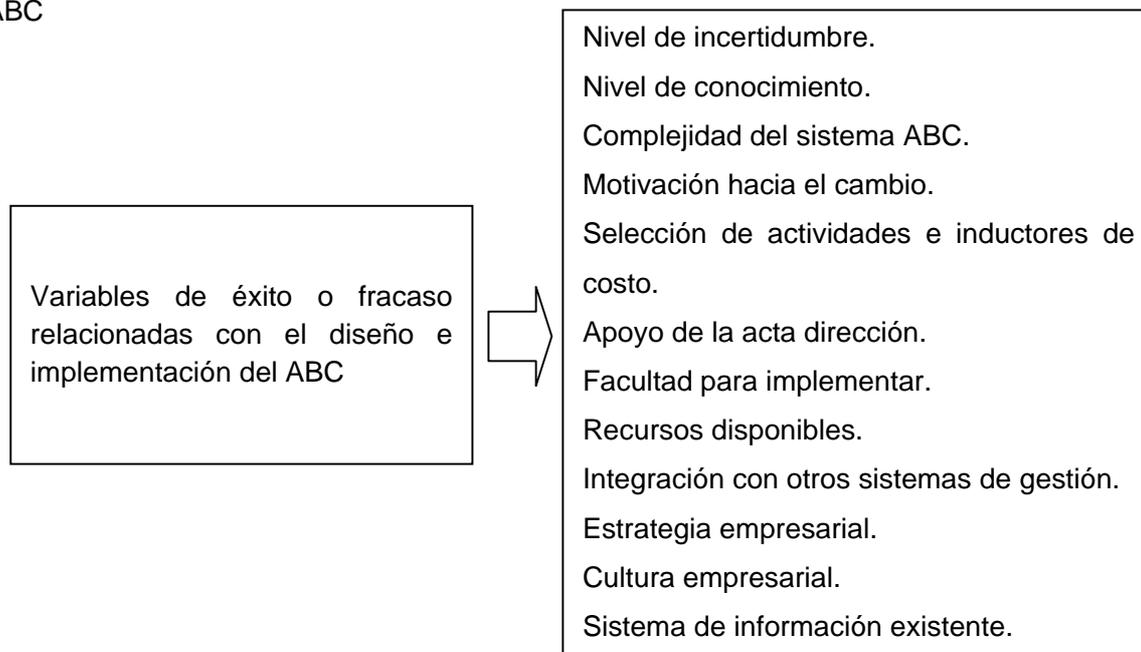
Considerando esto y valorando la significación que tiene que la patología asuma los costos, no

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 hospitalarias, sin embargo, definir las actividades de la gestión del Policlínico y clínica Estomatológica en sentido general, 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 las instituciones hospitalarias, situación que requiere de un proceso complejo y prolongado de capacitación y concientización de todo el personal implicado.

Todo lo planteado anteriormente se fundamenta con el análisis de las variables de éxito o fracaso que influyen en el diseño e implementación del Sistema de Costeo Basado en Actividades, presentado por (Reyes y Pérez, 2009) y que se muestra en la figura 2.2.

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.<sup>29</sup>

**Figura 2.2** Variables de éxito o fracaso que más resaltan en el diseño e implementación del ABC



**Fuente:** [Tomado de Reyes & Pérez, 2009]

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 Pérez Barral.<sup>30</sup>

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: 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.

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 ABC diseñado y las normativas y regulaciones establecidas. Reyes y Pérez, 2009 consideran, luego de analizar lo anteriormente expuesto que el costeo por actividades, a pesar de resultar el más viable para las instituciones de salud dadas sus peculiaridades y los beneficios planteados, resulta inapropiado para la determinación del costo por pacientes en las mismas, puesto que estas entidades carecen de autonomía, el personal no está preparado sobre el tema, el sistema de información no responde a los requerimientos que exige el costeo por actividades y por demás existen las conocidas limitaciones de recursos que la situación económica nacional actual impone a las organizaciones de salud pública, aspectos recogidos a través de entrevistas, observaciones y revisión documental.

Sin embargo el ABC puede servir de complemento a los sistemas tradicionales y específicamente al sistema aprobado y aplicado hoy en las instituciones de Policlínicos y Clínicas Estomatológicas, para lograr una determinación de los costos por pacientes que contribuya positivamente en la obtención de la información precisa, relevante y oportuna que demanda hoy el sistema de salud cubano.

Se considera oportuno, entonces, aprovechar las ventajas que brinda el método de costeo por áreas de responsabilidad actual, las características aplicables a éste 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 el Policlínico y específicamente en el departamento de prótesis de la Clínica Estomatológica objeto de estudio.

Analizados estos aspectos y partiendo de la necesidad de la alta dirección del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del municipio de Abreus y de la Clínica Estomatológica de conocer el costo de los servicios que presta, en este caso el costo por paciente atendido en el departamento de prótesis, es que se presenta un procedimiento que cuantifique el costo de atención por pacientes. Este procedimiento fue diseñado, presentado y validado por (Reyes & Pérez, 2009) como culminación de una tesis de maestría en Contabilidad y Auditoría.<sup>20</sup>

## 2.6 Procedimiento para el cálculo del costo por pacientes atendidos en el departamento de prótesis

Para el cálculo del costo del servicio de prótesis dental, teniendo en cuenta las características propias del sistema de costo que está regido por el Ministerio de Salud Pública en Cuba, para Policlínicos y Clínicas Estomatológicas y partiendo de las deficiencias del mismo para la determinación del costo de un servicio de salud específico, es necesario proponer un procedimiento para el cálculo del costo de este servicio de salud, se plantea a partir de la necesidad de conocer la patología que se va a costear y tomando como sustento la bibliografía consultada, el criterio de la autora, y se han respetado los lineamientos generales estipulados por el manual de costos hospitalarios y el Sistema Nacional de Contabilidad.<sup>31</sup>

El procedimiento propuesto para el costeo por pacientes es diseñado por (Reyes y Pérez, 2009) consta de dos etapas con sus respectivos pasos y tareas. (Anexo # 7)

A continuación se presenta la figura 2.3, donde se expone la primera etapa del procedimiento propuesto.

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

**ETAPA I:** Conocer la patología que se va a costear

PASOS	TAREAS
1. Presentar el protocolo del manejo de la patología	1.1 Nombrar la patología. 1.2 Definir la patología. 1.3 Presentar el criterio de diagnóstico. 1.4 Establecer los exámenes auxiliares de diagnóstico. 1.5 Presentar el manejo terapéutico. 1.6 Presentar los criterios de alta.

**Fuente:** Tomado 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 y de la Clínica de especialidades, revisar las guías de buenas prácticas médicas para esta patología y servicios de atención primaria de salud, así como realizar observaciones minuciosas de proceder técnicos.

Esta primera etapa tiene como objetivo conocer las particularidades de la patología que se va a

costear, puesto que al constituir el paciente el centro del costeo, es importante tener un conocimiento previo de qué tipo de atención precisa y requiere.<sup>20</sup>

Además para los objetivos de esta investigación, se considera patología la ausencia de dientes de manera parcial o total. Esta etapa consta de un paso con seis 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 todos los recursos materiales y humanos que se requieren, en condiciones normales, para su tratamiento, los que se deben caracterizar según el motivo y tipo de atención que precisa el paciente.

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/o popular de la patología, el que debe tomarse de bibliografía referente a temas de medicina y consultarlo con especialistas en la materia.

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 resume las características y síntomas que debe presentar el paciente para determinar que se corresponde con una patología específica.

El criterio de diagnóstico se toma de las guías de buenas prácticas médicas que existen para todos los tipos de atención médica- asistencial. Igualmente deben consultarse a especialistas y personal experimentado en el tratamiento de la patología con el objetivo de fundamentar la información recopilada.

1.4 Establecer los exámenes auxiliares de diagnóstico. En esta tarea se relacionan todos los exámenes que se precisa realizar al 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.

El manejo terapéutico constituye la guía del trabajo o el plan de tratamiento a realizar por el médico, especialista, enfermera, técnico y asistente así como todo el personal implicado directamente en la atención al paciente, toda vez que debe contener las medidas generales que

son indispensables adoptar para el tratamiento de la patología en los estadios que puedan presentarse. Deben detallarse cada uno de los medicamentos y sus posibles variantes con las dosis y períodos de aplicación por tipo de pacientes, además el tipo de atención que según el estadio clínico va a requerir cada uno, exámenes auxiliares del tratamiento, sus cantidades y períodos, así como la forma en que debe manejarse cada situación valorando siempre todas las alternativas para todos los casos posibles.

#### 1.6 Presentar los criterios de alta.

En esta tarea se explican las condiciones que debe presentar el paciente para ser declarado de alta, los términos de la misma y las complicaciones que pueden alterar estos términos.<sup>20</sup>

De esta forma se cumplimenta la etapa I del procedimiento, logrando un conocimiento elemental de la patología que va a atenderse el paciente, quien es al final el objeto del costeo.

Seguidamente 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.

#### **ETAPA II:** Determinar el costo por pacientes en la institución de salud

<b>PASOS</b>	<b>TAREAS</b>
1. Presentar el mapeo de los procesos	1.1 Confeccionar descripción escrita. 1.2 Elaborar diagrama de flujo.
2. Costear por paciente	2.1 Clasificar los elementos del costo para la salud atendiendo a la capacidad de asociarse. 2.2 Determinar los inductores del costo para los elementos indirectos. 2.3 Costear por pacientes atendiendo al recorrido que siguen dentro de la institución de salud. 2.4 Acumular los costos por paciente. 2.5 Analizar los costos por pacientes.

**Fuente:** Tomado de (Reyes y Pérez, 2009)

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.

Paso No. 1 Presentar el mapeo de los procesos. 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.

Confeccionar descripción escrita Esta tarea tiene como objetivo presentar una descripción detallada de la trayectoria que recorre el paciente en todo su proceso de atención urgente, constituyendo ésta la guía para la confección del diagrama de flujo. Para cumplimentarla, es preciso combinar la observación directa al paciente con entrevistas, intercambios y reuniones con personal médico especializado.

#### 1.1 Elaborar diagrama de flujo

Los diagramas de flujo a los que también se les llaman flujogramas, son gráficos que señalan el movimiento, desplazamiento o curso de una actividad, un formulario, un informe, materiales, personas o recursos. Son de gran importancia ya que brindan elementos de juicio idóneos para la representación de procedimientos, así como las pautas para su manejo en sus diferentes versiones.

No constituyen precisamente un esquema para representar gráficamente un algoritmo. Se basan en la utilización de diversos símbolos para representar operaciones específicas. Se les llama diagramas de flujo porque los símbolos utilizados se conectan por medio de flechas para indicar la secuencia de la operación.

Para poder hacer comprensibles los diagramas a todas las personas, los símbolos se someten a una normalización, es decir, existen símbolos casi universales, la simbología utilizada para la elaboración de diagramas de flujo es variable y debe ajustarse a un patrón definido previamente.

En teoría, no es necesario usar un tipo especial de símbolos para crear un diagrama de flujo, pero existen algunos ampliamente utilizados los que han sido estandarizados como sigue:

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 

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 del paciente.

## 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.

### 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 pacientes atendiendo al recorrido que siguen dentro de la institución de salud.

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 hoja de cargo del médico, donde deben aparecer los procedimientos médicos que se han llevado a cabo en cada paciente, realizar monitoreo mediante la observación y entrevistas a pacientes, acompañantes y personal médico y procesar esa información mediante un sistema computarizado, Microsoft Excel.

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. Para cumplimentar esta tarea, es preciso considerar todos los costos indirectos que se incurren en la trayectoria que sigue el paciente 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

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 para la atención del paciente. El costo por paciente incluye desde el servicio de recepción en el departamento hasta su salida.

#### 2.5 Analizar los costos por pacientes

Finalmente, en este paso, luego de determinados los costos por pacientes, se presentan gráficamente los resultados 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 pacientes atendidos en el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del municipio de Abreus. 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 los pacientes que se atienden en el Departamento de Prótesis, limitando el consumo desmedido de materiales, medicamentos y otros recursos que ahora deben responder y justificarse con la atención prestada a un paciente en específico.

# Capítulo 3



### **CAPÍTULO III. Determinación de los costos por pacientes atendidos en el Departamento de Prótesis del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del Municipio de Abreus.**

En este capítulo se desarrolla el procedimiento propuesto en el capítulo anterior para determinar los costos por pacientes atendidos en el Departamento de Prótesis del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del Municipio de Abreus.

#### **3.1 Determinación de los costos por pacientes atendidos en el Departamento de Prótesis**

Tomando como base todos los elementos teóricos abordados en el capítulo I donde se definieron aspectos necesarios para la comprensión del tema de costo en sentido general y su tratamiento particular en Policlínicos y Clínicas Estomatológicas y siguiendo el modelo propuesto por (Reyes y Pérez, 2009) para la determinación de los costos de servicio de salud es que se lleva a cabo la determinación del mismo por pacientes atendidos en el departamento de prótesis dental en la Clínica Estomatológica perteneciente al Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del municipio de Abreus.

**Resultados de la etapa 1:** Conocer la patología que se va a costear.

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

Para su realización se consultan materiales bibliográficos referentes a medicina, así como especialistas en la materia y se realiza una revisión por parte de los mismos de la información recopilada.

El protocolo del manejo de la patología constituye la guía para el tratamiento de la misma, indica los aspectos teóricos para los procedimientos médicos, significando el patrón estándar para lograr niveles adecuados de eficiencia.

Seguidamente se desarrollan las tareas definidas al respecto.

1.1 Nombrar la patología.

La patología objeto de estudio: Desdentado total.

1.2 Definir la patología.

Se define como desdentado total, al paciente que no presenta dientes en su cavidad bucal.

1.3 Presentar el criterio de diagnóstico.

El criterio diagnóstico es la ausencia total de dientes, la cual origina cambios estéticos, fonéticos, anatómicos y funcionales. No es necesariamente atribuible a la vejez. Existen otras causas como caries, parodontopatías, accidentes y enfermedades que pueden dar lugar a la pérdida de los dientes de un individuo.

1.4 Establecer los exámenes auxiliares de diagnóstico

El diagnóstico de un paciente desdentado es clínico y se realiza a través de la inspección de la cavidad bucal, empleando para ello la unidad dental, y el set de clasificación, donde se observa la ausencia de dientes.

#### 1.5 Presentar el manejo terapéutico.

El paciente una vez que es atendido en servicios básicos y se diagnostica la necesidad de prótesis dental, se remite al especialista de prótesis a través de la planificación por turnos en el departamento de admisión y archivo.

En la primera visita se realiza ingreso, se confecciona la historia clínica individual del paciente según modelo establecido (Anexo # 8 y 9) y se realiza la toma de impresión primaria, con alginato. Posteriormente la impresión es llevada al laboratorio donde se obtienen los modelos primarios y se confeccionan las cubetas individuales. Utilizándose yeso blanco y lámina Basic.

En la segunda visita se toma la impresión definitiva con pasta zinquenólica o silicona, esta impresión se traslada al laboratorio donde se obtienen los modelos de trabajo con yeso piedra, confeccionándose sobre los mismos las placas de articulación, utilizando lámina Basic y parafina.

En la tercera visita se realiza la relación cráneo mandibular, empleando para realizar la misma el medidor de willis, el plano de fox, el mechero de gas y cuchillo espátula. Los modelos son llevados al laboratorio donde se montan en el articulador free plane, utilizando yeso blanco, montando los dientes artificiales posteriormente.

En la cuarta visita se realiza la prueba de diente utilizando el espejo bucal, se envía al laboratorio donde se cocina la prótesis. Realizando en primer lugar enmuflado y desenmuflado con yeso blanco y en segundo lugar la polimerización de la prótesis utilizando el acrílico termopolizable polvo y líquido y sepacril. Posteriormente se cocina por tres horas ininterrumpidamente en una cazuela con agua hirviendo colocada en fogón de gas. Se saca de la mufla y se rebaja utilizando motores de alta, con piedras montadas y se pule con piedra pómez.

En la próxima visita (5<sup>ta</sup>) se realiza el proceso de instalación de la prótesis y se da turno para una 6<sup>ta</sup> visita de control para evaluar funcionamiento de la misma.

#### 1.6 Presentar los criterios de alta.

El criterio de alta se define en consulta de control por el Especialista en Prótesis, cuando el paciente no refiere molestia con el uso del aparato protésico y ha logrado realizar las funciones inherentes a la prótesis sin dificultad.

Queda conformado al desarrollar las tareas de la primera etapa el protocolo del manejo de la patología objeto de estudio, desdentado total, por lo tanto se procede a desarrollar la segunda etapa del procedimiento propuesto.

**Resultados de la etapa II:** Determinar el costo por pacientes atendidos en el departamento de prótesis en la clínica estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”.

Para cumplimentar esta segunda y última etapa del procedimiento, es preciso desarrollar un extenso trabajo de recopilación de datos, observación, entrevistas orales realizadas al personal médico de la institución, familiares y pacientes.

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 recorrido que de forma general realiza el paciente dentro de la institución y finalmente, en el segundo paso, se procede al costeo por paciente.

Paso No. 1 Presentar el mapeo de los procesos.

El mapeo de los procesos, constituye en sí, la representación gráfica del recorrido que realiza el paciente dentro del departamento para la atención requerida, el mismo se origina a partir de una descripción escrita que recoge la trayectoria de forma general del paciente.

1.1 Confeccionar descripción escrita.

Para dar cumplimiento a esta tarea se consultaron especialistas, estomatólogos, técnicos y licenciados en tecnología de la salud en el perfil prótesis estomatológica, pacientes, familiares, bibliografía referente al tema y se realizó un amplio proceso de observación. El proceso comienza cuando el paciente es citado a la consulta del estomatólogo, y una vez realizado los servicios básicos necesarios al mismo este es remitido a la consulta de prótesis dental para ser valorado por dicho especialista, donde se define el tratamiento protésico que se va a realizar. En la primera visita se confecciona la historia clínica individual del paciente y se realiza la toma de impresión primaria. Posteriormente la impresión es llevada al laboratorio donde se obtienen los modelos primarios y se confeccionan las cubetas individuales. El paciente es remitido al departamento de economía con historia clínica individual reflejando en la misma el tipo de aparato que se va a confeccionar, en dicho departamento se elabora y se le entrega al paciente 4 órdenes de producción donde se refleja el precio de la misma. En la segunda visita se toma la impresión definitiva, esta impresión se traslada al laboratorio donde se obtienen los modelos de trabajo. En la tercera visita se realiza la relación cráneo mandibular, los modelos son llevados al laboratorio para montar los dientes artificiales posteriormente. En la cuarta visita se realiza la prueba de diente y se envía al laboratorio



## Paso # 2. Costear por paciente

Este paso requiere de un trabajo integrado y coordinado entre muchos factores dentro de la institución, se precisa de la presencia y responsabilidad de todo el personal, dígase estomatólogo y técnicos que inciden en el tratamiento. Es imprescindible contar con información de costos y niveles de actividad confiables por áreas de responsabilidad, lo que se toma del sistema de costeo existente en la actualidad en Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy” del municipio de Abreus.

Para el desarrollo de este paso resulta decisivo el trabajo del personal de estomatología, de los pacientes, así como del personal contable de dicha institución, de igual modo resulta valioso contar con el manual de costo para hospitales, Policlínicos y Clínicas Estomatológicas, puesto que se definen muchos conceptos que contribuyen a lograr los objetivos trazados.

Este paso consta de cinco tareas las que se desarrollan a continuación:

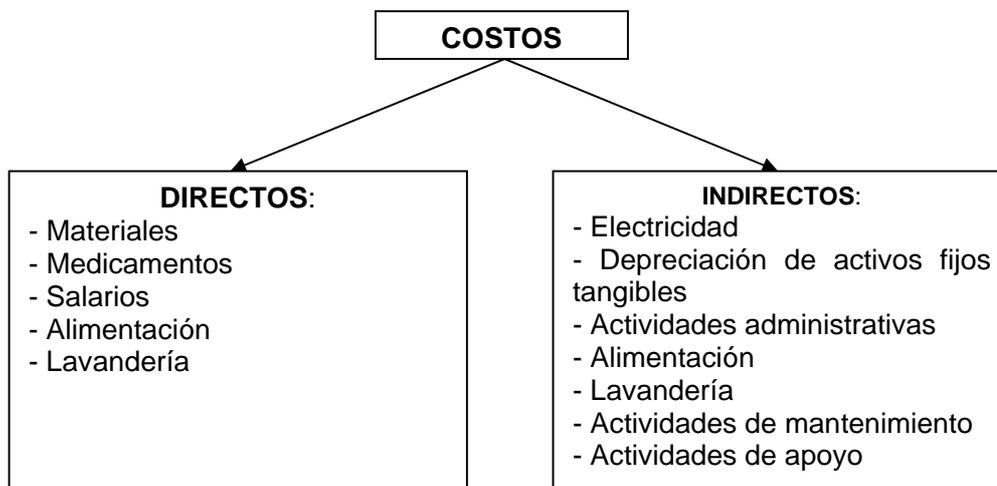
2.1 Clasificar los elementos del costo para la salud atendiendo a la capacidad de asociarse. El costeo por paciente, de acuerdo a la bibliografía consultada y expuesta en el capítulo I, requiere que se preste especial atención al paciente, y sobre todo a los elementos que directamente inciden sobre su atención en el servicio de prótesis, puesto que al poder identificarse éstos con el paciente, se facilita el desarrollo de las acciones de planificación, control y por ende la toma de decisiones, lo que contribuye a alcanzar los niveles de eficiencia deseados en la gestión del Policlínico.

Es por ello que resulta necesario establecer la clasificación de los costos que conforman el sistema hospitalario de acuerdo 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.

Para la realización de esta tarea se parte de lo dispuesto por el manual de costos hospitalarios, donde se especifican los elementos del costo para las instituciones de salud, específicamente para Policlínicos y Clínicas Estomatológicas, con comportamientos directos o indirectos, información que se presenta en la figura 3.2

**Figura 3.2** Clasificación de los costos expuesta en el manual hospitalario.

**Clasificación de los costos de acuerdo a su forma de participación.**



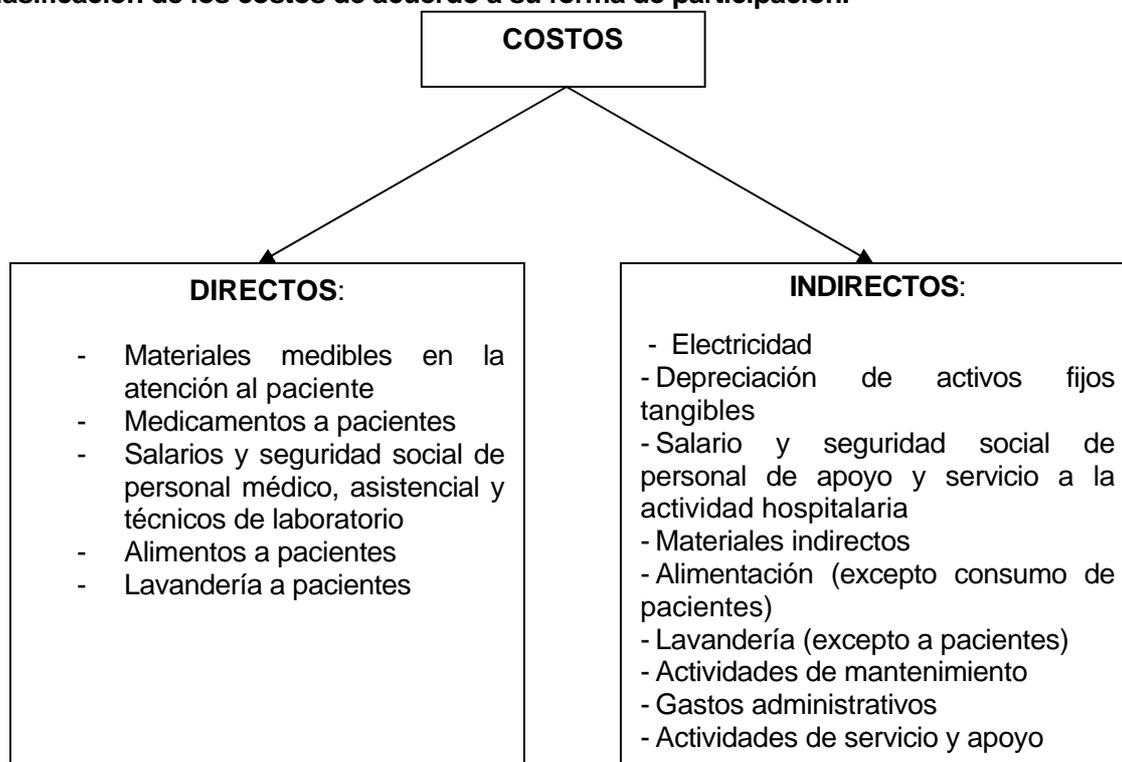
**Fuente:** Tomado de (Reyes & Pérez, 2009)

En el manual de costos se consideran directos además de los medicamentos, todos los gastos de materiales ya sean identificables o no con el paciente, así como los salarios, tanto del personal médico como de apoyo, igualmente la alimentación y lavandería, se clasifican en ambas categorías, impidiendo una clasificación clara de cada elemento.

Luego de revisado y analizado lo expuesto por el manual de costos hospitalarios, para Policlínicos y Clínicas Estomatológicas, se considera oportuno por (Reyes & Pérez, 2009) realizar determinadas aclaraciones y modificaciones a las clasificaciones expuestas en el manual para las instituciones de atención primaria en correspondencia con las condiciones reales del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”, las cuales se muestran en la figura 3.3 con lo que la autora de esta investigación está de acuerdo y se asume a partir de este momento en toda la investigación.

**Figura 3.3** Clasificación de los costos para el Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del municipio de Abreus.

**Clasificación de los costos de acuerdo a su forma de participación.**



**Fuente:** elaboración propia.

Finalmente se considera pertinente por (Reyes y Pérez) 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 del Policlínico, los materiales y medicamentos imposibles de cuantificar en la atención al paciente, la alimentación que no se corresponde con la atención directa al paciente, así como los gastos administrativos, de mantenimiento y de las actividades de servicio y apoyo. De esta forma se logra explicitar los elementos que directamente inciden en la atención al paciente, facilitando el control, la planeación y la toma de decisiones.

Los elementos directos, por lo tanto, se asignan al paciente a costeo 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 unísono más de un paciente, es que se deben definir inductores para tales efectos.<sup>20</sup>

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

A continuación se definen los inductores del costo para asignar los elementos indirectos al paciente de la forma más real posible, posibilitando así que la información que se muestre, brinde la requerida relevancia y precisión, para que la dirección de la entidad pueda desempeñar de forma correcta los procesos de planificación, control y toma de decisiones.

Para ello se toma la definición de inductores presentada por Reyes & Pérez que se corresponde a las características propias del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy” del municipio de Abreus, arribando a los resultados que se muestran en la tabla 3.1

**Tabla 3.1** Inductores del costo para los elementos indirectos por áreas del Policlínico

Elementos de los costos Indirectos.	Atención en el Servicio.	Admisión, recepción, consulta.	Laboratorio.
	Inductor	Inductor	Inductor
Electricidad.	Días pacientes.	Pacientes.	Proceso.
Depreciación de activos fijos tangibles.	Días pacientes.	Pacientes.	Proceso.
Salario y seguridad social del personal de apoyo y servicio.	Días pacientes.	Pacientes.	Proceso.
Materiales.	Días pacientes.	Pacientes.	Proceso.
Alimentación (excepto consumo de pacientes)	Días pacientes.	Pacientes.	Proceso.
Actividades de mantenimiento	Días pacientes	Pacientes	Proceso
Gastos administrativos.	Días pacientes.	Pacientes.	Proceso.
Actividad de servicio y apoyo	Días pacientes.	Pacientes.	Proceso.

**Fuente:** elaboración propia

Después de cumplimentar los pasos y tareas anteriores, podemos desarrollar el costeo por pacientes, atendiendo al recorrido que realiza cada uno para su atención dentro de dicha institución.

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 pacientes atendiendo al recorrido que siguen dentro de la institución de salud.

El universo estuvo constituido por los 83 pacientes atendidos en el departamento de prótesis en el mes de enero del 2012. Para realizar esta investigación se tomó como muestra el mes de enero del año 2012, donde se realizaron 210 consultas a los 35 pacientes desdentados totales, ingresados en el Departamento de Prótesis, que necesitaron tratamiento con prótesis total. Se tomó como muestra este mes solamente porque del departamento no prestó servicios en los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2011, por déficit de materiales y medicamentos, y desde mediado del mes de febrero del presente año se encuentra en reparación el Policlínico.

El objetivo de la investigación consiste en aplicar un procedimiento de costo por pacientes en el Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy” del Municipio de Abreus que permita determinar el costo por pacientes atendidos en el Departamento de Prótesis, por lo tanto, al calcular el costo por paciente atendido se puede definir el rango entre los que se mueven los costos por pacientes atendidos desdentado total. No se trata de obtener la media de los costos por pacientes, sino, cuánto se invierte realmente por cada paciente, es por ello que a continuación se presentan todos los cálculos que se corresponden con el costo obtenido en cada caso.

Resultados para los pacientes atendidos desdentado total.

Tal y como se presenta en los flujograma correspondientes los pacientes desdentado total siguen una trayectoria que se resume a continuación:

Los pacientes desdentado total acuden en primera instancia a la recepción del Departamento de Prótesis, y son atendidos allí por una recepcionista, no se requiere en este primer momento de material directo, mano de obra directa una recepcionista cuyo salario es de \$310.00. Costos indirectos del servicio, electricidad y activos fijos tangibles (AFT) y otros costos indirectos. (Anexo # 11).

Se reflejan en el anexo # 12 los cálculos de otros costos indirectos incurridos en el tránsito del paciente por el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy”.

Se despliegan los cálculos auxiliares de los activos fijos tangibles (AFT) del Departamento de Prótesis, distribuyéndose en relación a su costo, inductor e importe. (Anexo # 13).

En la 1<sup>ra</sup> visita se realiza el ingreso del paciente en el servicio de prótesis, se confecciona la historia clínica individual y se realiza la toma de impresión primaria. Preparación de modelos primarios y confección de cubetas individuales, utilizándose para estas últimas actividades el servicio del laboratorio de prótesis, es por ello que es necesario confeccionar dos fichas.

En esta primera ficha: ingreso, confección de historia clínica y toma de impresión, se requiere para ello en materiales directo: alginato. Mano de obra directa: un especialista de 1<sup>er</sup> grado en prótesis, cuyo salario es de \$540.00 y un técnico en atención estomatológica que gana \$263.00 y costos indirectos de servicios: electricidad, depreciación de activos fijos tangibles y otros costos indirectos. (Anexo # 14)

En la segunda ficha: preparación de modelos primarios y confección de cubetas individuales, se requiere en materiales directos: Lámina Basic y yeso blanco. Mano de obra directa: un técnico en prótesis, que deviene un salario de \$263.00 y costos indirectos de servicio: electricidad, depreciación de activos fijos tangibles y otros costos indirectos. (Anexo # 15)

En la segunda visita se toma la impresión definitiva, se preparan los modelos de trabajo y se realiza la monta de rollos y plantillas, utilizándose para estas dos últimas actividades el servicio auxiliar del laboratorio de prótesis es por ello que es necesario confeccionar dos fichas.

En esta segunda visita la primera ficha: toma de impresión definitiva, requiere materiales directos: pasta zinquenólica y siliconas; mano de obra directa: un especialista en 1<sup>er</sup> grado en prótesis y un técnico en atención estomatológica y costos indirectos de servicios: electricidad, depreciación de activos fijos tangibles y otros costos indirectos. (Anexo # 16)

La segunda ficha: Preparan los modelos de trabajo y se realiza la monta de rollos y plantillas, necesita materiales directos: láminas Basic, lámina parafina y yeso piedra. Mano de obra directa: un técnico en prótesis y costos indirectos de servicios: electricidad, depreciación de activos fijos tangibles y otros costos indirectos. (Anexo # 17)

En la tercera visita: relación cráneo mandibular y montaje de dientes, utilizándose para esta última actividad el servicio auxiliar del laboratorio de prótesis, por lo que necesariamente se confeccionaron dos fichas.

En esta tercera visita la primera ficha: relación cráneo mandibular, no requiere materiales directos: Mano de obra directa: especialista en 1<sup>er</sup> grado en prótesis y un técnico en atención estomatológica y costos indirectos de producción: electricidad, depreciación de activos fijos tangibles y otros costos indirectos. (Anexo # 18)

La segunda ficha de la tercera visita: montajes de diente, requiere de material directo: yeso blanco y dientes artificiales. Mano de obra directa: un técnico en prótesis y costos indirectos de servicios: electricidad, depreciación de activos fijos tangibles y otros costos indirectos. (Anexo # 19)

En la cuarta visita: prueba de dientes y cocina, utilizándose para esta última actividad el servicio auxiliar del laboratorio de prótesis por lo que es necesario confeccionar dos fichas.

Esta cuarta visita en la primera ficha: prueba de dientes, no requiere material directo; mano de obra directa: especialista en 1<sup>er</sup> grado en prótesis y un técnico en atención estomatológica y costos indirectos de servicios: electricidad, depreciación de activos fijos tangibles y otros costos indirectos. (Anexo # 20)

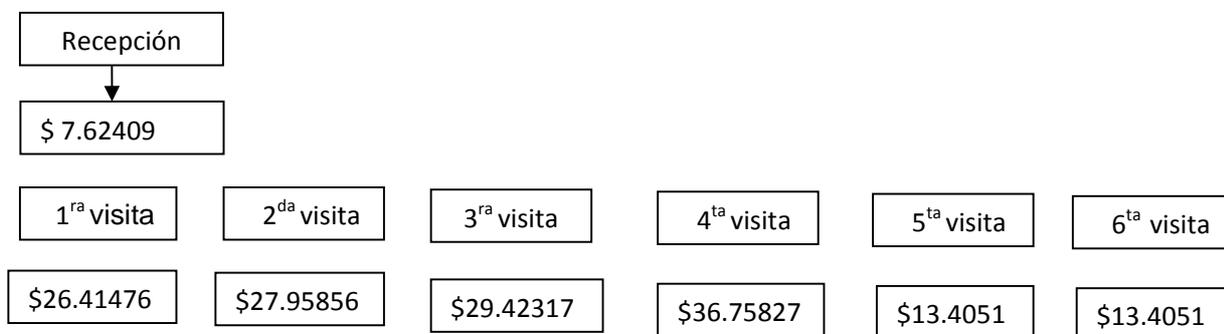
La segunda ficha: cocina, necesita materiales directos: yeso blanco, acrílico termopolizable líquido y polvo, sepacril y pasta de brillar. Mano de obra directa: un técnico en prótesis y costos indirectos de producción: electricidad, depreciación de activos fijos tangibles y otros costos indirectos. (Anexo # 21)

La 5<sup>ta</sup> visita: instalación, no requiere de material directo. Mano de obra directa: un especialista en 1<sup>er</sup> grado en prótesis y un técnico en atención estomatológica y costos indirectos de servicios: electricidad, depreciación de activos fijos tangibles y otros costos indirectos. (Anexo # 22)

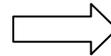
En la 6<sup>ta</sup> visita: visita de control, no requiere material directo. Mano de obra directa: un especialista en 1<sup>er</sup> grado en prótesis y un técnico en atención estomatológica y costos indirectos de servicios: electricidad, depreciación de activos fijos tangibles y otros costos indirectos. (Anexo # 23)

De esta forma se puede presentar el costo aproximado por la trayectoria del paciente para el departamento de prótesis dental de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy”. (Figura # 3.4)

Figura# 3.4: Costos aproximados del servicio de prótesis dental.



Costo aproximado por la trayectoria del paciente



\$ 155 UM

**Fuente:** elaboración propia.

Se habla de costo aproximado puesto que como se trata de la trayectoria de los pacientes unos pueden requerir más o menos atención y materiales que otros; todo depende de las características de las visitas realizadas.

#### 2.4 Acumular los costos por paciente

Para ello se han acumulado los costos de la atención a los pacientes desdentado total en el Departamento de Prótesis, según la trayectoria descrita anteriormente.

En la tabla 3.2 se muestra el costo por pacientes atendido en el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”.

**Tabla 3.2** Costos por pacientes atendido en el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”

<b>Costos incurridos en un Servicio de Atención Médica</b>	
<b>Institución de salud:</b> Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”	
<b>Patología:</b> Desdentado total.	
<b>Costos total de atención médica</b>	
Trayectoria del paciente.	Costo por pacientes
Departamento de Prótesis: Recepción	\$ 7.62409
1 <sup>ra</sup> visita. Ficha # 1 + Ficha # 2	26.41476
2 <sup>da</sup> visita. Ficha # 1 + Ficha # 2	27.95856
3 <sup>ra</sup> visita. Ficha # 1 + Ficha # 2	29.42317
4 <sup>ta</sup> visita. Ficha # 1 + Ficha # 2	36.75827
5 <sup>ta</sup> visita.	13.40510
6 <sup>ra</sup> visita.	13.40510
<b>Costo total de atención médica</b>	<b>\$ 154.98905</b>

**Fuente:** elaboración propia

## 2.5 Análisis de los costos por paciente

El costo aproximado por paciente desdentado total atendidos en el Departamento de Prótesis fue de 155 U/M, la cuarta visita del paciente al departamento fue la de mayor costo (36.7 U/M), seguida de la tercera y segunda visita, con 29.4 U/M y 27.9 U/M respectivamente. Observar tabla 3.2 y Gráfico # 1.

## 3.2 Comparación entre el sistema de costeo actual y el modelo propuesto para la determinación de los costos por pacientes atendidos en el departamento de prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del municipio de Abreus.

Para determinar el costo por paciente atendido en el departamento de prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” se aplica la división del costo total del centro entre la cantidad de pacientes atendidos en esta institución en el período que se analiza (en este caso enero 2012). Con esto se obtiene el resultado que se muestra en la tabla 3.3 lo que al compararlo con los cálculos realizados utilizando el procedimiento de costeo propuesto, se aprecian diferencias significativas (tabla 3.4).

**Tabla 3.3** Resultados del costo por paciente obtenido mediante el sistema de costeo actual en el centro de costo Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”

Según sistema de costo actual.			
Centro de costo Clínica Estomatológica.			
Centro de costo	Costo total	Inductor	Costo por pacientes
Ortodoncia Parodoncia Servicios básicos Rayos X Prótesis dental	\$ 35697	Cantidad de pacientes atendidos (219)	\$ 163 UM

**Fuente:** elaboración propia.

**Tabla 3.4** Resultados del costo por paciente obtenido mediante el procedimiento de costeo propuesto por la autora de esta investigación para el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”

Según sistema de costo propuesto por la autora de la investigación.			
Patología	Costo total	Inductor	Costo por pacientes
Desdentado total	\$ 5425	Cantidad de pacientes atendidos (35)	\$ 155 UM

**Fuente:** elaboración propia

Como se observa en la tabla 3.3, el costo por paciente obtenido mediante el sistema de costeo actual en el centro de costo Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” es de \$163 U/M, y con el procedimiento de costeo propuesto por la autora de esta investigación el costo por paciente desdentado total es de \$155 U/M.

Al comparar el sistema de costeo actual y el propuesto vemos claramente la poca precisión y veracidad de la información de costos que se ofrece en estos momentos en el centro de costo Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”, lo cual constituye una dificultad ya que esta información es la base para la planeación, el control y la toma de decisiones. La diferencia existente está basada principalmente en el hecho de que la atención médica de una patología o servicio de atención en una institución hospitalaria, dígase Policlínico o Clínica Estomatológica, no es la misma en dependencia del paciente y del servicio que este requiera. También influye el ahorro de los portadores energéticos, el tiempo de atención al paciente, el nivel de eficiencia y eficacia en la utilización de los medios, equipos y recursos, entre otros factores que indiscutiblemente afectan y encarecen el costo por pacientes. De esta forma queda demostrado que el sistema de costeo que se aplica actualmente en el Policlínico no nos brinda una información verídica ya que la información no puede ser tratada dividiendo el costo total entre los casos atendidos en el período dado. Lo que denota la imprecisión del sistema de costeo actual del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”, especialmente en el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica, y su imposibilidad de obtener el costo real por paciente y patología o servicio prestado en esta importante institución de salud.

# Conclusiones



## Conclusiones

1. El análisis de la literatura científica realizado durante el desarrollo de esta investigación permitió determinar los referentes teóricos sobre los que se sustenta la misma, de modo que logró organizar la información científica en torno al tema en cuanto a la contabilidad, la contabilidad de costos, los sistemas de acumulación de costos y los costos hospitalarios como eslabón para la toma de decisiones en los centros de costos de los Policlínicos y Clínicas Estomatológicas con un nuevo enfoque basado en el paciente y su patología.
2. El diagnóstico realizado permitió identificar que la información actual que se obtiene por paciente en el centro de costo Clínica Estomatológica, no tiene en cuenta que cada persona requiere una atención diferenciada según su patología.
3. A partir del diagnóstico realizado y teniendo como base la revisión teórica efectuada en el contexto de este estudio, la autora de la investigación asumió y aplicó para determinar los costos por pacientes atendidos en el departamento de prótesis del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del municipio de Abreus, el procedimiento de costos por pacientes, presentado, diseñado y validado por Reyes y Pérez, en el año 2009.
4. Según el procedimiento propuesto el costo por paciente atendido desdentado total en el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del municipio de Abreus en el mes de enero fue de \$155 unidades monetarias aproximadamente, lo cual presenta diferencias con el sistema de costeo que se aplica en dicha institución actualmente.

# Recomendaciones



## Recomendaciones

1. Que se proporcionen las condiciones de información, capacitación, organizativas, materiales y humanas para la aplicación del costeo por paciente en Policlínicos, Clínicas Estomatológicas y Departamentos de Prótesis.
2. Que se analicen de forma periódica los resultados obtenidos del costeo por paciente para un mejor seguimiento de los mismos, logrando así una toma de decisiones acertada.
3. Adecuar la información que brinda el sistema de costeo actual en el Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy” a las necesidades de esta institución y aprovechar aspectos positivos para obtener la precisión y oportunidad que requiere la misma en el Departamento de Prótesis.
4. Que se extienda el procedimiento propuesto al resto de los servicios que se atienden en la Clínica Estomatológica y aportar estas experiencias a otras instituciones de salud cubanas con características similares.

# Referencias bibliográficas



## Referencias Bibliográficas

1. Marmot M, *Lo que determina la buena salud [sitio en Internet]. 2008[citado 28 Ago 2008]. Disponible en: [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid\\_7585000\\_7585818.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_7585000_7585818.stm) (http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid\_7585000\_7585818.stm, 2008).*
2. Periódico digital La Jornada, "Servicios de salud, a todo lo que dan," June 24, 2008, Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2008/06/24/index.php?section=economist&article=024n1eiu>.
3. Cosialis D, Cosialis IP, *Gestión clínica y gerencia de hospitales* (Madrid-Barcelona: Harcourt Brace de España, S. A, 2009).
4. Ministerio de salud pública área de economía, *Compendio para la educación económica de los cuadros y trabajadores del sector de la salud*, vol. 1 (Pueblo y revolución, 2009).
5. González, K & Reyes, R, "Modelo para la gestión del costo del servicio de prótesis dental total en la clínica estomatológica del hospital provincial de Cienfuegos" (Carlos Rafael Rodríguez, 2007).
6. Comisión de terminología, *Conceptos y Definiciones de la Contabilidad* ((n.d.). Retrieved, 2010), <http://www.economicas.online.com/Cont-Diccionario.htm>.
7. Himmelblau, David, *Fundamentos de la Contabilidad* (México: Frigor, 2001).
8. Contabilidad General, *Aplicaciones Importantes*, Retrieved., 2010, <http://es.wikipedia.org/wiki/Tiposgeneralesdecontabilidad#contabilidaddecostos.htm>.
9. Polimeri, Ralph S, *Aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales* (Bogotá: Mc Graw-Hill: Interamericana S.A.), 1999).
10. Whittington, Geoffery, "A cost-benefit analysis of typhoid fever immunization programs in an Indian urban slum," 2004, E.U: Journal of Health, Population, and Nutrition edition.
11. Hammer, Milton F, *Cost Accountig Plannig and Control* (New Jersey: Hardcover-Hardcover., 2009).
12. Gómez, Giovanni E, *La Contabilidad de los Costos. Concepto, importancia, clasificación y relación con la empresa*, 2005, Retrieved, from

<http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/no%2010/contabilidad%20costos.htm>.

13. Polimeri y coautores, *Contabilidad de costos. Concepto y aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales*. (La Habana, Cuba: Felix Varela, 2009).

14. Téllez, D, *Costeo por órdenes de trabajo* (La Habana, Cuba, 2007), Available at: [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) [Accedido Julio 30, 2008].

15. Palenque, J, *El sistema de costeo por procesos*, 2008, Available at: [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) [Accedido Julio 14, 2008].

16. Calleja, F, *La Contabilidad*, 2010, <http://www.southlink.com.ar/vap/contabilidad.htm>.

17. Montico, E. & Velarde, M, *La contabilidad de costos en instituciones de salud. Los costos y las empresas de salud en Uruguay*, 2003, Available at: <http://www.gestiopolis.com/recursos4/docs/fin/contasalud.htm>.

18. Montico, E. & Velarde, M, *Una propuesta de costos para las empresas de salud II*, 2003, Available at: <http://www.monografias.com/trabajos38/costos-empresas-salud/costosempresas-salu2.htm> [Accedido Abril 1, 2007].

19. Ministerio de Salud Pública Cubano, *Manual de Costos Hospitalarios* (La Habana, Cuba: Pueblo y educación, 2009).

20. Reyes, R & Pérez. (2009). Determinación de los Costos por pacientes en Instituciones Hospitalarias Cubanas. Su aplicación en el Hospital de Cienfuegos. Tesis de Maestría en Contabilidad y Economía, Universidad de la Habana.

21. Armenteros, M. & Vega, V, *Evolución y perspectivas de la contabilidad de gestión en Cuba* (Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión, I), Available at: <http://www.observatorio-iberoamericano.org/.htm> [Accedido Mayo 12, 2008].

22. Grillespie, C. (2000). *Introducción a la contabilidad de costos*. Cuba: Instituto Cubano del Libro.

23. Ministerio de Salud Pública Cubano, *Manual de Costos Hospitalarios* (La Habana, Cuba: Pueblo y educación, 1994).
24. Cashin, James A. (2010). *Fundamentos y Técnicas de Contabilidad de Costos*. Costos hospitalarios en Cuba. Mexico: Mc Graw-Hill Interamericana SA.
25. George E. Myers. (2010). *Prótesis de Coronas y Puentes*. Cubana: Edición Revolución.
26. Ramos, N. (2009). *Medicina social y salud pública en Cuba*. Prótesis dental. Cuba: Pueblo y Educación.
27. López. (2008). *Los sistemas de costos tradicionales*. Cuba.
28. Backer, Morton. (2009). *Contabilidad de Costos: Un enfoque administrativo, para la toma de decisiones*. Mexico: Editorial Alfaomega.
29. Tejedor, M. (1999). El sistema ABC en el análisis del coste de los procesos clínicos en las Unidades de Urgencias y Emergencias. *Calidad Asistencial*.
30. Gómez, Giovanni E. La Contabilidad de los Costos. Concepto, importancia, clasificación y relación con la empresa. Tomado De:  
<http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/no%2010/contabilidad%20costos.htm> ,2011.

# Bibliografía



## Bibliografías

Aplicaciones importantes de la Contabilidad General, 2010. *Aplicaciones importantes de la Contabilidad General*, Available at:

<http://es.wikipedia.org/wiki/Tiposgeneralesdecontabilidad#contabilidaddecostos.htm>.

Armenteros, M. & Vega, V, *Evolución y perspectivas de la contabilidad de gestión en Cuba*, Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión, I. Available at:

<http://www.observatorio-iberoamericano.org/.htm> [Accedido Mayo 12, 2008].

Barrizonte Castellanos, Odete, 2009. *Determinación de los costos por pacientes atendidos en un consultorio tipo I en la provincia de Cienfuegos*. Universidad de Cienfuegos.

Calleja, F, 2010. *La Contabilidad*, Available at:

<http://www.southlink.com.ar/vap/contabilidad.htm>.

Comisión de terminología, 2010. *Conceptos y Definiciones de la Contabilidad*, (n.d.).

Available at: <http://www.economicas.online.com/Cont-Diccionario.htm>.

Contabilidad General, 2010. *Aplicaciones Importantes*, Available at:

<http://es.wikipedia.org/wiki/Tiposgeneralesdecontabilidad#contabilidaddecostos.htm>.

Cosialis D, Cosialis IP, 2009. *Gestión clínica y gerencia de hospitales*, Madrid-Barcelona: Harcourt Brace de España, S. A.

García, Sergio, 2010. *Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados*, Available at: from

<http://www.southlink.com.ar/vap/contabilidad.htm>.

García, Rogelio J, 2001. *Formulación Estratégico. Generalidades de la Contabilidad y Sistemas de Costos*,

Gil Ojeda, Reinaldo, 2010. *Manual de Contabilidad de Costos*, Available at: from

<http://www.mailxmail.comcurso/empresa/formaciongerencialdeadministracion/capitulo9.htm>.

Gómez, Giovanni E, 2005. *La Contabilidad de los Costos. Concepto, importancia, clasificación y relación con la empresa*, Retrieved from

<http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/no%2010/contabilidad%20costos.htm>.

Gómez Rondon, Francisco, 2010. *Contabilidad, Teoría y Práctica*, Available at: from <http://www.elrincondelvago.com>.

González, K & Reyes, R, 2007. *Modelo para la gestión del costo del servicio de prótesis dental total en la clínica estomatológica del hospital provincial de Cienfuegos*. Carlos Rafael Rodríguez.

Hammer, Milton F, 2009. *Cost Accountig Plannig and Control*, New Jersey: Hardcover-Hardcover.

Himmelblau, David, 2001. *Fundamentos de la Contabilidad*, México: Frigor.

Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados, 2010. *La Contabilidad y el Sistema Contable*, Available at: <http://www.diskoportes.com/Manual%20Contacorwin/generalidades.htm>.

Marmot M, 2008. *Lo que determina la buena salud [sitio en Internet]*. 2008[citado 28 Ago 2008]. Disponible en: [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid\\_7585000/7585818.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_7585000/7585818.stm).

Ministerio de salud pública área de economía, 2009. *Compendio para la educación económica de los cuadros y trabajadores del sector de la salud.*, Pueblo y revolución.

Ministerio de Salud Pública Cubano, 2009. *Manual de Costos Hospitalarios*, La Habana, Cuba: Pueblo y educación.

Montico, E. & Velarde, M, 2003a. *La contabilidad de costos en instituciones de salud. Los costos y las empresas de salud en Uruguay*, Available at: <http://www.gestiopolis.com/recursos4/docs/fin/contasalud.htm>.

Montico, E. & Velarde, M, 2003b. *Una propuesta de costos para las empresas de salud II*, Available at: <http://www.monografias.com/trabajos38/costos-empresas-salud/costosempresas-salu2.htm> [Accedido Abril 1, 2007].

Pedersen, H.W, 2006. *Los costes y la política de precios*, Madrid: Aguilar

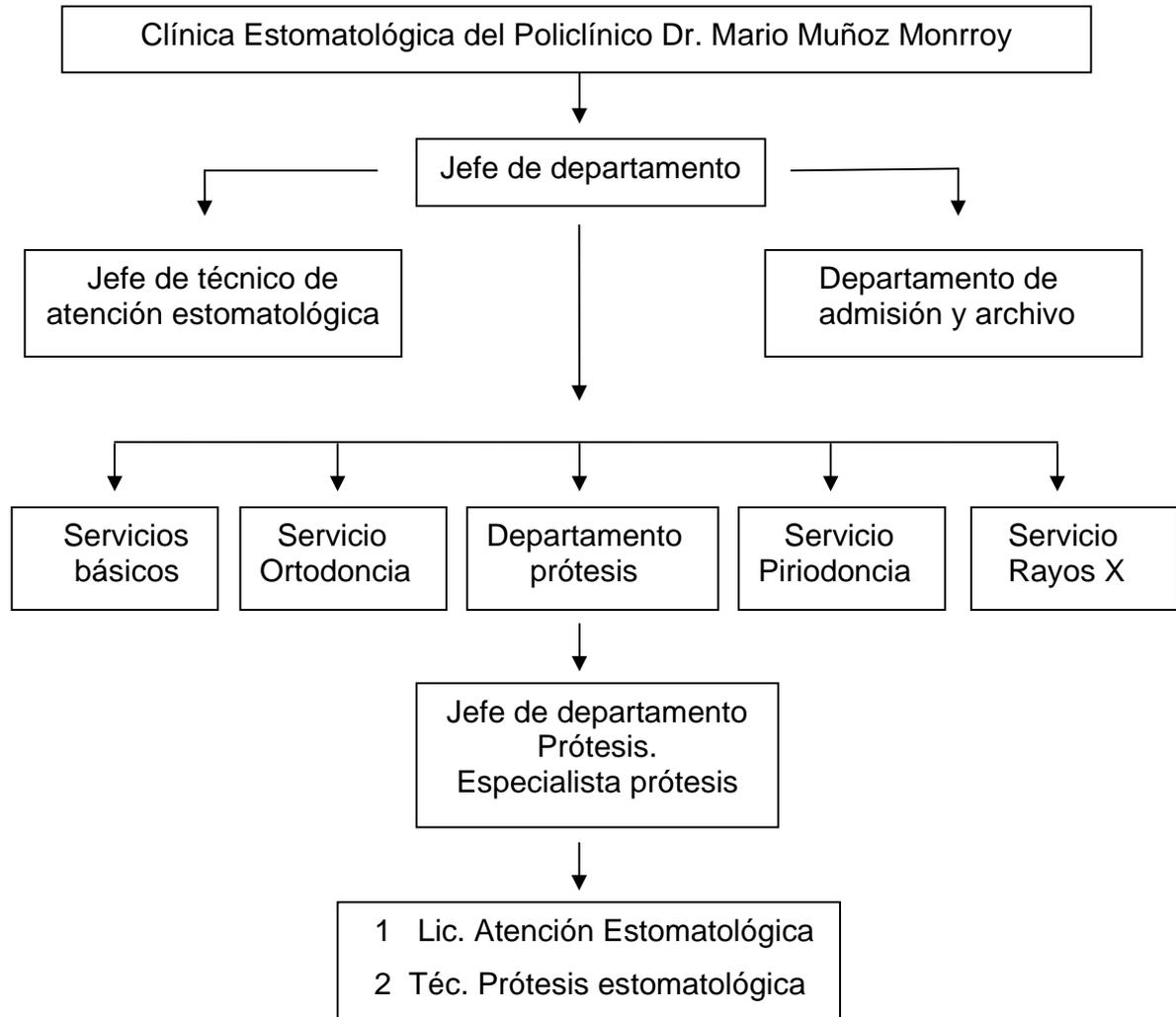
- Palenque, J, 2008. *El sistema de costeo por procesos*, Available at: [http://www.cb.edu.bo/publicaciones/libros/contabilidad\\_decisiones/pdf/contedec.cap9.pdf](http://www.cb.edu.bo/publicaciones/libros/contabilidad_decisiones/pdf/contedec.cap9.pdf) [Accedido Julio 14, 2008].
- Polimeni, Ralph S, 1999. *Aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales*, Bogotá: Mc Graw-Hill: Interamericana S.A.).
- Polimeri y coautores, 2009. *Contabilidad de costos. Concepto y aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales.*, La Habana, Cuba: Félix Varela.
- Periódico digital La Jornada, 2008. Servicios de salud, a todo lo que dan. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2008/06/24/index.php?section=economist&article=024n1eiu>.
- Reyes y Pérez, 2009. *A partir del manual de costos hospitalarios*, Ministerio de Salud Pública Cubano: Pueblo y Educación.
- Téllez, D, 2007. *Costeo por órdenes de trabajo*, La Habana, Cuba. Available at: Available at: [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) [Accedido Julio 30, 2008].
- Whittington, Geoffery, 2004. A cost-benefit analysis of typhoid fever immunization programs in an Indian urban slum.

# Anexos



**Anexo # 1.**

Organigrama funcional de la Clínica Estomatológica.



**Fuente:** elaboración propia.

**Anexo # 2.**

Hoja de trabajo (HT)-1. Resumen de consumo de materiales.

MINSAP. Institución Hospitalaria:											
<b>HT- 1 RESUMEN DE CONSUMO DE MATERIALES</b>											
Mes: _____ Año : _____											
No	Centro de costo	TOTAL	ALIMENTOS	MEDICAMENTOS	MAT DE CURACIÓN	MAT DE LABORAT	MATERIAL RADIOLOG	MAT DE OFICINA	MAT DE ASEO, LIM	VESTUARIO Y LENCERIA	OTROS
	ADMIN		Cocina-comedor					Todos	Todos	Todos	Todos
	AUXIL			Algunos		Laborats	Rayos x	Todos	Todos	Todos	Todos
	*				**Central de esterilización						
	FINAL			Salas				Todos	Todos	Todos	Todos
	Gastos ajenos a la actividad	***									
	<b>TOTAL</b>										
	(-) Costos redistribuidos										
	<b>TOTALES</b>										

\* Central de esterilización.

\*\* Se redistribuyen hacia los centros finales.

\*\*\* Son otros gastos administrativos imprevistos por visitas e inspecciones, que no se pueden incluir en los centros de costos administrativos, pues no se relacionan con la actividad normal de estos centros.

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1994. Manual de costos hospitalarios.

**Anexo # 3.**

Hoja de trabajo (HT)-2. Resumen de salarios y contribución de la seguridad social.

MINSAP. Institución Hospitalaria:													
<b>HT- 2 RESUMEN DE SALARIOS Y CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL</b>													
Mes: _____ Año : _____													
No	Centros de costo	TOTAL SALARIO DEVENG	Descanso Retribuido 9.09 %	TOTAL SALAR	... REASIGNACIÓN DE SALARIO PARA ...					TOTAL SALA REASIG	CONT SEG SOCIAL	SUBS.	TOTAL
					CUERP. GUARD	CONS. EXTERN	UDAD QUIRUR	SUPER ACIÓN	OTROS				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
			3 * 9.09%	3+4	Lo reasignado +... de donde se sacó -					5+ - 6, 7,8,9,10	11* 12.5%		11+12 +13
	ADMIN												
	AUXIL												
	FINAL												
	<b>TOTAL</b>												

Columna 5: Salario

Columna 6: Vacaciones

Columna 8: Seguridad Social

Columna 9: Subsidio

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1994. Manual de costos hospitalarios.

**Anexo # 4.**

Hoja de trabajo (HT)-3 Resumen de servicio, estipendio y otros gastos.

MINSAP. Institución Hospitalaria:							
<b><u>HT- 3 RESUMEN DE SERVICIOS, ESTIPENDIOS Y OTROS GASTOS</u></b>							
Mes: _____ Año : _____							
No	Centro de costo	TOTAL	DIETAS	ESTIPENDIOS	ELECTRICIDAD	OTROS SERV PRODUCTIVOS	OTROS GASTOS
	ADMINIST						
	AUXILIARES						
	FINALALES						
	<b>TOTAL</b>						

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1994. Manual de costos hospitalarios.

**Anexo # 5.**

Hoja de trabajo (HT)-4. Hoja de distribución de costos indirectos.

MINSAP. Institución Hospitalaria:													
<b>HT- 4 HOJA DE DISTRIBUCIÓN DE COSTOS INDIRECTOS</b>													
Mes: _____ Año : _____													
No	DETALLE		CENTROS FINALES					CENTROS AUXILIARES			CENTROS ADMINISTRATIVOS		
			1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3
	COSTOS HT-1												
	COSTOS HT-2												
	COSTOS HT-3												
	<b>TOTALES</b>												
	De ellos: COSTOS <b>DIRECTOS</b>												
	COSTOS <b>INDIRECTOS</b> (HT-3)												
	DISTRIBUCIÓN COSTOS ADMON a FINALES												
	a AUXILIARES												
	<b>TOTAL CENTRO DE COSTO</b>												
	PACIENTES												
	EGRESADOS												
	DIAS PACIENTES												
	COSTO POR PAC												
	COSTO POR EGR												
	COSTO POR DPAC												

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1994. Manual de costos hospitalarios.



**Anexo # 7.**

**Procedimiento para la determinación de los costos por pacientes en instituciones de salud cubanas.**

**ETAPA I:  
CONOCER LA PATOLOGÍA QUE SE VA A COSTEAR**



<b>PASOS</b>	<b>TAREAS</b>
1. Presentar el protocolo del manejo de la patología	1.1 Nombrar la patología. 1.2 Definir la patología. 1.3 Presentar el criterio de diagnóstico. 1.4 Establecer los exámenes auxiliares de diagnóstico. 1.5 Presentar el manejo terapéutico. 1.6 Presentar los criterios de alta.

**ETAPA II:  
DETERMINAR EL COSTO POR PACIENTES EN LA INSTITUCION DE SALUD**



<b>PASOS</b>	<b>TAREAS</b>
1. Presentar el mapeo de los procesos	1.1 Confeccionar descripción escrita. 1.2 Elaborar diagrama de flujo.
2. Costear por paciente	2.1 Clasificar los elementos del costo para la salud atendiendo a la capacidad de asociarse. 2.3 Determinar los inductores del costo para los elementos indirectos. 2.3 Costear por pacientes atendiendo al recorrido que siguen dentro de la institución de salud. 2.4 Acumular los costos por paciente. 2.5 Analizar los costos por pacientes.

**Fuente:** Tomado de (Reyes & Pérez, 2009)

**Anexo # 8.**

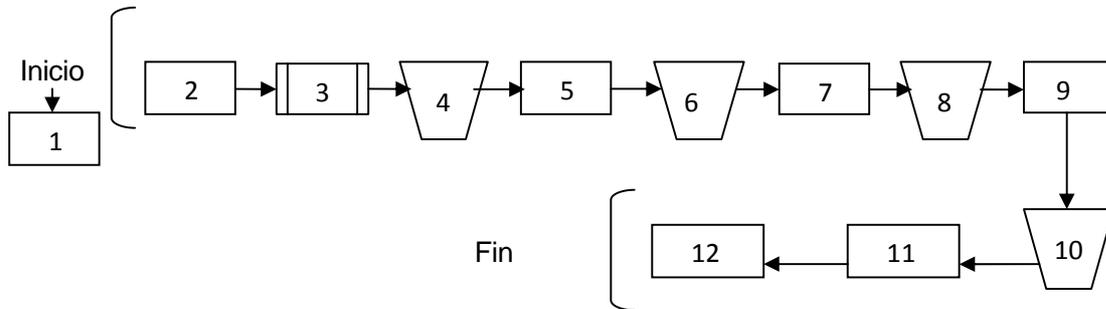
Modelo de Historia Clínica Individual de pacientes atendidos en el Departamento de Prótesis.  
 Cara anterior de la historia clínica.

MOD 47-19-1 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA ESTOMATOLOGÍA		HISTORIA CLÍNICA DE PRÓTESIS			FECHA DE INGRESO		
					D	M	A
Unidad:				H.C.			
1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRE(S)		EDAD	
SEXO		COLOR DE LA PIEL			FECHA DE NACIMIENTO		
Masculino Femenino		Blanca      Amarilla Negra      Mestiza			D   M   A		
DIAGRAMA DE PRÓTESIS							
TIPO DE PRÓTESIS		1		2		3	
MOTIVO DE CONSULTA:							
ANTECEDENTES:							
EXAMEN CLÍNICO:							
Extraoral							
Intraoral							
Oclusión y Articulación dentaria							
D.V.O.: _____ mm							
Examen PDCB.							



## Anexo # 10.

Diagrama de procesos generales para el Departamento de prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico "Dr. Mario Muñoz Monroy" del municipio de Abreus.



**Fuente:** elaboración propia.

Leyenda:

Inicio

1. Clínica Estomatológica. Recepción del departamento de prótesis.
2. 1<sup>ra</sup> Visita. Ingreso. Toma de impresión primaria.
3. Departamento económico del Policlínico. Pago de la prótesis.
4. Laboratorio de prótesis. Obtención del modelo de estudio y confección de cubetas individuales.
5. 2<sup>da</sup> Visita. Toma impresión definitiva.
6. Laboratorio de prótesis. Obtención de modelo de trabajo y confección de rollo de articulación.
7. 3<sup>ra</sup> Visita. Relación cráneo mandibular.
8. Laboratorio de prótesis. Montaje en articulador y de los dientes.
9. 4<sup>ta</sup> Visita. Prueba de diente.
10. Laboratorio de prótesis. Proceso de cocina de la prótesis.
11. 5<sup>ta</sup> Visita. Instalación.
12. 6<sup>ta</sup> Visita. Control.

Fin.

**Anexo # 11.**

Cálculo del costo por paciente atendido en la recepción del Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” del municipio de Abreus.

<b>Institución de salud:</b> Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”				
<b>Patología:</b> Desdentado total. <b>Clínica Estomatológica:</b> Departamento de Prótesis. Recepción.				
<b>COSTOS DIRECTOS</b>	<b>UM</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Importe</b>
<b>Materiales y medicamentos</b>				
Materiales y medicamentos				0,00000
Costo total materiales y medicamentos				<b>0,00000</b>
<b>Salario y seguridad social</b>	<b>UM</b>	<b>Salario</b>	<b>Tiempo de MOD</b>	<b>Importe</b>
Secretaria general de servicio	Peso	338.18	5 min.	\$ 0.14785
Impuesto y seguridad social (12.5%)	Peso			0.01848
Fuerza de trabajo (25%)	Peso			0.03696
Seguridad social a corto plazo (1.5%)	Peso			0.00222
Costo total de salario y seguridad social	Peso			<b>\$ 0.20551</b>
<b>Costo total directo utilizado</b>	Peso			<b>\$ 0.20551</b>
<b>COSTOS INDIRECTOS DEL SERVICIO</b>	<b>UM</b>	<b>Días paciente</b>	<b>Tasa diaria</b>	<b>Importe</b>
<b>Electricidad y depreciación</b>				
Electricidad por paciente	Um.	1	0.89047	\$ 0.89048
Depreciación de AFT por paciente	Um.	1	0.01716	0.01716
Costo total electricidad y depreciación				<b>\$ 0.90763</b>
<b>Otros costos indirectos</b>	<b>UM</b>	<b>Costo mensual</b>	<b>Inductor</b>	<b>Importe</b>
Costo total de salario y seguridad social	Peso			\$ 4.79951
Materiales	Um.	185.00	210	0.88095
Alimentos (excepto consumo de pacientes)	Um.	190.00	210	0.90476
Mantenimiento	Um.	175.00	210	0.83333
<b>Costo total otros costos indirectos</b>				<b>\$ 7.41858</b>
<b>TOTAL COSTO POR PACIENTE</b>				<b>\$ 7.62409</b>

(\*) Nota: El inductor para la distribución de los costos indirectos (210) se corresponde con la cantidad de actividades realizadas a pacientes que se atendieron en la recepción del Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy” en el mes de enero de 2012. Um: Unidades Monetarias.

**Fuente:** elaboración propia

**Anexo # 12.** Otros costos indirectos incurridos en el transito del paciente por el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”.

<b>Costos incurridos en un Servicio de Atención Médica</b>				
<b>Institución de salud:</b> Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”				
<b>Patología:</b> Desdentado total.				
<b>Otros costos indirectos.</b>				
<b>Otros costos indirectos del servicio</b>	<b>UM</b>	<b>Costo Mensual</b>	<b>Inductor</b>	<b>Importe</b>
<b>Salario y seguridad social</b>				
Auxiliar de Admisión, Archivo y Estadística	Pesos	400.36	210	\$ 1.90648
Asistente Servicio de Salud	Pesos	325.09	210	1.54805
+Impuesto Seguridad Social (12.5 %)	Pesos	90.68	210	0.43181
Fuerza de trabajo utilizada (25 %)	Peso	181.36	210	0.86362
Seguridad social a corto plazo (1.5%)	Peso	10.88	210	0.05181
<b>Costo total de salario y seguridad social</b>	Peso			4.79951
Electricidad mensual	Pesos	187	210	0.89048
Depreciación del edificio	Pesos	952	210	4.53333
Materiales	Um.	185.00	210	0.88095
Alimentos (excepto consumo de pacientes)	Um.	190.00	210	0.90476
Mantenimiento	Um.	175.00	210	0.83333
<b>Total de Otros Costos Indirectos del Servicio</b>				<b>\$ 12.84236</b>

(\*)

**Fuente:** elaboración propia

**Anexo # 13.** Costo de los activos fijos tangibles el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico Dr. Mario Muñoz Monroy”

<b>Activo fijo tangible depreciable, útil</b>	<b>Costo Mensual</b>	<b>Inductor</b>	<b>Importe</b>
Espejo	\$ 0.325	210	\$ 0.0015476
Unidad dental con airotres incorporados	121.33333	210	0.5777777
Silla giratoria	5.0	210	0.0268095
Ventilador	14.166667	210	0.0674603
Estantes	6.6666667	210	0.031746
Basurero	0.2083333	210	0.000992
Silla plástica	1.645	210	0.0078333
Buro asistencial	1.959	210	0.0093285
Banqueta para el banco de prótesis	6.4633333	210	0.03077777
Motor de alta	12.383333	210	0.0589682
Recortador de yeso	14.086667	210	0.9449247
Cocina de gas	25.416667	210	0.1210317
<b>Total de Costos Indirectos por Pacientes</b>			<b>\$ 1.8698774</b>

(\*)

**Fuente:** elaboración propia

**Anexo # 14.** Costos incurridos en la 1<sup>ra</sup> Visita. Ficha #1: Ingreso del paciente. Toma de impresión primaria.

<b>Costos incurridos en un Servicio de Atención Médica</b>				
<b>Institución de salud:</b> Policlínico Dr." Mario Muñoz Monrroy"				
<b>Patología:</b> Desdentado total.				
<b>1<sup>ra</sup> Visita:</b> Ficha # 1. Ingreso del paciente. Toma de impresión primaria.				
<b>Costos Directos</b>	<b>UM</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Importe</b>
<b>Materiales y medicamentos</b>				
Alginato	g	17	\$ 0.012577	0.2138
Costo total de materiales y medicamento				<b>\$ 0.2138</b>
<b>Salario y seguridad social</b>	<b>UM</b>	<b>Salario</b>	<b>Tiempo de MOD</b>	<b>Importe</b>
Especialista en Prótesis	Pesos	589.09	30 min	\$ 1.5453
Técnico en Atención Estomatológica	Pesos	286.91	30 min	0.7527
+ Impuesto Seguridad Social (12.5%)	Pesos			0.28725
Fuerza de trabajo (25%)	Peso			0.57451
Seguridad social a corto plazo (1.5%)	Peso			0.03447
Costo total de salario y seguridad social	Peso			<b>\$ 3.19423</b>
<b>Costo total directo utilizado</b>	Pesos			<b>\$ 3.40803</b>
<b>Costos Indirectos de Servicio</b>	<b>UM</b>	<b>Días paciente</b>	<b>Tasa diaria</b>	<b>Importe</b>
<b>Electricidad y depreciación</b>				
Electricidad por pacientes	UM	1	0.8904761	\$ 0.89048
Depreciación de AFT por pacientes	UM	1	1.901843	1.90184
Total de electricidad y depreciación				<b>\$ 2.79232</b>
<b>Otros costos indirectos</b>	<b>UM</b>	<b>Costo mensual</b>	<b>Inductor</b>	<b>Importe</b>
Costo total de salario y seguridad social	Peso			4.79951
Materiales	Um.	185.00	210	0.88095
Alimentos (excepto consumo de	Um.	190.00	210	0.90476
Mantenimiento	Um.	175.00	210	0.83333
<b>Total de otros costos indirectos</b>				<b>\$ 7.41855</b>
<b>Total costos indirectos por paciente</b>				<b>\$ 10.21087</b>
<b>Total Costo por Pacientes</b>				<b>\$ 13.61890</b>

(\*)

**Fuente:** elaboración propia.

**Anexo # 15.** Costos incurridos en 1<sup>da</sup> Visita. Ficha # 2. Preparan modelos primarios y confección de cubetas individuales.

<b>Costos incurridos en un Servicio de Atención Médica</b>				
<b>Institución de salud:</b> Policlínico Dr." Mario Muñoz Monrroy"				
<b>Patología:</b> Desdentado total.				
<b>1<sup>da</sup> Visita. Ficha # 2.</b> Preparan modelos primarios y confección de cubetas individuales.				
<b>Costos Directos</b>	<b>UM</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo</b>	<b>Importe</b>
<b>Materiales y medicamentos</b>			<b>Unitario</b>	
Láminas Basic	u	1	0.3028	\$ 0.3028
Yeso blanco	Kg.	1	0.3412	0.3412
Costo total de materiales y				<b>\$ 0.644</b>
<b>Salario y seguridad social</b>	<b>UM</b>	<b>Salario</b>	<b>Tiempo de MOD</b>	<b>Importe</b>
Técnico en prótesis	Pesos	286.91	90 min	\$ 2.2581
+ Impuesto Seguridad Social (12.5%)	Pesos			0.2822
Fuerza de trabajo (25%)	Pesos			0.5645
Seguridad social a corto plazo (1.5%)	Pesos			0.0338
Costo total de salario y seguridad social	Pesos			<b>\$ 3.1386</b>
<b>Costo total directo utilizado</b>	Pesos			<b>\$ 3.7826</b>
<b>Costos Indirectos del Servicio</b>	<b>UM</b>	<b>Días paciente</b>	<b>Tasa diaria</b>	<b>Importe</b>
<b>Electricidad y depreciación</b>				
Electricidad por pacientes	UM	1	0.8904761	\$ 0.89048
Depreciación de AFT por pacientes	UM	1	1.901843	0.70423
Total de electricidad y depreciación				<b>\$ 1.59471</b>
<b>Otros costos indirectos</b>	<b>UM</b>	<b>Costo</b>	<b>Inductor</b>	<b>Importe</b>
Costo total de salario y seguridad social	Peso			\$ 4.79951
Materiales	Um.	185.00	210	0.88095
Alimentos (excepto consumo de	Um.	190.00	210	0.90476
Mantenimiento	Um.	175.00	210	0.83333
<b>Total otros costos indirectos</b>				<b>\$ 7.41855</b>
<b>Total de los costos indirectos por pacientes</b>				<b>\$ 9.01326</b>
<b>Total Costo por Pacientes</b>				<b>\$ 12.79586</b>

(\*)

**Fuente:** Elaboración propia

**Anexo # 16.** Costos incurridos 2<sup>da</sup> visita. Ficha # 1. Toma de impresión definitiva.

<b>Costos incurridos en un Servicio de Atención Médica</b>				
<b>Institución de salud:</b> Policlínico "Dr. Mario Muñoz Monrroy"				
<b>Patología:</b> Desdentado total. 2 <sup>da</sup> Visita. Ficha # 1. Toma de impresión definitiva.				
<b>Costos Directos</b>	<b>UM</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Importe</b>
<b>Materiales y medicamentos</b>				
Pasta zinquenólica	g	20	\$ 0.017358	\$ 0.34716
Siliconas	g	5	0.010186	0.05093
Costo total de materiales y medicamentos				<b>\$ 0.39809</b>
<b>Salario y seguridad social</b>	<b>UM</b>	<b>Salario</b>	<b>Tiempo de MOD</b>	<b>Importe</b>
Especialista en Prótesis	Pesos	589.09	30 min	\$ 1.5453
Técnico en Atención Estomatológica	Pesos	286.91	30 min	0.7527
+ Impuesto Seguridad Social (12.5%)	Peso			0.28725
Fuerza de trabajo (25%)	Peso			0.57451
Seguridad social a corto plazo (1.5%)	Peso			0.03447
Costo total de salario y seguridad social	Peso			<b>\$ 3.19423</b>
<b>Costo total directo utilizado</b>	Peso			<b>\$ 3.59232</b>
<b>Costos Indirectos de Servicio</b>	<b>UM</b>	<b>Días pacientes</b>	<b>Tasa diaria</b>	<b>Importe</b>
<b>Electricidad y depreciación</b>				
Electricidad por pacientes	UM	1	0.8904761	\$ 0.89048
Depreciación de AFT por pacientes	UM	1	1.901843	1.90184
Total de electricidad y depreciación				<b>\$ 2.79232</b>
<b>Otros costos indirectos</b>	<b>UM</b>	<b>Costo mensual</b>	<b>Inductor</b>	<b>Importe</b>
Costo total de salario y seguridad social	Peso			\$ 4.79951
Materiales	Um.	185.00	210	0.88095
Alimentos (excepto consumo de pacientes)	Um.	190.00	210	0.90476
Mantenimiento	Um.	175.00	210	0.83333
Total de otros costos indirectos				<b>\$ 7.41855</b>
<b>Total costos indirectos por paciente</b>				<b>\$ 10.21087</b>
<b>Total Costo por Pacientes</b>				<b>\$ 13.80319</b>

(\*)

**Fuente:** elaboración propia

**Anexo # 17.** Costos incurridos 2<sup>da</sup> visita. Ficha # 2. Preparan los modelos de trabajo, monto de rollos y plantillas.

<b>Costos incurridos en un Servicio de Atención Médica</b>				
<b>Institución de salud:</b> Policlínico "Dr. Mario Muñoz Monrroy"				
<b>Patología:</b> Desdentado total.				
<b>2<sup>da</sup> Visita.</b> Ficha # 2. Preparan los modelos de trabajo, monto de rollos y plantillas.				
<b>Costos Directos</b>	<b>UM</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Importe</b>
<b>Materiales y medicamentos</b>				
Lámina Basic	u	1	\$ 0.3028	\$ 0.3028
Lámina parafina	u	1	0.0535	0.0535
Yeso Piedra	kg	0.50	\$ 0.8992	0.4496
Costo total materiales y medicamentos				<b>\$ 0.8059</b>
<b>Salario y seguridad social</b>	<b>UM</b>	<b>Salario</b>	<b>Tiempo de MOD</b>	<b>Importe</b>
Técnico en prótesis	Pesos	286.91	90 min	\$ 2.2581
+ Impuesto Seguridad Social (12.5%)	Pesos			0.2822
Fuerza de trabajo (25%)	Pesos			0.5645
Seguridad social a corto plazo (1.5%)	Pesos			0.0338
Costo total de salario y seguridad social	Pesos			<b>\$ 3.1386</b>
<b>Costo total directo utilizado</b>	<b>Peso</b>			<b>\$ 3.9445</b>
<b>Costos Indirectos</b>	<b>UM</b>	<b>Días paciente</b>	<b>Tasa diaria</b>	<b>Importe</b>
<b>Electricidad y depreciación</b>				
Electricidad por pacientes	UM	1	0.8904761	\$ 0.89048
Depreciación de AFT por pacientes	UM	1	1.901843	1.90184
Total de electricidad y depreciación				<b>\$ 2.79232</b>
<b>Otros costos indirectos</b>	<b>UM</b>	<b>Costo</b>	<b>Inductor</b>	<b>Importe</b>
Costo total de salario y seguridad social	Peso			\$ 4.79951
Materiales	Um.	185.00	210	0.88095
Alimentos (excepto consumo de pacientes)	Um.	190.00	210	0.90476
Mantenimiento	Um.	175.00	210	0.83333
<b>Total otros costos indirectos</b>				<b>7.41855</b>
<b>Total de los costos indirectos por</b>				<b>10.21087</b>
<b>Total Costo por Pacientes</b>				<b>\$ 14.15537</b>

(\*)

Fuente: elaboración propia.

**Anexo No. 18:** Costos Incurridos 3<sup>ra</sup> visita. Ficha # 1. Relación cráneo mandibular.

<b>Costos incurridos en un Servicio de Atención Médica</b>				
<b>Institución de salud:</b> Policlínico "Dr. Mario Muñoz Monroy"				
<b>Patología:</b> Desdentado total. 3 <sup>ra</sup> Visita. Ficha # 1 Relación cráneo mandibular.				
<b>Costos Directos</b>	<b>UM</b>	<b>Cantida</b>	<b>Costo</b>	<b>Importe</b>
<b>Materiales y medicamentos</b>		<b>d</b>	<b>Unitario</b>	
<b>Materiales y medicamentos</b>				<b>\$ 0.00</b>
Costo total de materiales y medicamentos				<b>\$ 0.00</b>
<b>Salario y seguridad social</b>	<b>UM</b>	<b>Salario</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Importe</b>
			<b>de MOD</b>	
Especialista en Prótesis	Pesos	589.09	30 min	\$ 1.5453
Técnico en Atención Estomatológica	Pesos	286.91	30 min	0.7527
+ Impuesto Seguridad Social (12.5%)	Pesos			0.28725
Fuerza de trabajo (25%)	Peso			0.57451
Seguridad social a corto plazo (1.5%)	Peso			0.03447
Costo total de salario y seguridad social	Peso			<b>\$ 3.19423</b>
<b>Costo total directo utilizado</b>	<b>Pesos</b>			<b>\$ 3.19423</b>
<b>Costos Indirectos de Servicio</b>	<b>UM</b>	<b>Días</b>	<b>Tasa diaria</b>	<b>Importe</b>
<b>Electricidad y depreciación</b>		<b>paciente</b>		
Electricidad por pacientes	UM	1	0.8904761	\$ 0.89048
Depreciación de AFT por pacientes	UM	1	1.901843	1.90184
Total de electricidad y depreciación				<b>\$ 2.79232</b>
<b>Otros costos indirectos</b>	<b>UM</b>	<b>Costo</b>	<b>Inductor</b>	<b>Importe</b>
Costo total de salario y seguridad social	Peso			\$ 4.79951
Materiales	Um.	185.00	210	0.88095
Alimentos (excepto consumo de pacientes)	Um.	190.00	210	0.90476
Mantenimiento	Um.	175.00	210	0.83333
Total de otros costos indirectos				7.41855
<b>Total costos indirectos por paciente</b>				<b>\$ 10.21087</b>
<b>Total Costo por Pacientes</b>				<b>\$ 13.40510</b>

(\*)

**Fuente:** elaboración propia.

**Anexo # 19.** Costos Incurridos 3<sup>ra</sup> visita. Ficha # 2. Montaje de diente.

<b>Costos incurridos en un Servicio de Atención Médica</b>				
<b>Institución de salud:</b> Policlínico "Dr. Mario Muñoz Monroy"				
<b>Patología:</b> desdentado total. 3 <sup>ra</sup> Visita. Ficha # 2. Montaje de dientes				
<b>Costos Directos</b>	<b>UM</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Importe</b>
<b>Materiales y medicamentos</b>				
Dientes artificiales	juego	2	0.0168	0.0336
Yeso blanco	kg	1	\$ 0.3412	0.3412
Costo total de materiales y medicamentos				<b>\$ 0.3748</b>
<b>Salario y seguridad social</b>	<b>UM</b>	<b>Salario</b>	<b>Tiempo de MOD</b>	<b>Importe</b>
Técnico en prótesis	Pesos	286.91	120	\$ 3.0108
+ Impuesto Seguridad Social (12%)	Pesos			0.3763
Fuerza de trabajo (25%)	Peso			0.7527
Seguridad social a corto plazo (1.5%)	Peso			0.0452
Costo total salario y seguridad social	Peso			4.1850
<b>Costo total directo utilizado</b>	<b>Peso</b>			<b>\$ 5.8072</b>
<b>Costos Indirectos</b>	<b>UM</b>	<b>Días paciente</b>	<b>Tasa diaria</b>	<b>Importe</b>
<b>Electricidad y depreciación</b>				
Electricidad por pacientes	UM	1	0.8904761	\$ 0.89048
Depreciación de AFT por pacientes	UM	1	1.901843	1.90184
Total de electricidad y depreciación				<b>\$ 2.79232</b>
<b>Otros costos indirectos</b>	<b>UM</b>	<b>Costo mensual</b>	<b>Inductor</b>	<b>Importe</b>
Costo total Salario y seguridad social	Um.			\$ 4.79951
Materiales	Um.	185.00	210	0.88095
Alimentos (excepto consumo de pacientes)	Um.	190.00	210	0.90476
Mantenimiento	Um.	175.00	210	0.83333
<b>Total otros costos indirectos</b>				<b>7.41855</b>
<b>Total de los costos indirectos por pacientes</b>				<b>10.21087</b>
<b>Total Costo por Pacientes</b>				<b>\$16.01807</b>

(\*)

**Fuente:** elaboración propia.

**Anexo # 20.** Costos incurridos 4<sup>ta</sup> visita. Ficha # 1. Prueba de dientes.

<b>Costos incurridos en un Servicio de Atención Médica</b>				
<b>Institución de salud:</b> Policlínico "Dr. Mario Muñoz Monroy"				
<b>Patología:</b> Desdentado total. 4 <sup>ta</sup> Visita. Ficha # 1. Prueba de dientes.				
<b>Costos Directos</b>	<b>UM</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Importe</b>
<b>Materiales y medicamentos</b>				
Materiales y medicamentos				\$ 0.000
Costo total de materiales y medicamentos				<b>\$ 0.000</b>
<b>Salario y seguridad social</b>	<b>UM</b>	<b>Salario</b>	<b>Tiempo de MOD</b>	<b>Importe</b>
Especialista en Prótesis	Pesos	589.09	30 min	\$ 1.5453
Técnico en Atención Estomatológica	Pesos	286.91	30 min	0.7527
+ Impuesto Seguridad Social (12.5%)	Pesos			0.28725
Fuerza de trabajo (25%)	Peso			0.57451
Seguridad social a corto plazo (1.5%)	Peso			0.03447
Costo total de salario y seguridad social	Peso			<b>\$ 3.19423</b>
<b>Costo total directo utilizado</b>				<b>\$ 3.19423</b>
<b>Costos Indirectos de Servicio</b>	<b>UM</b>	<b>Días pacientes</b>	<b>Tasa diaria</b>	<b>Importe</b>
<b>Electricidad y depreciación</b>				
Electricidad por pacientes	UM	1	0.8904761	\$ 0.89048
Depreciación de AFT por pacientes	UM	1	1.901843	1.90184
Total de electricidad y depreciación				<b>\$ 2.79233</b>
<b>Otros costos indirectos</b>	<b>UM</b>	<b>Costo mensual</b>	<b>Inductor</b>	<b>Importe</b>
Costo total Salario y seguridad social	Um.			\$ 4.79951
Materiales	Um.	185.00	210	0.88095
Alimentos (excepto consumo de pacientes)	Um.	190.00	210	0.90476
Mantenimiento	Um.	175.00	210	0.83333
<b>Total de otros costos indirectos</b>				<b>7.41855</b>
<b>Total costos indirectos por paciente</b>				<b>10.21087</b>
<b>Total Costo por Pacientes</b>				<b>\$ 13.40510</b>

(\*)

**Fuente:** elaboración propia.

**Anexo # 21.** Costos Incurridos 4<sup>ta</sup> visita. Ficha # 2. Cocina

<b>Costos incurridos en un Servicio de Atención Médica</b>				
<b>Institución de salud:</b> Policlínico "Dr. Mario Muñoz Monroy"				
<b>Patología:</b> Desdentado total. 4 <sup>ta</sup> visita. Ficha # 2. Cocina				
<b>COSTOS DIRECTOS</b>	<b>UM</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo</b>	<b>Importe</b>
<b>Materiales y medicamentos</b>			<b>Unitario</b>	
Acrílico termopolizable líquido	ml	6.3	\$ 0.0065	\$ 0.0410
Acrílico termopolizable polvo	g	18	0.00918	0.1652
Pasta brillar	ml	6	1.75783	8.147
Piedra pome	Kg.	0.25	1.0515	0.2629
Yeso blanco	kg	1	0.3412	0.3412
Costo total de materiales y medicamentos				<b>\$ 8.9573</b>
<b>Salario y seguridad social</b>	<b>UM</b>	<b>Salario</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Importe</b>
			<b>de MOD</b>	
Técnico en prótesis	Pesos	286.91	120	\$ 3.0108
+ Impuesto Seguridad Social (12.5%)	Pesos			0.3763
Fuerza de trabajo (25%)	Peso			0.7527
Seguridad Social a corto plazo (1.5%)	Peso			0.0452
Costo total de salario y seguridad social	Pesos			<b>\$ 4.1850</b>
<b>Costo total directo utilizado</b>	<b>Peso</b>			<b>\$ 13.1423</b>
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>UM</b>	<b>Días</b>	<b>Tasa</b>	<b>Importe</b>
<b>Electricidad y depreciación</b>		<b>paciente</b>	<b>diaria</b>	
Electricidad por pacientes	UM	1	0.8904761	\$ 0.89048
Depreciación de AFT por pacientes	UM	1	1.901843	1.90184
Total de electricidad y depreciación				<b>\$ 2.79232</b>
<b>Otros costos indirectos</b>	<b>UM</b>	<b>Costo</b>	<b>Inductor</b>	<b>Importe</b>
		<b>mensual</b>		
Costo total Salario y seguridad social	Um			\$ 4.79951
Materiales	Um.	185.00	210	0.88095
Alimentos (excepto consumo de pacientes)	Um.	190.00	210	0.90476
Mantenimiento	Um.	175.00	210	0.83333
<b>Total otros costos indirectos</b>				<b>7.41855</b>
<b>Total de los costos indirectos por pacientes</b>				<b>10.21087</b>
<b>Total Costo por Pacientes</b>				<b>\$ 23.35317</b>

(\*)

Fuente: elaboración propia

**Anexo # 22.** Costos Incurridos 5ta visita. Instalación de la prótesis dental.

<b>Costos incurridos en un Servicio de Atención Médica</b>				
<b>Institución de salud:</b> Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”				
<b>Patología:</b> Desdentado total. <b>5<sup>ta</sup> Visita:</b> Instalación de la prótesis dental				
<b>Costos Directos</b>	<b>UM</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Importe</b>
<b>Materiales y medicamentos</b>				\$ 0.000
Materiales y medicamentos				\$ 0.000
Costo total materiales y medicamentos				<b>\$ 0.000</b>
<b>Salario y seguridad social</b>	<b>UM</b>	<b>Salario</b>	<b>Tiempo de MOD</b>	<b>Importe</b>
Especialista en Prótesis	Pesos	589.09	30 min	\$ 1.5453
Técnico en Atención Estomatológica	Pesos	286.91	30 min	0.7527
+ Impuesto Seguridad Social (12.5%)	Pesos			0.2872
Fuerza de trabajo (25%)	Pesos			0.57451
Seguridad Social a corto plazo (1.5%)	Pesos			0.03447
Costo total de salario y seguridad social	Pesos			<b>3.19423</b>
<b>Costo total directo utilizado</b>	Pesos			<b>\$ 3.19423</b>
<b>Costos Indirectos de Servicio</b>	<b>UM</b>	<b>Días pacientes</b>	<b>Tasa diaria</b>	<b>Importe</b>
<b>Electricidad y depreciación</b>				
Electricidad por pacientes	UM	1	0.8904761	\$ 0.89048
Depreciación de AFT por pacientes	UM	1	1.901843	1.90184
Total de electricidad y depreciación				<b>\$ 2.79232</b>
<b>Otros costos indirectos</b>	<b>UM</b>	<b>Costo mensual</b>	<b>Inductor</b>	<b>Importe</b>
Costo total Salario y seguridad social	Um.			\$ 4.79951
Materiales	Um.	185.00	210	0.88095
Alimentos (excepto consumo de pacientes)	Um.	190.00	210	0.90476
Mantenimiento	Um.	175.00	210	0.83333
Total de otros costos indirectos				<b>7.41855</b>
<b>Total costos indirectos por paciente</b>				<b>10.21087</b>
<b>Total Costo por Pacientes</b>				<b>\$ 13.40510</b>

(\*)

**Fuente:** elaboración propia

**Anexo # 23.** Costos incurridos. 6<sup>ta</sup> Visita. Control.

<b>Costos incurridos en un Servicio de Atención Médica</b>				
<b>Institución de salud:</b> Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy”				
<b>Patología:</b> Desdentado total. 6 <sup>ta</sup> <b>Visita:</b> Control.				
<b>Costos Directos</b>	<b>UM</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Importe</b>
<b>Materiales y medicamentos</b>				\$ 0.000
Materiales y medicamentos				\$ 0.000
Costo total materiales y medicamentos				<b>\$ 0.000</b>
<b>Salario y seguridad social</b>	<b>UM</b>	<b>Salario</b>	<b>Tiempo de MOD</b>	<b>Importe</b>
Especialista en Prótesis	Pesos	589.09	30 min	\$ 1.5453
Técnico en Atención Estomatológica	Pesos	286.91	30 min	0.7527
+ Impuesto Seguridad Social (12.5%)	Pesos			0.2872
Fuerza de trabajo (25%)	Pesos			0.57451
Seguridad Social a corto plazo (1.5%)	Pesos			0.03447
Costo total de salario y seguridad social	Pesos			<b>3.19423</b>
<b>Costo total directo utilizado</b>	Pesos			<b>\$ 3.19423</b>
<b>Costos Indirectos de Servicio</b>	<b>UM</b>	<b>Días pacientes</b>	<b>Tasa diaria</b>	<b>Importe</b>
<b>Electricidad y depreciación</b>				
Electricidad por pacientes	UM	1	0.8904761	\$ 0.89048
Depreciación de AFT por pacientes	UM	1	1.901843	1.90184
Total de electricidad y depreciación				<b>\$ 2.79232</b>
<b>Otros costos indirectos</b>	<b>UM</b>	<b>Costo mensual</b>	<b>Inductor</b>	<b>Importe</b>
Costo total Salario y seguridad social	Um.			\$ 4.79951
Materiales	Um.	185.00	210	0.88095
Alimentos (excepto consumo de pacientes)	Um.	190.00	210	0.90476
Mantenimiento	Um.	175.00	210	0.83333
Total de otros costos indirectos				7.41855
<b>Total costos indirectos por paciente</b>				<b>10.21087</b>
<b>Total Costo por Pacientes</b>				<b>\$ 13.40510</b>

(\*)

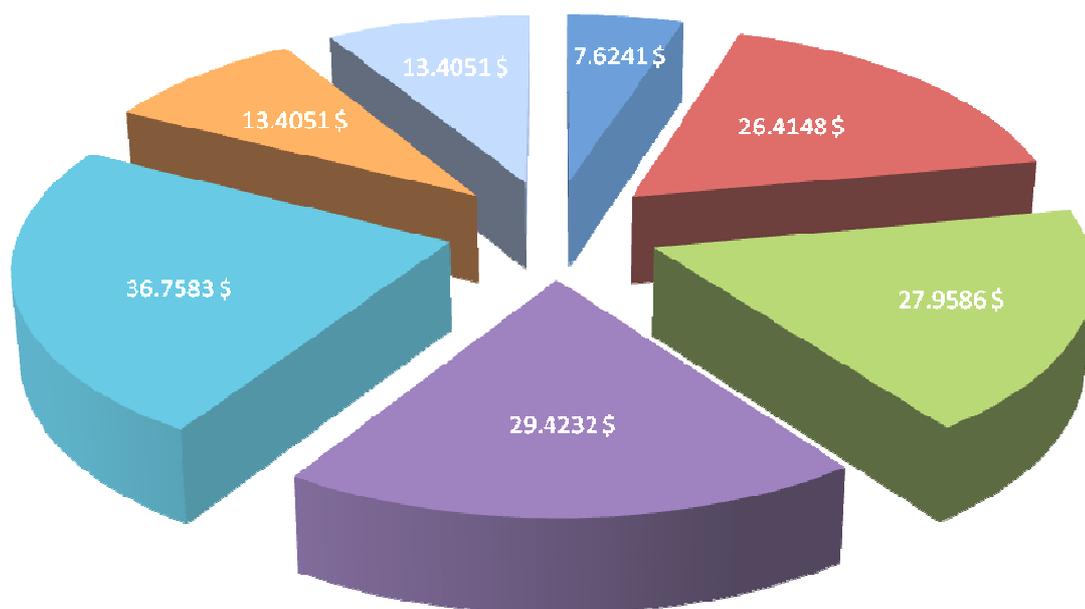
Fuente: elaboración propia

**Anexo # 24.** Costos por pacientes atendidos en el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”

<b>Costos incurridos en un Servicio de Atención Médica</b>	
<b>Institución de salud:</b> Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monrroy”	
<b>Patología:</b> desdentado total.	
<b>Costos total de atención médica</b>	
Trayectoria del paciente.	Costo por pacientes
Departamento de Prótesis: Recepción	\$ 7.62409
1 <sup>ra</sup> visita. Ficha # 1 + Ficha # 2	26.41476
2 <sup>da</sup> visita. Ficha # 1 + Ficha # 2	27.95856
3 <sup>ra</sup> visita. Ficha # 1 + Ficha # 2	29.42317
4 <sup>ta</sup> visita. Ficha # 1 + Ficha # 2	36.75827
5 <sup>ta</sup> visita.	13.40510
6 <sup>ra</sup> visita.	13.40510
Costo total de atención médica	\$ 154.98905

**Fuente:** elaboración propia

Gráfico # 1. Costos por pacientes atendidos en el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico “Dr. Mario Muñoz Monroy”



#### Consultas al Paciente

- Recepción del departamento de prótesis.
- 1ra Visita. Ingreso. Confección de historia clínica.
- 2da Visita. Toma impresión definitiva.
- 3ra Visita. Relación cráneo mandibular.
- 4ta Visita. Prueba de diente.
- 5ta Visita. Instalación.
- 6ta Visita. Control.