



UNIVERSIDAD DE CIENFUEGOS
“Carlos Rafael Rodríguez”
Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
Departamento de Ciencias Contables

TITULO DEL TRABAJO DE DIPLOMA: Determinación del costo por paciente atendido con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus en la Sala de Urgencias del Policlínico Universitario “Manuel Piti Fajardo” de Cruces.

AUTOR: Lisbey María Avalo Rodríguez

**TUTOR: Maria del Rosario Francesena Águila.
Ernesto Espiñeira Mena .**

CURSO: 2011 - 2012
“Año 54 de la Revolución”

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

Firma del AUTOR

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

Información Científico Técnica
Nombre, Apellidos y Firma

Computación
Nombre, Apellidos y Firma

Firma del TUTOR

PENSAMIENTO

“...Hay que hacer análisis de costo cada vez mas detallado que nos permitan sacar hasta la ultima partícula del ser humano. De manera que es una tarea especial “...

Che

DEDICATORIA

A mi hija Adianay que con su ternura hace que todas las cosas buenas sean importantes, las cosas difíciles alcanzables.

A mi madre quien es merecedora de todo lo bello y me ha apoyado en todos los momentos de mi vida.

A Osmany, mi esposo, por ayudarme hasta el final.

LOS QUIERO

AGRADECIMIENTOS

AGRADEZCO EN PRIMER LUGAR A DIOS POR DARMÉ LA POSIBILIDAD DE ESTUDIAR Y SER LA MUJER QUE SOY.

AGRADEZCO A MIS PADRES Y FAMILIA POR ESTAR SIEMPRE PRESENTE EN LOS MOMENTOS MÁS IMPORTANTES DE MI VIDA Y EN CONFIAR EN QUE YO SI PUEDO.

AGRADEZCO A MI ESPOSO OSMANY,

AGRADEZCO A MIS COMPAÑEROS DE AULA

AGRADEZCO A TODOS LOS QUE DE UNA FORMAS U OTRA ME DIERON SU MANO PARA PODER SALIR ADELANTE

A TODOS INFINITAS GRACIAS DESDE LO MÁS PROFUNDO DE MI CORAZÓN.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo establecer un procedimiento para la determinación del costo por paciente en la sala de urgencias del Policlínico Universitario “Manuel Piti Fajardo” de Cruces, que facilite y aporte elementos relevantes para la plantación, el control y la toma de decisiones. Esta investigación tiene un amplio espectro de aplicación, toda vez que se adecua y es factible para toda las instituciones de salud cubana, puesto que, parte del protocolo de atención medica para cada tipo de paciente y patología permitiendo la comparación de los recursos realmente sacrificado con los patrones de eficiencia predeterminados, porque aunque la premisa de los trabajadores de la salud es salvar vidas humanas al costo que sea necesario, esto se logra con un eficiente uso de los materiales, contribuyendo al ahorro de cuantiosos recursos ,tales como equipamientos, medicamentos entre otros. El procedimiento que se propone, surge a partir de una amplia revisión bibliográfica realizada de literatura nacional e internacional, así como del análisis del sistema de costeo que se aplica en la actualidad en las instituciones de salud cubanas, unido a la necesidad de las administraciones de contar con información relevante, precisa y oportuna que permita valorar los costos por pacientes.

Summary

The present research aims at establishing a procedure for the determination of costs for patients in Cruces's Poly-Clinical University Student, that he make easy and contribute relevant elements for planning, the control and the overtaking.. An ample specter of application has this investigation, seeing that it is made suitable and he is feasible for everything the institutions of health Cuban, job than, part of the protocol of medical attention for each type of patient and pathology permitting the comparison of resources really sacrificed with the employers of efficiency predetermined, because although the premise of the workpeople of health is to save human lifes at cost that he be, this turns out well with an efficient use of materials, contributing to the saving of abundant resources, such like equipments, medications among others necessarily. The procedure that he intends, happens as from an ample bibliographic revision accomplished of national and international literatures, thus I eat of the system analysis of financing that Cubans are applied as of the present moment at the institutions of health, united to the need of the administrations to have relevant information, hurry and opportune that it permit appraising the costs for patients.

Índice

Índice	
Resumen	
Introducción	1
Capítulo I. Fundamentación Teórica	6
1.1 La concepción teórica de la contabilidad	6
1.1.1 Funciones y Objetivos de la Contabilidad	7
1.1.2 Ramas de la Contabilidad	9
1.1.3 Contabilidad como sistema de Información	9
1.2 El costo como concepto	10
1.2.1 La Contabilidad de costos	11
1.3 Clasificación de los costos atendiendo a sus propósitos	13
1.4 Sistemas de acumulación de costos	18
1.5 Los costos en las instituciones de salud	21
1.6 La atención primaria de salud	27
Capítulo II. Procedimiento para la determinación del costo por paciente en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces	32
2.1 Caracterización de la entidad objeto de estudio	32
2.2 Requisitos y funciones de los policlínicos	33
2.3 Caracterización de la Sala de Urgencias del Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo Cruces.	35
2.4 Tratamiento de la información de los costos en las Instituciones de Salud	36
2.5 La información de los costos en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces	39
2.6 Procedimiento propuesto para el costeo por pacientes en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces	43

Capítulo III. Aplicación del Procedimiento propuesto por Reyes y Pérez 2009 para la determinación de los costos por pacientes en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces	51
3.1 Aplicación del Procedimiento propuesto para la determinación de los costos	57
3.2 Comparación de los costos por pacientes a partir del sistema de costeo actual y el procedimiento propuesto	72
3.3 Resultados del costo por paciente obtenido mediante el sistema de costeo Actual	73
Conclusiones	74
Recomendaciones	75
Bibliografía	

Introducción

La Salud resulta una condición indispensable para la especie humana, la preservación de sus indicadores constituye una garantía para el incremento de los años de existencia, la consecución de una longevidad plena, el bienestar psíquico, físico y social y la calidad de la vida toda, no obstante en el decursar evolutivo del hombre en el tiempo, tales cuestiones no se sucedieron ni aparecieron, ni lograron de forma resuelta conforme a los estándares deseados.

La ocurrencia de enfermedades devenidas en terribles epidemias derivadas de factores histórico-concretos tales como: el incipiente o a veces nulo desarrollo científico acorde con la época, el nivel cognoscitivo y las diferencias culturales de la sociedad, los canores impuesto por la religión y la iglesia, las campañas guerreristas de conquista y la inexistencia de métodos y medios para prevenir y contrarrestar tales afectaciones entre otros factores; condujeron a que los niveles de vida y de salud presentaran marcado deterioro.

Con la irrupción de la sociedad capitalista este proceso obtiene otro matiz, pues además de seguir incidiendo algunos de los aspectos ya citados, se presenta un fenómeno nuevo, o mejor, altamente polarizado, y es el concerniente a las diferencias de clases, donde la exclusión prima, atendiendo a razones raciales, económicas y de poder por lo que los recursos financieros que posibiliten las investigaciones científicas se encuentran monopolizados por intereses oligárquicos de diferentes compañías, y el acceso a los medicamentos, instituciones sanitarias y posibilidades preventivas se limitan considerablemente y en algunos casos les queda prohibida al sector mayoritario de la población, es decir, a los pobres y marginados, sobre todo de los países del tercer mundo y de escaso desarrollo.

Nuestro país no quedó exento de padecer de tales problemas, hasta que se produjo la Revolución, y es a partir de Enero de 1959 que sin pérdida de tiempo, el Gobierno Revolucionario acometió una serie de medidas encaminadas a reorganizar, todo el sistema de salud existente hasta ese momento, permeado todavía de aquellos vicios e ineficacias, y a su vez a concebir e implementar procedimientos con el objetivo de revertir tales situaciones y perfeccionar paulatinamente todo lo relacionado con la salubridad, en aras de garantizar el bienestar a que aspira en ese sentido nuestra sociedad.

Entre las principales medidas implementadas se encuentra la creación de una red de Atención Primaria de Salud como baluarte del Sistema Nacional que comenzó con las postas medicas y en la actualidad se encuentra extendida hasta la existencia policlínicos comunitarios, Hospitales Clínicos-Quirúrgicos y otros de tipo especializados así como de Centros de investigación con alto nivel de reconocimiento internacional ; unido a ello y en consecuencia una gama de servicios farmacéuticos para el suministro de medicamentos.

No se puede dejar de significar el sentido ético, moral y de principios acorde al carácter de la Revolución y el valor relacionado con la condición de gratuidad con que son prestados todos los servicios , para lo cual el Presupuesto del Estado asume la responsabilidad de aportar los recursos financieros para cumplimentar los objetivos que por razón social le han sido encomendados al Ministerios de Salud Publica como órgano rector de todo lo expuesto.

Por razones obvias al mantenimiento del sistema de Atención Primaria de Salud , la obtención de todos los recursos para su óptimo funcionamiento , las influencias relativas al periodo especial por el que se atraviesa y los limitantes que se desprenden del brutal bloqueo impuesto por el gobierno de los Estados Unidos , hacen que se encarezcan considerablemente los costos relacionados con la actividad , por lo que se impone un proceso de reordenamiento de la organización , y un incremento de la eficiencia, la economía y la eficacia en cuanto a la administración y control de los recursos y servicios, pretendiendo maximizar su calidad con los mínimos de costos.

En tono con todo ello, los “Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido Comunista de Cuba “ aprobados durante el VI Congreso aborda y plantea la implementación de varios de ellos relacionados con la actividad como los que seguidamente se resumen:

01-“El Sistema de Planificación Socialista continuará siendo la vía principal por la dirección de la economía nacional y debe transformarse en sus aspectos metodológicos, organizativos y de control...”

31-“Se reducirá la cantidad de unidades presupuestadas hasta el numero mínimo (...) donde prime el criterio de máximo ahorro del Presupuesto del Estado en recursos materiales y financieros garantizando un servicio eficiente y de calidad”

34-“Se diseñara el Sistema de dirección que regirá el funcionamiento organizativo y de control (...) simplificando su contabilidad “

154-“Eleva la calidad del Servicio que se brinda (...) Garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios”

155-“Reorganizar (...) los servicios de salud, incluyendo la atención de urgencias (...) Garantizar que el propio Sistema de Salud facilite que cada paciente reciba la atención (...)con la calidad necesaria”

156-“Consolidar (...) el empleo del método clínico y epidemiológico y el estado del entorno social (...) de manera que contribuyan al uso racional de los medios tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

157- ... implementar otras medidas que coadyuven el uso racional de los medicamentos.

Situación Problemática

Se inicia esta investigación en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo puesto que en dicha institución no se conoce el costo por paciente lo que resulta insuficiente en cualquier esfera de la producción y los servicios ,en la institución es necesario conocer cuanto se invierte por pacientes para cada patología que se atiende ,para lograr mayor veracidad en la información ya que cada paciente que reciba servicio de atención involucra diversas áreas y cada uno recibe atención diferenciada y evolucionan de forma diferente a cada tratamiento.

Para poder lograr todo lo expuesto, resulta necesario contar con una adecuada Contabilidad de Costos que permitan acometer sus funciones fundamentales , o sea la Planeación, el Control y la Toma de Decisiones .El presente trabajo pretende abordar la implementación de un Sistema de Costos por Pacientes y Patologías en la Sala de Urgencias del Policlínico Universitario Manuel “Piti” Fajardo del municipio de Cruces que resulte mas eficiente y eficaz para medir los resultados de la gestión en la prestación de sus servicios atendidos como son la hipertensión arterial y la diabetes.

Problema de esta investigación como sigue:

En el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo del municipio de Cruces, no es posible determinar el costo por paciente atendido con hipertensión arterial y diabetes en la sala de urgencia.

Hipótesis

Con el cálculo del costo a partir del procedimiento Reyes & Pérez 2009 se logra determinar el costo por paciente atendido con hipertensión arterial y diabetes en la Sala de Urgencia del Policlínico de Cruces.

Objetivo General

Aplicar el procedimiento de costeo de Reyes y Pérez 2009 que permita determinar el costo por paciente en la Sala de Urgencia del Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces.

Objetivos Específicos

- Valorar el estado de la ciencia sobre la contabilidad de costos, los sistemas de acumulación de costos, y los costos en salud.
- Caracterizar la entidad Objeto de Estudio y presentar un procedimiento para el cálculo del Costo por Paciente.
- Aplicar el procedimiento propuesto para la determinación del costo por paciente, en el Policlínico Universitario de Cruces para la atención de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

Variables de la Investigación.

Dependientes:

- Costo de Materiales Directos (Medicamentos, materiales de curación)
- Costo de mano de obra directa (salarios de médicos, especialistas, enfermeras, técnicos)
- Costos Indirectos (Salarios Indirectos, Mano de obra indirecta, y otros indirectos)

Independientes:

- Protocolo de Atención Médica
- Procedimiento para la determinación de los costos

Métodos y Técnicas

Los Métodos y Técnicas empleados en esta investigación son:

Método Teórico

- Analítico-Sintético
- Inductivo -Deductivo.

Método Empírico

- Análisis de Documentos
- Observación

Método Matemático

- Hoja de Calculo Excel
- Matemático - Estadístico

Los métodos utilizados son las formas fundamentales del conocimiento sin los cuales no sería posible obtener la información para las elaboraciones teóricas posteriores y su comprobación las que nos permite relacionar todas las etapas de la investigación .

Diseño de la Investigación

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

I-Fundamentación teórica

II- Procedimiento para la determinación del costo por paciente con hipertensión arterial y diabetes en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces.

III- Aplicación del procedimiento propuesto por Reyes & Pérez 2009 para la determinación del costo por paciente atendido con hipertensión arterial y diabetes en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo del municipio de Cruces en la provincia de Cienfuegos.

Capítulo I: Fundamentación teórica

En este capítulo se realiza una reseña histórica acerca de la contabilidad de costo, tomada del criterio de diferentes especialistas en materia de la contabilidad, tanto en el ámbito nacional como internacional. A partir del análisis de diferentes conceptos y clasificaciones que se le dan a los costos atendiendo a sus diferentes propósitos, forma de participación, así como los sistemas de acumulación que permitan la determinación de estos.

De esta forma se expone las clasificaciones y centros de costo definidos para las instituciones hospitalarias cubanas haciendo énfasis en la importancia del costo por paciente para la obtención de la información precisa, y oportuna que facilite el desarrollo de los procesos de planificación, control y la toma de decisiones en las instituciones de salud.

1.1 La concepción teórica de la contabilidad

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. A continuación se presentan varias acepciones de la contabilidad que han sido definidas por diferentes autores y cuerpos colegiados de la profesión contable:

"La contabilidad es el arte de registrar, clasificar y resumir en forma significativa y en términos de dinero, las operaciones y los hechos que son, cuando menos, de carácter financiero, y el de interpretar sus resultados".(Comisión de terminología. Conceptos y definiciones., 2006)

"La contabilidad es una técnica que se utiliza para producir sistemática y estructuralmente información cuantitativa, expresada en unidades monetarias, de las transacciones que realiza la entidad económica y de ciertos eventos económicos identificables que la afectan, con el objeto de facilitar a los interesados la toma de decisiones.(Ramírez Padilla, 1991:58)

Catorra por su parte expone que *"La contabilidad es el lenguaje que utilizan los empresarios para poder medir y presentar los resultados obtenidos en el ejercicio económico, la situación financiera de las empresas, los cambios en la posición financiera y/o en el flujo de efectivo "*. (Catorra, F, 2006:96)

Villalaez afirma que desde siempre la contabilidad ha sido proporcionar información histórica de gran utilidad para la administración, pues permite evaluar situaciones pasadas y además contribuye a la preparación de planes futuros mediante el análisis de la información que muestran los estados Financieros.(Alma-Ata OMS-UNICEF, 1978:4)

Recogido el criterio de (Horngren-Harrison, 2006:196), *el sistema que mide las actividades del negocio, procesa esa información convirtiéndola en informes y comunica estos hallazgos a los encargados de tomar decisiones.*

Según el Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados *"La contabilidad es el arte de registrar, clasificar y resumir en forma significativa y en términos de dinero, las operaciones y los hechos que son cuando menos de carácter financiero, así como el de interpretar sus resultados "*

Visto el criterio de diferentes especialistas y entendidos en la materia: la contabilidad es la ciencia que registra, procesa, sintetiza las operaciones financieras de una entidad, convirtiéndola en informes exactos, claros y precisos en un periodo de tiempo determinado, con el fin de analizarlos e interpretarlos por parte de los contables, sirve para una dirección acertada de la gestión económica. (*La contabilidad.*, 2006:146)

1.1.1 Funciones y objetivos de la contabilidad

Horngren señala que la función de la contabilidad es ayudar a la administración a tomar buenas decisiones, además que su principal función es apoyar a la gerencia, una buena contabilidad ayuda a desarrollar el negocio, sin embargo, una mala lo engaña y entorpece. (Horngren, 2006:65)

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.(Lucas, P., 2006:87)

La Financiera, por su parte, analiza la obtención de los recursos, para hacer frente a los compromisos de la empresa. Ejemplo: Ver con que 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, etc.

Y la Legal, 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.(Cortes, J., 1932:201)

Asimismo, se pueden exponer otras funciones como controlar e informar respecto a todos los recursos materiales, monetarios y financieros de la organización.

Controlar:

Para que los recursos de las entidades puedan ser administrados en forma eficaz, es necesario que sus operaciones sean controladas plenamente, requiriéndose establecer antes el proceso contable y cumplir con sus fases de sistemización, valuación y registro.

Informar:

A través de los estados financieros los efectos que las operaciones practicadas, independientemente de que modifiquen o no al patrimonio de las entidades, representan para sus directivos y propietarios:

- ✓ Conocer cuáles son y a cuánto ascienden sus recursos, deudas, patrimonio, productos y gastos
- ✓ Observar y evaluar el comportamiento de la entidad.
- ✓ Comparar los resultados obtenidos contra los de otros períodos y otras entidades.
- ✓ Evaluar los resultados obtenidos previamente determinados.
- ✓ Planear sus operaciones futuras dentro del marco socioeconómico en el que se desenvuelve.(Rondon Gómez, F, 2006:184)

En resumen, La contabilidad, *“tiene diversas funciones, pero su principal objetivo es suministrar, cuando sea requerida o en fechas determinadas, información razonada, en base a registros técnicos, de las operaciones realizadas por un ente público o privado”*.
(Cristina, J., 2006:124)

Los objetivos de la contabilidad son suministrar información de la situación económica y financiera de la empresa lo cual es necesario para conocer el patrimonio de la misma y ejercer un control sobre ella. Medir los recursos

- Registrar cronológicamente los hechos económicos ocurridos en una entidad.
- Suministrar información específica sobre la situación financiera de un momento determinado, así como de los resultados obtenidos en un periodo determinado.
- Elaborar presupuesto sobre la actividad futura de la empresa.
- Realizar una adecuada toma de decisiones partiendo de los análisis e interpretaciones realizadas.

El objetivo fundamental de la contabilidad es generar y comunicar información útil para la toma de decisiones, teniendo la calidad requerida y es por eso que debe cumplir con ciertas características básicas, como: comprensibilidad, relevancia, fiabilidad y comparabilidad., debe adecuarse al sector o rama donde se aplique. Cada tipo de contabilidad cuenta con especificaciones que deben responder a los intereses de las empresas u organizaciones y sus administraciones. (*La contabilidad.*, 2006:83)_

1.1.2 Ramas de la contabilidad

La Contabilidad es la ciencia que pretende, clasificar medir y valorar para posteriormente sintetizar y analizar en cifras la actuación de la empresa, en orden a obtener una base de información adecuada para su gestión, que permita la máxima consecución de los objetivos propuestos.

En este sentido surge la Contabilidad de Costo o Gerencial, junto con la Contabilidad Financiera., o sea, que incluye entre otros, aspectos generales, financieros y de costos.

La Contabilidad de Costos debe contemplar la recopilación, registro, análisis e interpretación de las erogaciones necesarias para la obtención de un producto o realización de una actividad determinada. La contabilidad de costos estudia las relaciones costos – beneficios – volumen de producción, el grado de eficiencia y productividad, y permite la planificación y el control de la producción, la toma de decisiones sobre precios, los presupuestos y la política del capital.

Esta información no suele difundirse al público. Mientras que la contabilidad financiera tiene como objetivo genérico facilitar al público información sobre la situación económica – financiera de la empresa; y la contabilidad de costos tiene como objetivo esencial facilitar

información a los distintos departamentos, a los directivos y a los planificadores para que puedan desempeñar sus funciones.

La Contabilidad de Costos, es el instrumento más capaz de aportar la información para la flexibilización y adaptación a las variaciones internas y externas, en orden a conseguir en cada momento y a largo plazo la máxima consecución de los objetivos.

En términos generales que la Contabilidad se divide en:

General: Se ocupa de la recopilación, registro, agrupación y análisis de los hechos económicos: radicando su importancia en que sirve para mantener un orden cronológico de los fenómenos económicos en la medida en que se sucedan y sirve para la emisión de informes y análisis.

Financiera: Se dedica al análisis de un conjunto de índices y tasas, necesarios de estudio e interpretación; para tomar decisiones sobre las diferentes magnitudes de los recursos y el por ciento de utilización de los mismos, determinando premisas para la toma de decisiones.

Costos Se encarga de la comparación de los costos de los productos y servicios dependiendo del tipo de medición que se desee .Sirve para el control de los recursos de la entidad económica mediante el análisis de su utilización en comparación con patrones preparados a tal fin.

1.1.3 Contabilidad como Sistema de Información

La Contabilidad es en esencia, un sistema de información de la actividad económica, que persigue el conocimiento del pasado y el presente, así como el futuro, a través de leyes predictivas, mediante métodos específicos, con el fin de contribuir a la toma eficaz de decisiones.

Del pasado, porque sirven de base para las comparaciones que permiten determinar los vaivenes y la situación de la organización en épocas.

Del presente, porque va indicando la calidad y la dirección del desarrollo de los acontecimientos, marca la realidad concreta a la fecha.

Del futuro, porque sin descuidar lo que pasa hoy, permite poner un ojo en el mañana y gerencial con anticipación.

Los servicios aportados por la contabilidad son imprescindibles para obtener información de carácter legal. Todos los ciudadanos necesitan cierto conocimiento de contabilidad si desean actuar en forma inteligente y aceptar retos que les impone la sociedad.

La información contable utilizada por quienes toman decisiones, debe estar resumida y sintetizada con la finalidad de mostrar la información necesaria, relevante y oportuna .

1.2 El costo como concepto

Morton Baker planteó que *“el costo de la producción es el valor monetario de los bienes y servicios consumidos por la empresa en su actividad de transformación incluyendo los costos de la mano de obra , de los materiales y de los costos indirectos.* (Baker, m., 2000:162)

Para Carln, *“el costo es la tenencia y uso de los factores productivos, que al reverenciarse con el valor de cambio que asigna el mercado, origina el beneficio o la pérdida.* (Mallo, c., 2001:325)

Según el Manual de Contabilidad de Costos este *“es el gasto valorado en dinero de bienes y prestaciones de servicio invertido en la empresa a fin de alcanzar el objetivo propuesto”.* (Grillespie, c., 2000:216)

José Mieres dijo *“ser la suma de gastos aplicada con un propósito expreso, que representa el valor de una parte de bienes y servicios, en forma total o unitaria”.* (Mieres, j., 2000)

H.W Pedersen planteó que *“el costo es el consumo valorado en dinero de bienes y servicios para la producción que constituye objetivo de la empresa”.* (Pedersen, h, 2006:123)

Según E. Scheneider, *“el costo es el equivalente monetario de los bienes aplicados o consumidos en el proceso de producción”.* (Schneider,E, 1972:55)

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 La contabilidad de costos

La contabilidad de costos es concebida como un área especializada de la contabilidad, utilizada por las organizaciones, en la que se emplean una serie de métodos, procedimientos y técnicas contables con el objetivo de determinar el costo de un producto, proceso, proyecto, servicio, lote, pedido o departamento. También es definida como una especialización de las ciencias contables y gerenciales que se encarga del control, registro y

análisis de las operaciones que se llevan a cabo por las organizaciones, en la producción de bienes y servicios, con el objetivo de proveer a la gerencia de informaciones para la toma de decisiones. La contabilidad de costo permite además el control del uso de los insumos de producción y su eficiencia operacional buscando alternativas que permitan maximizar la productividad y por consiguiente la rentabilidad del negocio constituyendo hoy estas informaciones la base para el diseño de estrategia para desarrollar ventajas competitivas. (Polimeni,2000:140)

Dentro de sus roles fundamentales, se encuentra la de sistematizar, analizar y controlar todas las informaciones provenientes de los sistemas de costos, con la finalidad de:

- Determinar el costo unitario de producción
- Proporcionar información a la gerencia
- Servir como herramienta de análisis para planear utilidades
- Asesorar a la administración para la toma de decisiones
- Servir de base para la elaboración de presupuestos
- Controlar todas las actividades que requieran informaciones relacionadas con los Costos
- Valuar los inventarios.

Esta contabilidad encierra diferentes características las que son:

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

La contabilidad de costos hace parte del sistema contable y surte información tanto para la contabilidad financiera: preparación de estados de resultados, como para la contabilidad

administrativa: cálculo de puntos de equilibrio, márgenes de contribución, presupuestos, entre otros.

En sentido general 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.

Claro está que contar con suficiente información de costo no siempre resulta favorable ni factible, pues esto puede atiborrar al analista o decisor al no poder definir que información se requiere en cada caso para analizar diferentes cursos de acción, es por ello que los costos han de clasificarse atendiendo siempre a los propósitos que cada caso persiga.

1.3 Clasificación de los costos atendiendo a sus propósitos.

Con el Objeto de proveer datos útiles y relevantes a la gerencia los costos se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Elementos de un producto(costo del producto)
- Relación con la producción.
- Relación con el volumen.
- Capacidad para asociar los costos.
- Departamento donde se incurrieron.
- Áreas funcionales.
- Periodo en que se van a cargar a los ingresos.
- Relación con la planeación, el control y la toma de decisiones.
- De Acuerdo a la técnica de valuación. (Polimeni,2000:168)

Elementos de un producto

Los elementos del costo de un producto son los materiales directos, la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación:

- **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.
- **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 diferentes de los materiales directos. Estos 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 puede fácilmente asociarse con el producto y representa el principal costo de mano de obra de ese producto.
- **Costos Indirectos de Fabricación:** 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.(Polimeni,2000:175)

Relación con la producción

Los costos se pueden clasificar en:

- **Costos Primos:** Son la sumatoria de los materiales directos y la mano de obra directa. Están relacionados directamente con la producción
- **Costos de Conversión:** Son los relacionados con la transformación de los materiales directos en productos terminados, están conformados por la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación.(Polimeni,2000:178)

Relación con el volumen

Los costos varían ante los cambios en el volumen de producción. La comprensión de su comportamiento es vital para casi todos los aspectos de costeo de productos. Bajo esta categoría se clasifican como: costos variables, fijos, mixtos, semivARIABLES y escalonados.

- **Costos Fijos:** Son aquellos en los cuales el costo fijo total permanece constante para un rango relevante de producción, mientras que el costo fijo por unidad varía con la producción.
- **Costos Variables:** Son aquellos en los cuales el costo total cambia en proporción directa con los cambios en el volumen o producción, mientras el costo unitario permanece constante.
- **Costos Mixtos:** Estos contienen ambas características, de fijos y variables, a lo largo de varios rangos relevantes de operación.

- Costo Semivariable: Representa un cargo mínimo al hacer un determinado artículo o un servicio disponible.
- Costo Escalonado: Cambia abruptamente en los diferentes niveles de actividad porque adquieren en porciones indivisibles.(Polimeni,2000:182)

Capacidad para asociar los costos.

Un costo se puede considerar directo o indirecto, dependiendo de la capacidad de la gerencia para asociarlos a las órdenes específicas, departamentos, territorios de ventas, etc.

- Costos Directos: Son los costos capaces de ser identificables con los artículos o áreas específicas.
- Costos Indirectos: Son los costos comunes a muchos artículos y por lo tanto no son directamente identificables con ningún artículo o área. Los costos indirectos se cargan por lo general a los artículos o áreas utilizando técnicas de asignación. (Polimeni,2000:184)

Departamento donde se incurrieron.

Un departamento es la principal división funcional de una empresa. El costeo por departamento ayuda a la gerencia en el control de los costos indirectos de fabricación y a medir los ingresos.

- Departamentos de producción: Estos contribuyen directamente con la producción de un artículo y es aquí donde tiene lugar el proceso de conversión o manufactura, incluye operaciones manuales y mecánicas.
- Departamentos de servicios: Son aquellos que no están directamente relacionados con la producción de un artículo. Su función es proveer servicios a otros departamentos.(Polimeni,2000:187)

Áreas funcionales.

Los costos clasificados por funciones se acumulan de acuerdo con la actividad realizada.

- Costos de manufactura: Se relaciona con la producción de un artículo. Los costos de manufactura son la suma de los materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación.
- Costos de mercadeo: Se incurren en la venta de un producto o servicio.

- Costos administrativos: Se incurren en la dirección, control y operación de una empresa, incluyen el pago de salarios a la gerencia y al personal de oficina.
- Costos financieros: Se relacionan con la obtención de fondos para la operación de la empresa. Incluyen el costo de los intereses que la empresa debe pagar por los préstamos, así como los costos de otorgar crédito a los clientes.

Período en que se van a cargar a los ingresos:

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:

- Costos 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 mismo.
- Costos del período: Estos costos no están directa ni indirectamente relacionados con el producto y que por lo tanto no se inventarían. Estos costos se cancelan inmediatamente, contra la cuenta resumen de ingresos, puesto que no puede determinarse ninguna relación entre el costo y el ingreso.

Relación con la planeación, el control y la toma de decisiones:

Estos 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 costos presupuestados: Los costos estándar son aquellos que deberían incurrirse en un proceso particular de producción bajo condiciones normales. Están relacionados generalmente con los costos unitarios de los materiales presupuestados, sin embargo, comúnmente proporcionan pronósticos de la actividad sobre una base del costo total más que sobre una base del costo unitario.
- Costos controlables y no controlables: Los controlables son aquellos sobre los que pueden ejercer influencia directa los gerentes durante un determinado período de tiempo. Los no controlables son aquellos que no están directamente administrados por un determinado nivel de la actividad gerencial.

- Costos relevantes y no relevantes: Lo relevantes son costos futuros esperados que difieren entre cursos alternos de acción y se pueden eliminar si se cambia o suspende alguna actividad económica. Los irrelevantes son los que no se afectan por las acciones de la gerencia.
- Costos diferenciales: Es la diferencia entre los costos de cursos alternos de acción sobre la base de artículo por artículo.
- Costo de oportunidad: Son los beneficios perdidos al descartar la siguiente mejor alternativa.
- Costos de cierre de planta: Los costos de cierre de plantas son aquellos costos fijos en que se incurriría aún si no hubiera producción.

El sistema formal de la contabilidad de costos generalmente ofrece información de costos e informes para la, medición de utilidades, valoración de inventarios y ofrecer información que contribuya al control administrativo de las operaciones y actividades de la empresa. Sin embargo, para los fines de planeación y toma de decisiones de la administración, esta información generalmente debe reclasificarse, reorganizarse y complementarse con otros informes económicos y comerciales pertinentes tomados de fuentes ajenas al sistema normal de contabilidad de costos.

De acuerdo a la técnica de valuación:

- Costo estándar: Es un costo predeterminado que se calcula antes que la producción se haya ejecutado y que se hace sobre base más técnica en sus cálculos, siendo más exactos que los costos estimados. Pueden ser un instrumento importante para la evaluación de la gestión. Cuando las normas son realistas, factibles y están debidamente administradas, pueden estimular a los individuos a trabajar de manera más efectiva. Las variaciones de las normas conducen a la gerencia a implantar programas de reducción de costos concentrando la atención en las áreas que están fuera de control. Son útiles a la gerencia para el desarrollo de sus planes. Son útiles en la toma de decisiones, particularmente si las normas de costos de los productos se

segregan de acuerdo con los elementos de costos fijos y variables y si los precios de los materiales y las tasas de mano de obra se basan en las tendencias esperadas de los costos durante el año siguiente.

- **Costo real:** Está formado por todos los gastos que se incurren en la fabricación de un producto o prestación de un servicio, clasificados en gastos directos como materiales, salarios, así como los gastos indirectos que son anotados en la ficha de costo que se habilita, manteniéndose analizados por elementos de gasto tanto de la producción principal como la auxiliar, agrupados por centro de costo. Todos estos costos compatibilizados con los registros contables, pudiendo hacerse estas verificaciones de forma manual, mecanizada o automatizada haciéndose por cada subelemento de gastos y cuenta control. Para que el costo real obtenido de una producción, sea evaluado en cuanto a su eficiencia, debe compararse con cualquier otro costo, histórico, estimado, estándar o planificado. Es imprescindible tener información de los costos reales para poder fijar los precios de venta y lograr que éstos sean los más bajos, de ahí la importancia que tiene el control que se ejerza para una eficiente información de los gastos que puedan ser en costos fijos y variables en cualquier producción que se realice.
- **Costo histórico:** Son aquellos costos que se han obtenido dentro del período en la fabricación de un producto o prestación de un servicio y que se obtienen al final del período que se conservan para su análisis respectivo y comparación con los resultados futuros, sirviendo como un dato de base histórica y siempre se refieren a los costos reales ya sean por productos, por áreas de responsabilidad o cuenta de gasto. La acumulación y la anotación de los resultados obtenidos en diferentes períodos o a las diferentes oportunidades que se elabora un mismo producto es lo que llamamos costo histórico. Este procedimiento consiste en la anotación de los gastos de materiales utilizados, la mano de obra empleada y los gastos indirectos de fabricación que se compilan para su posterior análisis y en los casos de variaciones significativas, corregir las ineficiencias y los errores, así como los costos estimados. Los datos de costos históricos tienen limitaciones cuando se usan para la planificación y el control de las operaciones, siendo más útiles cuando se usan para la comparación de producciones iguales en diferentes períodos, para los que son practicados.
- **Costo predeterminado:** Estos costos son los que se calculan con anterioridad a la fabricación de un producto o prestación de un servicio y se confeccionan teniendo en

cuenta las condiciones específicas reales de la entidad y perspectivas inmediatas de cambios futuros y concretos, es decir, basado en la realidad objetiva de cada centro. El objetivo del costo estimado o predeterminado es compararlo con el costo real y en su comparación con los resultados de costos reales ajustarlos para ponerlos de acuerdo entre otras a las condiciones específicas del área de producción, para su perfeccionamiento, ya que el costo estimado es hecho sobre la base de los conocimientos y experiencias de lo que se debe gastar aproximadamente en su fabricación y estimación del precio de venta de cualquier producción. En la comparación de ambos costos se perfeccionan uno u otro, disminuyéndose la diferencia entre la estimación y la realidad. Los costos estándar son lo contrario de los costos reales. Estos últimos son costos históricos que se han incurrido en un período anterior. La diferencia entre el costo real y el costo estándar se denomina variación.(Polimeni,2000:215)

1.4 Sistemas de Acumulación de los Costos

Los sistemas de acumulación de costos pueden en un momento determinado fijar el modelo de gestión y cambiar la manera de tomar decisiones de los responsables del área financiera y de la alta gerencia. La mayoría de las personas que no tienen conocimiento profundo de las cuestiones financieras, contables y administrativas de las empresas, creen que el manejo de volúmenes de información soportadas en documentos de trabajo son relativamente fáciles.

Las organizaciones pueden manejar miles de requisiciones, ordenes de compra, informes de recepción, facturas, comprobantes, cheques, salidas de mercancías y todo tipo de documentos comerciales en cada momento, así se pone de manifiesto que se requiere implementar dentro de las empresa algunos sistemas contables que sean efectivos en el momento de solicitar información sobre el sistema empresarial en todos sus campos. En este escrito se tratará primordialmente de los sistemas de acumulación de costos que son de vital importancia en el manejo de la compañía. La acumulación y clasificación de la información referente a los costos de los productos que produce la empresa, son labores muy importantes en la consolidación de la empresa como unidad productiva.

En general la acumulación de costos se podría catalogar como la colección organizada de datos de costo mediante un conjunto de procedimientos o sistemas. La clasificación de

costos es la agrupación de todos los costos de producción en varias categorías para satisfacer las necesidades de la administración.

Entre los sistemas de costos conocidos como tradicionales se encuentran el costo por órdenes de trabajo y por proceso. Asimismo en la actualidad se ha desarrollado con mucha fuerza el costeo basado en las actividades como nueva tendencia del costo al realizar una distribución más compleja y completa de los costos indirectos.

- **Sistema de costeo por órdenes de trabajo:**

Un sistema de costo por órdenes de trabajo es más adecuado 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 costos por órdenes de trabajo, los tres elementos básicos del costo de un producto son, materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación se acumulan de acuerdo con su identificación con cada orden. El costo por unidad de cada trabajo se obtiene al dividir el costo total entre el total de unidades de la orden. Una hoja de costos se utiliza para resumir 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.

Un requisito previo y fundamental en cualquier sistema de costeo por órdenes específicas de trabajo es la posibilidad de poder segregar o identificar cuantitativamente el producto en elaboración, en un momento dado cualquiera. Por consiguiente un sistema de costos por órdenes de trabajo es un procedimiento que permite reunir separadamente, cada uno de los elementos del costo, para cada trabajo u orden de trabajo específica. Este sistema se emplea principalmente en entidades que realicen trabajos especiales o que fabriquen productos sobre pedidos.

- **Sistema de Costeo por Procesos**

El costeo por procesos es un sistema de acumulación de costos de producción por departamentos o centros de costos. Un departamento es una división funcional principal en

una fábrica, donde se ejecutan procesos de manufactura. Cuando dos o más procesos se ejecutan en 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.

Su objetivo es determinar el costo unitario total para poder calcular el ingreso, esto se logra asignando previamente los costos a cada departamento o centro de costo.

Durante un cierto período algunas unidades serán empezadas pero no todas terminadas al final del mismo. En consecuencia cada departamento determina que parte de los costos totales incurridos en el departamento, se pueden atribuir a las unidades en proceso y que parte a las terminadas. (Polimeni, 1994:103)

- **Sistema de costo por actividades**

El ABC según (Cortes, J., 1932). 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 costeo basado en actividades (ABC) según (Polimeni, 1994) 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. De esta manera, el costo final está conformado por los costos directos y por los costos asociados a ciertas actividades, consideradas como las que añaden valor a los productos.

Hasta aquí se han tratado temas generales respecto a la contabilidad de costo, las clasificaciones de los costos y los sistemas de acumulación. Sin embargo, cada entidad, institución, rama o sector tiene que tener bien definidas las pautas, formas, métodos y procedimientos para el cálculo, acumulación y determinación de los costos totales y unitarios. En este sentido, las instituciones de salud, dadas las características suigéneris que presentan, deben desarrollar métodos muy particulares al respecto. Es por ello que en lo adelante se van a tratar temas de costos específicos al sector salud por constituir éste el objeto de estudio de la presente investigación.

1.5 Los Costos en las instituciones de Salud:

Los sistemas de costos en salud miden cómo se utilizaron los recursos, y su implantación 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 y otras más (docencia, investigaciones, etc. (Gestiopolis ,2007)

En nuestro país el estado asume como una responsabilidad los servicios de salud, financiándolos a través del presupuesto. El sector salud trabaja en un conjunto de medidas dirigidas a lograr mayor eficiencia en la prestación de servicios y la docencia, preservando la equidad, efectividad y accesibilidad, en una situación de recursos limitados. Recordemos que equidad no es lo mismo que igualdad, pues supone aportar a cada cual proporcionalmente con sus intereses. (Suárez Jiménez, J, 1999:89)

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.

Los costos constituyen un instrumento de trabajo de la gestión administrativa, tanto para las instituciones de salud, como para los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud (SNS) 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 hospitalaria.

Un sistema de costo para instituciones de salud, tiene como objetivos:

- Posibilitar a la institución, mediante el conocimiento de los costos reales de sus acciones, tomar las medidas que se requieren para elevar la eficiencia de su gestión.
- Permitir a los diferentes niveles de dirección del SNS, mediante el conocimiento de los costos de las diferentes acciones que se ejecutan por las instituciones, controlar económicamente su actividad, así como fundamentar normas y elaborar índices que permiten mejorar el proceso de planificación de éstas.
- Llevar a los dirigentes y trabajadores la educación económica necesaria, informándoles cuánto cuestan las acciones que en su área de trabajo se ejecutan y darle participación para el análisis de los gastos.

Sin duda alguna, la obtención de los costos en la actividad de salud 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 Hospitalario: “se denominan costos hospitalarios al conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia del trabajo del hospital 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”.

Este manual es aplicable además a todas las instituciones de salud cubanas. La complejidad de los costos para la salud 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 implemente 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 Como se ha planteado con anterioridad un centro de costo es 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 el caso de la actividad de salud, 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.

Los centros de costos según lo establecido en el Manual de Costos Hospitalarios se **clasifican** en:

- Centros de servicios generales y administrativos: Están constituidos por todas aquellas dependencias de la institución 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.
- Centros auxiliares: Lo conforman, aquellos que cooperan con los denominados médico-asistenciales en la prestación de atención a los pacientes (sean estos ambulatorios u hospitalizados), así como, con los de docencia e investigación en la ejecución de sus acciones.
- Los otros centros finales: Son aquellos, que no se corresponden con actividades desarrolladas por los centros anteriormente definidos.

En resumen, la información de costos en instituciones que prestan servicios de salud es tan importante como la que se origina y muestra por parte de cualquier otra entidad. Es evidente que en estos casos no puede hablarse de costos de producción pero los recursos sacrificados para la atención de salud reviste cada día mayor interés y relevancia dada la actual situación mundial; puesto que éstos recursos son aportados en su totalidad por el gobierno cubano.

Como se expuso con anterioridad, la información de costos debe ser clasificada atendiendo a los propósitos que se persiguen en cada caso y a las necesidades de obtener la información de forma precisa, relevante y oportuna, es por ello, que los costos en la actividad de salud debe clasificarse atendiendo a las peculiaridades y características de la misma.

Los costos en las instituciones de salud se clasifican atendiendo a:

- Su forma de participación.

- Su relación con el nivel de actividad.
- Su relación con el resultado de la actividad.
- Su pronóstico.

Seguidamente se presenta una breve fundamentación de esta clasificación.

De acuerdo a su forma de participación:

Los costos directos son aquellos que se pueden identificar plenamente o asociar a los productos y que se están procesando o ejecutando; 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 gastos 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 gastos o partes de gastos 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.

De acuerdo a su relación con el nivel de actividad:

- 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 gastos a pesar de que el volumen o nivel de actividad estuviese muy por debajo del límite establecido.
- Los costos variables son aquellos que su monto está directamente asociado al nivel de actividad como pueden ser los gastos que se incurren en medicamentos, alimentos, servicios de lavandería y otros. Las cuantías de estos costos aumentan o disminuyen en correspondencia.

De acuerdo a su relación con el resultado de la actividad:

- 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.

De acuerdo a su pronóstico:

- Los costos predeterminados son los 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.
- 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, en cierta forma, un costo predeterminado; sin embargo, existe una diferencia fundamental que lo distingue; ya que el total del presupuesto, es el límite superior del plan de gastos. (Reyes & Pérez, 2009)
- Los servicios para la salud pública constituyen un tipo de operación clasificada, según la teoría de administración de las operaciones, lo que viene dado por el elevado grado de interacción con el cliente (paciente) y de adaptación del servicio a las peculiaridades de cada uno; esto contrasta evidentemente con la heterogeneidad propia de los servicios que prestan las instituciones de salud. Aunque resulte obvio la diferenciación que existe entre una consulta externa, intervenciones quirúrgicas relativas a un accidente cerebro-vascular o a columna vertebral, el hecho que algunos

de estos actos médicos resulten repetitivos no evita la afirmación que se trata de "productos distintos" solicitados por personas concretas e identificadas.

Consecuentemente, se afirma que la actividad de salud obedece a las características de una producción discontinua, por lo tanto, el sistema de costos aplicables es el de órdenes de producción, o más bien llamadas órdenes de servicios, y el documento básico es la hoja de costo por pacientes.

Es importante destacar que el paciente no demanda una consulta, y/o una radiografía, y/o una intervención quirúrgica, sino pide una "solución integral" a un inconveniente de salud concreto que se lleva a cabo por la utilización de distintos servicios que integran el complejo de salud. Entonces, el producto que se "vende" en los centros de atención al paciente debiera denominarse solución de patologías, unidad de costo compuesta por la suma de los distintos servicios o actividades que deben aplicarse para obtenerla. (Troncoso, 1992:185-206) .

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 manera, pues todos comparten las mismas características, a saber:

- Son intangibles, quizás los elementos que se utilizan para prestarlos son tangibles (medicamentos, materiales, placas) pero el producto en sí no lo es.
- 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 y patología y proceso. (Montico & Velarde, 2003:301)

Más que un sistema de costo, la aplicación de un costeo por paciente y patologías lleva, sin dudas a la reorganización de una institución de salud, mejorando notablemente su gestión tanto asistencial como administrativa. (Montico y Velarde, 2003:280)

Atendiendo a la contabilidad de costo podemos evaluar la eficiencia en cuanto al uso de los recursos materiales, financieros y de la fuerza de trabajo, que se emplean en la actividad,

servir de base para la determinación de los precios de los productos o servicios, facilitar la valoración de posibles decisiones a tomar, que permitan la selección de aquella variante, que brinde el mayor beneficio con el mínimo de gastos.

La salud como proceso de producción asistencial. Su concepto:

Últimamente se ha impuesto el concepto de referirse a las entidades prestadoras de servicios de salud como entidades “ productoras “ de servicios salud, esto es, se entiende a la prestación sanitaria como un proceso asistencial en el cuál dichas entidades producen servicios que se brindan a sus pacientes.

Todo proceso tiene un objetivo, una meta: producir algo, ya sea material o intangible. En tal sentido podemos decir que estas empresas producen un servicio de salud, el cual se puede clasificar básicamente en dos tipos:

- ✓ ***servicios vinculados a prestaciones que requieren internación de los pacientes:*** se encuentran en este tipo de servicios todos aquellos que se prestan en el área sanatorial, tales como internación, ya sea en salas comunes o especializadas, e intervenciones quirúrgicas de mayor o menor porte.
- ✓ ***servicios que se prestan sin requerir internación:*** entre dichos servicios contamos con atenciones ambulatorias, *consultas en policlínicos* y atenciones en puertas de emergencia entre otras. (Republica, U.D 2001:36)

1.6 La Atención Primaria de Salud

La Atención Primaria de Salud (APS), según la definición dada en la 'Declaración de Alma-Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la siguiente:

... la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto

del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Dicha definición enmarca una serie de acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Además, de ser el nivel básico e integrante de cualquier sistema de salud.

Características de la Atención Primaria

Las características básicas de la atención primaria son la accesibilidad, la coordinación, la integralidad y la longitudinalidad.

La **accesibilidad** es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales.

- La **coordinación** es la suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de atención primaria.
- La **integralidad** es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida (en atención primaria es alrededor del 90%).
- La **longitudinalidad** es el seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por los mismos profesionales sanitarios, médico y enfermero

La Atención Primaria comprende:

1. La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
2. La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
3. Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
4. Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
5. La rehabilitación básica.

6. Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
7. La atención paliativa a enfermos terminales.
8. La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
9. La atención a la salud bucodental.

Organización de la Atención Primaria

1. Estructura (lo que hay): física y humana
2. Proceso (lo que se hace o se manda hacer)
3. 3.Resultado (lo que se consigue)

Antes de precipitarse la crisis económica de los años noventa, más del 99,1 % de la población cubana llegó a estar cubierta, y plenamente satisfecha con un médico y enfermera de la familia que atendían alrededor de 120 familias – de 600 hasta 800 personas-, desde la infancia hasta la ancianidad. El médico de la familia ha sido uno de los programas de maravilla de la Revolución Cubana.

Las personas recibían los cuidados del médico tanto en su consultorio, como en visitas a las casas. Este programa llegó a funcionar como un verdadero médico personal, que lograba dispensar a todos los vecinos de su área, y constantemente estaba disponible para apoyar a sus pacientes, dar un consejo de salud y orientar a sus conciudadanos. En la estrategia nacional se aspiraba que para 1996 toda Cuba estuviera cubierta programa.

Puede ser definido también como una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud–enfermedad y de atención de las personas y el conjunto social. No sólo provee servicios de salud, sino que afronta las causas últimas (sociales, económicas y políticas) de la ausencia sanitaria.

Una de las metas esenciales de la APS 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. La APS lleva la atención de salud al punto más cercano posible, al lugar donde viven y trabajan las personas y es, por tanto, el primer elemento del proceso permanente de atención a la salud.(Alma-Ata OMS-UNICEF ., 1978:5)

En su visión integra la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación.

Su misión consiste en extender el sistema sanitario hasta la intimidad de las viviendas permitiendo conocer la realidad social y sanitaria de la población, mejorando la comunicación entre el individuo y su familia –con sus saberes y cultura y la medicina científica.

El propósito de la atención primaria de la salud consiste en mejorar el estado sanitario de la población, involucrándola a través de la participación social, brindando cobertura universal mediante actividades de promoción y prevención de la salud, por medio de la visita periódica domiciliaria del agente sanitario, con apoyo continuo y sistemático de la consulta médica y odontológica programada, y con todas las prestaciones incluidas en los programas de salud, coordinando intra y extra sectorialmente en pos del bienestar comunitario.

Los servicios de atención primaria en Cuba han sido objeto de una dedicación especial desde la creación del sistema nacional de salud. El interés de llevar estos servicios hasta los lugares más apartados y brindarlos con calidad, resultó en el fortalecimiento y la ampliación de este nivel de atención, hasta llegar a cubrir todo el territorio nacional

En nuestro país, la APS es parte integrante del Sistema Nacional de Salud (SNS), del cual es la función central y principal núcleo del desarrollo social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el SNS y lleva, en la medida de lo posible, la atención de la salud a los lugares donde las personas viven y trabajan. Constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

En este sentido, Cuba sobresale en la atención primaria en policlínicos y consultorios médicos de la familia como paradigma de la APS en este país. (aps.sld.cu, 2008)

CAPITULO II: Procedimiento para la determinación del costo por paciente en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces.

En este capítulo se caracteriza la entidad objeto de estudio, estableciendo requisitos y funciones de los Policlínicos, y un diagnóstico sobre la situación que se presenta en la actualidad en el tratamiento de la información de los costos sobre lo estipulado por el Ministerio de Salud Pública, presentando el procedimiento para la determinación del costo por paciente atendido con Hipertensión Arterial y Diabetes en la Sala de Urgencias del Policlínico del municipio de Cruces. Puntualizando en la valoración de las necesidades y ventajas de obtener el costo por pacientes para desarrollar un adecuado control, así como una acertada planeación y toma de decisiones.

2.1 Caracterización de la entidad objeto de Estudio

El Policlínico Universitario está situado en el Municipio Cruces y atiende una población de 26009 habitantes. Ubicados en seis Consejos Populares, ellos son: San José, Isla de Pinos, Las Nubes, Marta Abreu, Paradero de Camarones y Mal tiempo, el área dirige una red de 30 Consultorios del Médico de la Familia, 8 instituciones, con una fuerza laboral de 978 trabajadores los cuales lo integran:

Médicos: 107 de ellos 39 se encuentran cumpliendo misión.

Enfermeras: 202 que incluye Técnicos básico enfermería, técnico medio superior en enfermería, técnico Superiores en Enfermería.

Estomatólogos: 29

Técnicos de salud: 242

Otros técnicos: 95

Servicios: 139

Operarios: 110

Administrativos: 12

Dirigentes: 42

Como parte de los programas de la revolución en nuestro municipio, a partir del 3 de diciembre de 2004, se implementó el proyecto Policlínico Universitario, con el objetivo de impartir docencia de pre y postgrado para formar médicos generales, especialistas en Medicina general Integral, enfermeras y otras especialidades técnicas, tanto de Cuba como

de otros países. Con un modulo docente de laboratorios de computación, aulas especializadas, así como una biblioteca con accesos a la red telemática de salud.

Este Policlínico en su edificación central atiende servicios médicos de tipo diagnóstico y terapéutico, entre los que se destacan consultas básicas y especializadas, urgencias médicas, integral, Medicina Natural y Tradicional, servicios diagnósticos de laboratorio y otros.

En el edificio del actual Policlínico se encuentran los siguientes departamentos:

- Sala de Urgencias
- Sala de observaciones
- Sala de terapia
- Electrocardiogramas
- Sección de: Ultrasonido
- Laboratorio Clínico
- Programa de Rayos X
- Cirugía Menor
- Rehabilitación y Fisioterapia
- Refracción
- - Programa de Vacunación
- Estomatología
- Servicios Generales y aseguramiento
 - Esterilización
 - Asistencia Social
 - Economía
 - Estadística
 - Recursos Humanos
 - Dirección
 - Docencia
 - SIUM
 - Cocina

Tiene como Visión: El Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica implementado y desarrollado de manera sostenible , con el más alto rigor científico para dar respuesta al

encargo social y a la formación integral de recursos humanos, reflejada en la calidad de los servicios médicos y en la salud de la comunidad.

Y su Misión: Subdirección docente y de investigaciones, área comprometida con la organización, dirección y control de la formación de los recursos humanos al más alto nivel, el desarrollo de la actividad científica y la gestión del conocimiento en el sector salud.

El Objetivo Estratégico de esta institución es:

1. Ofrecer con calidad una atención integral al individuo, la familia y la comunidad.
2. Elevar la formación y superación continuada de los recursos humanos y el desarrollo de la actividad científico –técnico.
3. Incrementar la actividad científico-técnico.
4. Aumentar la vigilancia en salud ambiental.
5. Fortalecer la organización de los servicios y el control interno.
6. Incrementar el trabajo intra e intersectorial.

Como objetivo Operacional se persigue:

1. Perfeccionar el funcionamiento del sistema de urgencias.
2. Elevar el grado de supervivencia y la calidad de vida del 100% de los pacientes atendidos en el sistema urgencia, emergencia y atención al paciente crítico.
3. Disminuir la mortalidad infantil a una tasa menor de 5
4. Disminuir el índice de bajo peso a 3.
5. Desarrollar y consolidar los programas de Genética.
6. Priorizar la atención y seguimiento de niños con enfermedades crónicas
7. Perfeccionar y consolidar el programa de rehabilitación integral.
8. Perfeccionar el sistema de control económico y financiero.

2.2 Requisitos y Funciones de los Policlínicos:

El Policlínico es la institución principal del SNS, encargada de fomentar, proteger y establecer la salud de su población. Para ello brinda servicios de atención integral a la salud del individuo, la familia, grupos, comunidad y al ambiente, con enfoque biopsicosocial, donde se fusiona la docencia, la asistencia médica, la higiene y la epidemiología y la investigación, como elementos indisolubles de un mismo proceso.

El Policlínico en fin, tiene las funciones siguientes:

- ✓ Brindar atención médica y estomatológica, especializada y de enfermería a la población realizando actividades integrales de salud que comprenden la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación.
- ✓ Aplicar permanentemente el método de pesquisa activa para la identificación y solución oportuna de los problemas de salud de su población.
- ✓ Desarrollar acciones para la protección del medio ambiente y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y ocupacionales.
- ✓ Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades docentes educativas y garantizar la ejecución de los planes y programas de estudio que les correspondan para la formación de pregrado, especialización, perfeccionamiento continuo y capacitación de los profesionales, técnicos y trabajadores.
- ✓ Realizar actividades de ciencia e innovación tecnológica de acuerdo a las prioridades establecidas en la Atención Secundaria de Salud (ASS), en relación con los problemas que afectan la salud de la población.
- ✓ Realizar acciones para el control del medio higiénico epidemiológico institucional.
- ✓ Realizar actividades de promoción y educación para la salud dirigidas a los trabajadores, estudiantes, así como, a la comunidad de su área de salud y a los visitantes y acompañantes de pacientes.
- ✓ Realizar la vigilancia en salud para contribuir a las actividades de promoción, prevención, tratamiento y control de enfermedades y otros daños a la salud que afectan a la población, a la mejor utilización de los recursos y a la evaluación de impacto en los servicios.
- ✓ Conducir al paciente hacia todos los niveles de atención del sistema nacional de salud hasta la solución de sus problemas.(Reyes & Stewart 2008)

Los Policlínicos deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Tener asignada un área de Salud.
2. Tener una estructura arquitectónica que permita la prestación de los servicios indispensables, científico técnico y organizativo que posibilite el desarrollo de sus actividades

de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, así como la formación y perfeccionamiento profesional y técnico.

3. Contar con servicios de 24 horas.

Cuba se alza ante el mundo por su gran cantidad de instituciones de salud, contando actualmente con 15487 unidades de asistencia médica primaria, de ellas, 491 son policlínicos, 14007 consultorios médicos de la familia, 138 puestos médicos, 309 hogares maternos, 5 balnearios minero medicinales, 165 clínicas estomatológicas y otras 372 unidades. (ONE 2011)

Entre los 491 Policlínicos se encuentra el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo institución donde se realiza esta investigación por interés de la dirección de la misma.

2.3 Caracterización de la Sala de Urgencias del Policlínico Universitario “Manuel Piti Fajardo”

El Área de Urgencias es donde se realizan las consultas médicas de Urgencias. Se subordina al jefe del Servicio de Urgencias. funcionando durante las 24 de horas del día, ya sea en guardias de 24 horas o dos turnos, uno diurno de estancia y otro vespertino nocturno de guardia rotativa. Según las características del Policlínico y las posibilidades de recursos humanos se formará un equipo de estancia fijo además de los equipos de guardia rotativos, designándose un responsable por equipo. Debe disponer de médicos especialistas, residentes y/o estudiantes. El jefe del equipo de guardia es el máximo responsable de verificar la entrega de la guardia de todo el personal que conforma el servicio, médicos, enfermeros, técnicos, otros. Revisa disponibilidad de medicamentos y otros recursos materiales, estado del equipamiento e instrumentales. Conoce de la existencia de medicamentos vinculadas a la Sala de Urgencias. Participa junto al Jefe de la Unidad organizativa de Urgencias, en la entrega o cambio de guardia, conjuntamente con el equipo de guardia saliente, donde se informará de las incidencias del día. Recibe los casos pendientes del servicio y a los pacientes que se encuentren en sala de observación, les realiza un pase de visita conjunto con el médico saliente, vela por la disciplina del servicio, no permitir el acceso ni la permanencia de personas ajenas al servicio, ni fumar, ni ingerir bebidas alcohólicas, ni parquear ciclos, además exigir adecuada higiene y organización en el mismo. En los casos que requieran remisión al Hospital, coordina su traslado y velará por la calidad de la remisión, la cual aportará la mayor cantidad de datos e información posible

sobre la enfermedad del paciente.. cuidando por la calidad de la hoja de cargo de todos los médicos que integran el equipo de guardia. En el horario nocturno, el personal de guardia queda subordinado al Jefe del equipo, debiendo cumplimentar las indicaciones del mismo. Ante cualquier dificultad, éste deberá informar a la guardia administrativa de la situación. A la guardia se acude correctamente vestido y con la bata sanitaria, llevando además el cuño que lo acredita como profesional para su utilización en los casos necesarios. No permitiendo el acceso ni la permanencia de personas ajenas al servicio. atendiendo adecuadamente a todos los pacientes que soliciten tratamiento de urgencia, realizándole las indicaciones pertinentes para que continúen su tratamiento en el área de salud que les pertenece.

- Es responsabilidad el reporte oficial de actividades realizadas, registrando en la hoja de cargo los datos necesarios del paciente: Nombre y Apellidos, Edad, Sexo, Dirección, además se registrará el tratamiento realizado de acuerdo al codificador oficial. Esta Hoja de Cargo llevará la fecha, horario de guardia, Nombre del Médico y firma del mismo, siendo una hoja de cargo para cada médico y se escribirá con letra legible.

Indicadores de la consulta de Urgencias:

- Registro de casos vistos.
- Remisiones realizadas.
- Registro de principales causas de atención:
- Total de pacientes atendidos por IMA.
- Total de Trombolisis realizadas.
- Total de pacientes atendidos por asma bronquial.
- Total de pacientes atendidos por HA
- Total de pacientes atendidos por DM.
- Total de pacientes atendidos por trauma.

Se realizó la investigación con las patologías de Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus por interés de la Administración, al ser la más que se atienden en la sala de urgencias con mayor frecuencia según los registros estadísticos, representado el 42% repercutiendo el alto índice de morbilidad que existe en el municipio.

2.4 Tratamiento de la Información de Costos en las instituciones de Salud Cubana.

Los costos en las instituciones de salud tienen incidencia directa o indirecta con el servicio, y justamente sobre aquellos elementos directos es donde la administración debe prestar una esmerada atención en aras de lograr los niveles de eficiencia y aprovechamiento de los recursos que requiere el país. Es por ello que se desarrolla esta etapa encaminada a la clasificación de los costos para diferentes propósitos, ya en dicha institución no se procesan los costos sino los gastos, y partiendo de estos, se realiza un minucioso análisis para poder determinar los costos de un paciente con una patología en específico.

Los hechos económicos que se suceden en la ejecución de las actividades de la entidad son anotados cronológicamente en base a las técnicas contables de registro, normalizadas según las disposiciones del Sistema Nacional de Contabilidad. Estos hechos tienen su reflejo en los documentos primarios, con los que se inicia todo un proceso contable de confección de comprobantes de diario que se sustentan en los mismos; éstos 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 precisamente, donde aparece reflejada la ejecución detallada de los gastos incurridos por la institución, codificadas por partidas y elementos; según lo establecido por el clasificador de gastos definidos en el referido Sistema Nacional de Contabilidad. Sin embargo, este submayor de gastos si bien refleja detalladamente la ejecución de los gastos de las actividades desde un aspecto general; de por sí, no es utilizable directamente para la determinación de los costos incurridos por un área determinada. Para ello es preciso realizar las distribuciones primarias y secundarias de los gastos.

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 que son:

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

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

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

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

Esta hoja se habilita mensualmente utilizando hojas columnarias y tiene como objetivo anotar todas las salidas de materiales efectuados a los centros de costo. Al preparar la hoja de trabajo por primera vez, el contador de costos debe identificar todos aquellos epígrafes y

partidas que usualmente se utilizan en la contabilización de los gastos de la entidad, para lo que debe revisar el submayor correspondiente. Debe tenerse en cuenta que el presente resumen también incluye aquellos gastos de materiales pagados con el fondo para pagos menores de la institución.

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

El objetivo de esta hoja es anotar todos los gastos de salarios devengados por los trabajadores en la institución; así como efectuar las reasignaciones de salarios que procedan a otros centros, motivados por la participación de dichos trabajadores en sus actividades. También 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. Se debe habilitar además una última columna para efectuar la reasignación del salario o parte del mismo; de algunos trabajadores, como es el caso de las auxiliares de limpieza, que en las nóminas departamentalizadas aparecen en servicios generales y en mantenimiento respectivamente. Esta hoja de trabajo se elabora mensualmente y se presenta por centros de costos, para lo que igualmente se habilitan hojas columnares.

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

El objetivo de esta hoja es anotar todos los gastos incurridos por la institución, por concepto de dietas, de servicios recibidos, prestaciones sociales y otros que no tengan carácter material; de acuerdo a los diferentes centros que han originado los mismos. Esta hoja de trabajo permite 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 gastos que incluye.

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

La distribución secundaria es el proceso particular en la determinación de los costos, en el que secuencialmente se distribuyen las cuantías de los gastos acumulados en los centros de costos que representan a las actividades de servicios generales, administrativos y auxiliares, hacia los finales. Este proceso culmina cuando todos los gastos de la institución han quedado distribuidos convenientemente en los centros que se corresponden con sus actividades fundamentales. Para sistematizar la distribución secundaria de los costos se utiliza la hoja de trabajo No. 4.

4. Hoja de Trabajo No 4 (HT - 4): Hoja de distribución de costos indirectos.

Esta hoja sirve para efectuar la distribución de los gastos acumulados en los centros de costos que clasifican como de servicios generales y administrativos, así como los auxiliares hacia otros centros con los que se relacionan de acuerdo a las actividades de apoyo que éstos realizan.

En última instancia, al terminar el proceso de distribución, todas las cuantías de los centros mencionados con anterioridad, pasan a constituir los gastos indirectos de los centros que clasifican como finales. Debe señalarse que esta hoja de distribución, guarda una estrecha relación, con el registro de costos; pues también este último recoge los costos indirectos que recibe cada centro de costos y las cantidades que le corresponden a su base de distribución. O sea, después de terminado el proceso de distribución de costos indirectos, toda la información resultante queda debidamente incorporada a dicho registro.

La (HT – 4) presenta las siguientes generalidades:

- ✓ Se habilita mensualmente utilizando hojas columnarias.
- ✓ Como es necesario garantizar el análisis de los costos por cada centro o área de responsabilidad. Se debe propender al conocimiento de los costos puros, eliminando los gastos sobre los que no puede actuar el jefe correspondiente. A esos efectos se tiene el centro de costo “auxiliares y de administración” en el que se descargan los costos de los centros que se relacionan y que no son objetos de distribución al resto de los centros en esta hoja de trabajo.
- ✓ Teléfono.
- ✓ Resto de los gastos después de deducir el pago de la factura por el servicio recibido.
- ✓ Áreas administrativas.
- ✓ Almacén de misceláneas.
- ✓ Comedor.
- ✓ Registros médicos.

Mensualmente debe realizarse un prorrateo en base al número de trabajadores de los centros finales a los que se les incrementa el monto del centro “auxiliares y de administración”. Esto se realiza con el fin de conocer en la alta dirección del centro y los niveles superiores los costos unitarios de los centros finales según la ejecución real de la unidad, cuestión ésta que en la base no tiene fundamento ya que cada jefe de centro de

costo debe analizar aquellos gastos en los que pueda actuar para su control y aprovechamiento óptimo de los recursos.(Reyes & Stewart 2008).

En sentido general esta, es la forma de proceder en cuanto a costos se refiere que estipula el manual; vigente para todo el territorio nacional desde la década de los años 80 con una última versión realizada en 1994.

2.5 La información de los costos en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces.

Como se ha planteado anteriormente, el Policlínico Manuel Piti Fajardo de Cruces, siendo justamente allí donde se procesa y analiza la información, en esta institución no se conocen actualmente los costos por pacientes atendidos, lo que resulta insuficiente para las necesidades de planificación, control y la toma de decisiones tan necesarias en cualquier esfera de la producción y los servicios, por lo que no se conoce el costo por total y unitarios del centro de costo del Policlínico.

En la institución solo se contabilizan los gastos en que incurren cada área, por partidas, dentro de las partidas por elementos y dentro de estos por subelementos, según el nomenclador de cuentas, en el (anexo 1) se hace referencia a los gastos corrientes en que incurre cada área de forma global, para llegar a los gastos en que incurren la Sala de Urgencias según las diferentes partidas:

Partida 11. Materias Primas y Materiales

Elementos:

1105 Medicamentos y Materiales Afines.

- 110501 Medicamentos
- 11502 Materiales

Partida 40: Energía

Elemento:

4000 Energía Eléctrica

Partida 50: Gasto de Personal

Elementos:

5001 Salario

5003 Impuesto por la Utilización de la Fuerza de Trabajo

Partida 60: Otros gastos de la Fuerza de Trabajo

Elemento

6001 Contribución a la Seguridad Social

Partida 70: Depreciación Activos Fijos Tangibles

Elemento

7001 Depreciación de Activos Fijos

Partida 80: Otros Gastos Monetarios y Transferencias

Elemento

8004 Mantenimiento y Reparaciones

8006 Otros Servicios contratados

- Teléfono

8008 Actividades de Apoyo y Administración

Mostrándose en el (anexo 2) los gastos que tuvo, la Sala de Urgencias en el periodo analizado .y a través de esos gastos se calcula el Costo Actual por Pacientes

Costo por Paciente Actual =Gasto Total /Nivel de Actividad.

Ahora procederemos a explicar como se contabilizan alguno de los gastos:

- ✓ Medicamentos y otros materiales:

Para cualquier centro de costo que requiera de medicamentos se necesita el stop de medicamentos que no es más que el límite de medicamentos que puede haber en un pedido. El mismo debe estar firmado por el Jefe del departamento, la vicedirección de asistencia médica y el departamento de medicamentos. El stop de medicamentos está conformado por: el nombre del medicamento solicitado, unidad de medida, dosificación y cantidad del mismo y se solicita con periodicidad mensual. La jefa de sala es la encargada de los pedidos al inicio de cada mes, solicita los medicamentos y materiales de curación al jefe del almacén en el Policlínico de acuerdo al stop de medicamentos, a medidas que se van suministrando los medicamentos la enfermera es la encargada de solicitar la reposición para alcanzar dicho stop.

Como en el Policlínico se realizan todos los pedidos al almacén, el jefe del almacén registra la salida en sus controles de inventario emitiendo el documento correspondiente en original y dos copias, el original se queda en el almacén, una copia queda en manos de la enfermera y la otra al final de cada mes pasa al especialista en el departamento de contabilidad.

✓ Salario:

Con respecto al salario, en el Policlínico se procesa la información correspondiente al tiempo trabajado y por ende el salario a devengar por los trabajadores atendiendo a las tarjetas de entrada y salida de todo el personal. Esa información se carga al Policlínico conjuntamente con el impuesto de seguridad social y fuerza de trabajo.

✓ Electricidad:

En cuanto a la electricidad, el Policlínico cuenta con su propio metrocontador consumo mensual que se carga al centro de costo, mediante un Cobro Automático que la empresa eléctrica le debita por medio de un disquete en el banco a su cuenta por el importe correspondiente. la factura llega mensualmente al Policlínico desglosada por áreas.

✓ Depreciación de los Activos Fijos Tangibles:

Con relación a la depreciación, en el Policlínico existe el control de los activos fijos tangibles y los montos correspondientes de la depreciación de los mismos, para ello se utiliza el método de línea recta; se obtiene a través de un programa computarizado que distribuye la misma por áreas, después de haber introducido en la maquina las entradas y salidas de los mismos.

Al cierre de cada mes con toda esta información se realiza la confección de la hoja de los gastos acumulados por áreas.

✓ Otros servicios:

Para la distribución de los servicios productivos la empresa que presta el servicio le hace llegar una factura a la financiera del Policlínico por el costo del servicio prestado, luego se emite el documento (Orden de Pago) al Bandec el cual mediante una transferencia Bancaria efectúa el pago. La entidad es la responsable de archivar la factura y el original de la orden de pago, en el Policlínico, mientras, se clasifica el servicio con el área que lo recibió o recibieron, para su asignación, mediante el sistema computarizado.

Con toda esta información se obtienen los gastos totales y unitarios en el Policlínico. Aunque la información se encuentra debidamente justificada, ya que parte de los registros primarios y luego a través de sistemas automatizados se distribuyen y acumulan los gastos, no logra ser suficiente.

Para poder determinar los costos por pacientes en cada una de las patologías o servicios, como se ha descrito con anterioridad se deben valorar las características específicas de cada paciente y del servicio recibido para luego costearla.

Queda demostrado que en la actualidad el sistema de costeo establecido no es consecuente con el desarrollo que demanda la contabilidad de gestión en los últimos años y, obstaculizando los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia que requieren los sistemas de salud en el contexto actual, pues resulta imposible determinar los costos por pacientes que reflejen verdaderamente los recursos sacrificados para cada caso y que permitan valorar el grado de aprovechamiento de recursos y capacidades. Por lo tanto era necesario el diseño de un procedimiento que permitiera determinar de forma precisa y con la relevancia y oportunidad que se requiere el costo por pacientes.

Es por ello que se diseña un procedimiento que vincule los sistemas de costo tradicionales (por ordenes y por procesos) con las tendencias actuales ABC, con el objetivo de acumular los costos cumpliendo con tales necesidades y signando inductores independientes por tipos de gastos o costos.

Costeo por Órdenes, porque se debe habilitar como especie de una orden de trabajo por paciente (historia clínica) donde se especifique todos los materiales, medicamentos, alimentos, exámenes, etc. que le son aplicados a cada paciente.

Costeo por Procesos, pues se definen los procesos por los cuales transita cada paciente en su atención patológica, y sobre esa base se costean los servicios médicos

Costeo por Actividades ABC, puesto que los elementos fijos son asignados a los procesos sobre la base de inductores de costo, para cada uno de ellos.

Finalmente el costeo por actividades, constituye, a decir de (Gómez, 2005) la élite en cuanto a los sistemas de gestión, facilitando información relevante y oportuna para la toma de decisiones en cuanto al costo de las actividades, los procesos, los servicios, los clientes, entre otros aspectos de gran ayuda a los usuarios de esta información.

Considerando esto y valorando la significación que tiene que la patología asuma los costos, no por cuotas arbitrarias, sino a través de la determinación de las cantidades de actividades que demanda, no existen dudas de que éste resulta ideal para las instituciones de salud, sin embargo, definir las actividades de la gestión en la salud, 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 y patologías, de igual modo, esto produciría un cambio radical y absoluto en la forma de ver los costos en las instituciones hospitalarias, situación que requiere de un proceso arduo y prolongado de capacitación y concientización de todo el personal implicado.

2.6 Procedimiento Propuesto para Determinar el Costo por Pacientes en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces.

Para el cálculo del costo de una patología, de un servicio de salud específico, se hace necesario el diseño de un procedimiento, teniendo en cuenta las características propias de los sistemas de costos que están regidos por el Ministerio de Salud Pública en Cuba, y partiendo de las deficiencias del mismo, valorando las características propias de cada servicio y las variaciones que cada tratamiento, paciente y patología.

El procedimiento propuesto por (Reyes & Pérez 2009) consta de dos etapas con sus respectivos pasos y tareas

ETAPA No 1. Conocer la patología que se va a costear.

PASOS:

1. Presentar el protocolo del manejo de la patología o servicio de salud

TAREAS:

1. Nombrar la patología.
2. Definir la patología .
3. Presentar el criterio de diagnóstico.
4. Establecer los exámenes auxiliares de diagnóstico .
5. Presentar el manejo terapéutico

ETAPA No 2. Costear por paciente

PASOS:

1. Presentar el mapeo de los procesos vinculados a la patología

TAREAS

1. Confeccionar descripción escrita

2. Elaborar diagrama de flujo de procesos.
2. Costear por paciente

TAREAS

1. Clasificar los elementos del costo de acuerdo a la capacidad de asociarse.
2. Determinar los inductores del costo para los elementos indirectos.
3. Costear por pacientes atendiendo al recorrido que siguen dentro de la institución de salud.:
4. Acumular los costos por paciente para el servicio de salud.
5. Analizar los costos por pacientes

Para desarrollar la etapa I se debe consultar diversas bibliografía y materiales médicos, entrevistar a especialistas de la salud, a personal con reconocido prestigio y experiencia en la actividad de salud y a profesores de la Facultad de Ciencias Médicas, revisar las guías de buenas prácticas médicas por patologías, así como realizar observaciones minuciosas de procedimientos médicos, entre otras técnicas y herramientas.

Esta primera etapa tiene como objetivo conocer las particularidades de la patología o servicio 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.

Además para los objetivos de esta investigación, se considera patología cada servicio de atención médica que requiera el paciente.

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

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

El protocolo del manejo de una patología es una caracterización pormenorizada de la patología en sí, e incluye 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 a nivel nacional para todos los tipos de atención médica. 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.

Esos exámenes aparecen definidos por patologías en las guías de buenas prácticas médicas existentes a nivel nacional.

1.5 Presentar el manejo terapéutico

El manejo terapéutico constituye la guía del trabajo o el plan de tratamiento a realizar por 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.

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.

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.

Se procede a la determinación del costo por paciente, esta etapa 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.

1.1 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, 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.

1.2 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 y procesos, 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:

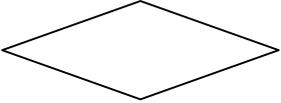
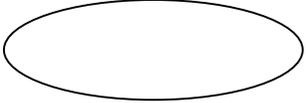
SIMBOLOS	EXPLICACION
	<p>Este símbolo representa cada proceso principal, entiéndase por Proceso cada atención que reciba el paciente.</p>
	<p>Cualquier decisión que ocurra en el transito del paciente por la Institución de salud se representa con este símbolo.</p>
	<p>Con esta flecha se relacionarán y se confeccionará la secuencia de los procesos desde su inicio</p>
	<p>Este símbolo muestra entonces tanto el inicio como el fin del proceso.</p>

Figura No 1: Simbología recomendada para la elaboración de los diagramas del proceso de atención médica

Fuente: [Elaboración a partir del trabajo de diploma Procedimiento para la determinación de los costos por paciente en el Policlínico Universitario]

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, 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 atención primaria, 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 y sobre los que las acciones de control y las decisiones deben estar más enfocadas. De igual modo, es importante conocer los costos indirectos, que al no poder ser rastreados en cada servicio 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 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.

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 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, realizar monitoreo mediante la observación y entrevistas a pacientes, acompañantes y personal médico y procesar esa información mediante un sistema computarizado, en primera instancia Microsoft Excel, habilitando una hoja de costos por paciente.

✓ Elementos indirectos

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

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 en el paso anterior.

El inductor de costo, lo constituye un elemento o base real, mientras que la tasa que se aplica al paciente se obtiene de la división del costo de que se trate entre el inductor correspondiente para un período dado.

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, directos e indirectos que han sido necesarios para la atención del paciente.

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

2.5 Analizar los costos por pacientes

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

De esta forma queda conformado el procedimiento para la determinación de los costos por pacientes en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces, procedimiento que permite conocer el costo por paciente atendido de acuerdo a la atención patológica que precisa de la institución de salud, 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 su institución, 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.

CAPITULO III: Aplicación del procedimiento propuesto por Reyes & Pérez 2009 para la determinación de los costos por pacientes en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces.

Después de planteado y descrito el procedimiento en el capítulo anterior para la determinación del costo por paciente en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces, corresponde en este capítulo su aplicación.

Para la implementación del mismo se seleccionan las patologías de hipertensión arterial y diabetes mellitus por interés de la institución al ser las de mayor incidencia en este centro en el mes de noviembre del año 2011.

3.1 Aplicación del procedimiento propuesto para la determinación del costo.

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.

1.1.1 Nombrar las patologías.

Las patologías que se van a costear a los servicios que se prestan en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces con más frecuencia son las siguientes:

- ✓ Hipertensión Arterial (HTA).
- ✓ Diabetes Mellitus (DM).
- ✓

1.1.2 Definir las patologías.

- **Hipertensión Arterial (HTA):**

Es la enfermedad que se produce cuando las cifras de tensión arterial medidas como promedio en tres tomas realizadas en condiciones apropiadas, con intervalos de tres a siete días entre cada toma, se encuentran por encima de 140mmhg de tensión arterial sistólica y 90mmhg de tensión arterial diastólica (TAD) o que este antecedente se presente en individuos con cifras normales en el momento de la toma, Esta definición se aplica a adultos a partir de los 18 años.

➤ **Diabetes Mellitus:**

Es una enfermedad de etiología múltiple caracterizada por hiperglicemia crónica, más que una enfermedad es un síndrome, con trastornos del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas a causa de la diferencia en la secreción de insulina por la destrucción de las células beta de islotes del páncreas y la consecuente ausencia de la hormona o de su acción o de ambas.

3.1.3 Presentar el criterio de diagnóstico.

➤ **Hipertensión Arterial:**

El diagnóstico de esta patología casi nunca es directo, se realiza en base a las cifras de tensión arterial tomadas con un esfigmomanómetro y aunque los síntomas y signos que la acompañan varían, está en relación con el tipo de hipertensión y el estadio en que se encuentra la enfermedad. La cefalea es un síntoma constante y habitualmente se presenta en horas de la mañana con localización suboccipital, arbitraria o frontal; en ocasiones despierta al paciente o aparece durante el sueño, o incluso simula una migraña en cuyo caso se hace pulsátil y se acompaña de náuseas, vómitos y fotofobias. Entre otros síntomas que pueden aparecer están las palpitaciones, irritabilidad, insomnio, trastornos de la personalidad y disnea, los que orientan a una HTA secundaria en dependencia de la intensidad con que se presenta.

La visión en candelillas y zumbido de oídos y los vértigos, son síntomas clásicos asociados a la HTA.

El escotoma es un elemento de frecuente observación en la población hipertensa, así como también la disminución de la agudeza visual. La nicturia suele aparecer en etapas tempranas de la enfermedad o en la fase de descompensación de ésta.

➤ **Diabetes Mellitus:**

Los síntomas predominantes o principales en la diabetes son la poliuria, polidipsia, polifagia, astenia, aumento o pérdida de peso. Entre los síntomas generales se presentan a veces infecciones cutáneas recidivantes, vulvovaginitis, balanopostitis, retraso en la cicatrización de heridas, acroparestesias, somnolencia postprandial, estupor y coma.

3.1.4 Establecer los exámenes auxiliares de diagnóstico.

➤ Hipertensión Arterial:

El diagnóstico de la HTA es eminentemente clínico, pero requiere la valoración integral del paciente donde es necesario además de la toma rigurosa de la tensión arterial (3 lecturas como mínimo) estimar el daño de los órganos diana, identificar otros factores de riesgo cardiovascular, descartar causas de la HTA secundaria y caracterizar al paciente.

La toma correcta de la tensión arterial es el punto de partida para un buen diagnóstico de la HTA. Los exámenes complementarios incluyen los exámenes paraclínicos: hemoglobina, hematocrito, glicemia, creatinina, colesterol total y HDL, ácido úrico y examen de orina.

Además, debe realizarse un electrocardiograma y una radiografía del tórax, el primero constituye el método más sencillo para evaluar una lesión cardíaca por HTA.

➤ Diabetes Mellitus:

Las pruebas auxiliares para la determinación de la diabetes mellitus son:

- ✓ Glucosa plasmática
- ✓ Una prueba de tolerancia a la glucosa oral.

Son éstos los exámenes auxiliares de diagnóstico que establece la bibliografía médica para la atención a los pacientes con hipertensión arterial, y diabetes mellitus. Sin embargo en el Policlínico Principal de Urgencias de Cruces dadas sus características y la esencia propia de la atención primaria de salud se realizan varios reconocimientos al paciente por parte del facultativo.

3.1.5 Presentar el manejo terapéutico.

➤ Hipertensión Arterial:

La finalidad de la terapéutica hipotensora no es solo reducir la presión arterial, sino también prevenir y facilitar la regresión de las lesiones de los órganos diana. Es necesario realizar

promoción de salud, brindándole a la población una adecuada educación para esta, en relación con el control de los factores de riesgo.

El objetivo del tratamiento es lograr, además de normalizar o controlar las cifras tensionales, la regresión de la lesión del órgano diana, así como la prevención de las complicaciones. Los cambios de vida han demostrado ser efectivos para disminuir las cifras tensionales.

Los aspectos más importantes ha tener en cuenta son:

- ✓ Control del peso corporal disminuyendo la obesidad.
- ✓ Reducir el consumo de sal.
- ✓ Lograr una adecuada educación nutricional.
- ✓ Incrementar la actividad física.
- ✓ Eliminación o disminución a niveles no dañinos de la ingestión de alcohol.
- ✓ Eliminación del hábito de fumar.
- ✓ Control del stress.

El tratamiento farmacológico debe ejercitarse por etapas:

Etapa 1: Comenzar siempre por una drogas (monoterapia y con la dosis mínima) y si no se controla en dos semanas pasa a la etapa 2.

Etapa 2: Elevar la dosis del medicamento o agregar otro; debe valorarse si no hay respuesta y sustituir el fármaco.

Etapa 3: Igual a la anterior, si el paciente no se controla con la asociación de tres medicamentos (uno de ellos un diurético), valorar:

- ✓ Lesión del órgano diana.
- ✓ Seudoconstancia en el tratamiento.
- ✓ Enfermedad intercurrente.

A la hora de decidir el tratamiento farmacológico debe tenerse en cuenta, además de las características individuales del paciente y el tipo de estadio de la HTA, la presencia de cesión del órgano diana y de enfermedad cardiovascular u otros factores de riesgo, así como la existencia de otras enfermedades concomitantes. Dentro de las drogas hipotensoras que se utilizan con mayor frecuencia en la práctica diaria se encuentran los diuréticos, anagonistas del calcio, beta bloqueadores, alfa bloqueadores, inhibidores adrenérgicos, vasodilatadores, inhibidores de la ECA, antagonistas de la All.

➤ **Diabetes Mellitus:**

Las bases generales del tratamiento de la diabetes Mellitus son:

Educación diabetológica

- ✓ Dieta
- ✓ Ejercicios
- ✓ Autocontrol

Medicamentos Compuestos hipoglicemiantes orales Insulina.

Terapia combinada de insulina más compuestos hipoglicemiantes orales.

Tratamiento de otras condiciones asociadas Hiperlipoproteinemia.

Hipertensión Arterial

Obesidad

Infecciones

Hábitos de fumar

.En el tratamiento de la diabetes se utilizan son dos tipos de drogas: hipoglicemiantes e insulina.

Sulfonilureas (1era generación)

Sulfonilureas (2da generación)

Sulfonilureas (3ra generación)

Hipoglicemiantes Biguanidas

Tiazolidenionas

Inhibidores de la alfa- glucosidasa

Derivados del ácido benzoico

De esta forma queda conformado el protocolo del manejo de las patologías antes mencionadas que mayor inciden en el Policlínico de Urgencias por lo tanto se procede a desarrollar la etapa No. II del procedimiento propuesto.

Resultados de la Etapa 2: Determinar el costo por pacientes en la atención primaria.

Esta segunda y última etapa del procedimiento, es preciso desarrollar un extenso trabajo de recopilación de datos, observación, entrevistas orales realizadas, a todo el 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 procesos.

El mapeo de los procesos, constituye, la representación gráfica del recorrido que realiza el paciente dentro de la institución para la atención primaria que requiere, 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, médicos, enfermeras, pacientes, familiares, bibliografía médica y se realizó un amplio proceso de observación.

Cada proceso comienza cuando el paciente comparece al Policlínico donde le son tomados sus datos personales por el especialista para luego determinar el cuadro clínico que presenta el paciente a través de los síntomas.

➤ Hipertensión Arterial:

En caso de que el enfermo sea hipertenso el especialista le toma la presión arterial para determinar cómo se encuentra descompensada la misma (alta o baja) y de acuerdo con el resultado al paciente se le diagnostica el medicamento, el que es suministrado por la enfermera.

➤ Diabetes Mellitus:

Si el paciente es diabético se le realiza una prueba auxiliar (glicemia) en el laboratorio para ver el comportamiento de glucosa en sangre.

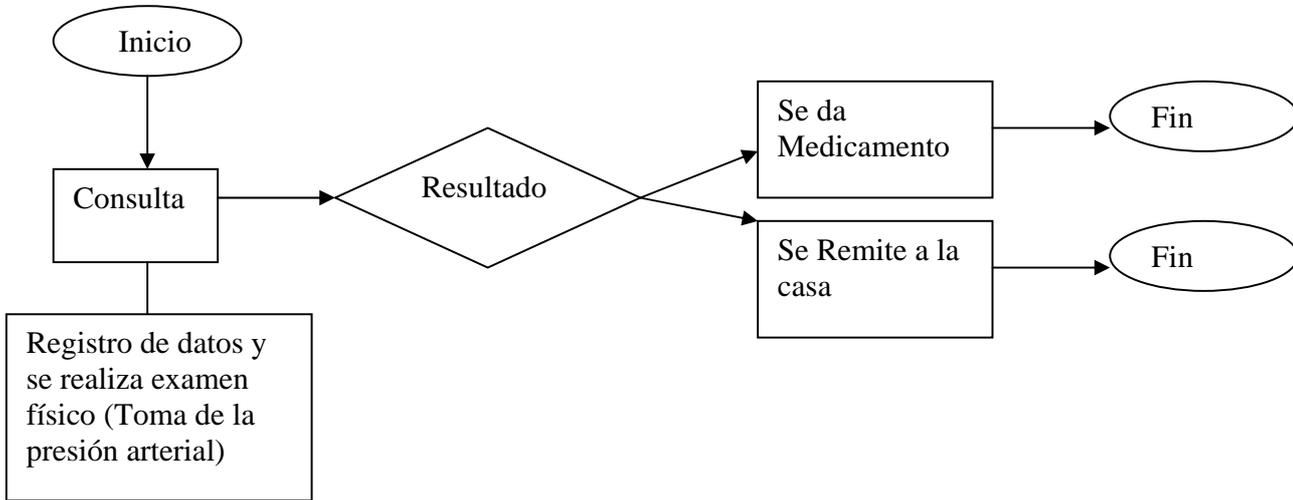
Luego de obtener el resultado, el paciente regresa a la referida consulta, donde se le orienta el tratamiento que debe seguir y se remite a su domicilio.

1.2 Elaborar diagrama de flujo

La confección del diagrama de flujo o flujograma se realiza tomando como base la narración o descripción escrita, constituyendo éste el mapa gráfico de toda la trayectoria del paciente dentro de la institución. Seguidamente se representa un resumen del flujograma para cada una de las patologías ya descritas.

➤ Hipertensión Arterial:

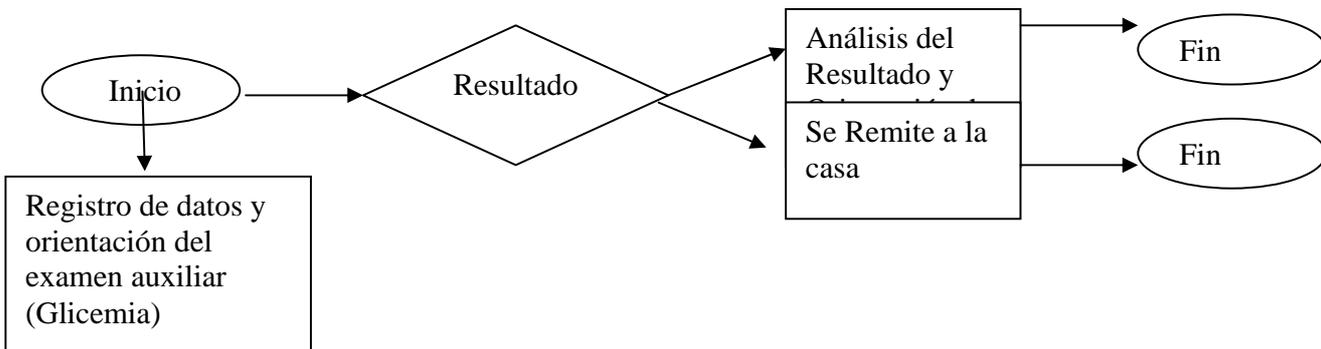
Figura 1.2.1 Recorrido del paciente con Hipertensión Arterial en la Sala de Urgencias del Policlínico Universitario.



1. **Fuente:** [Elaboración propia a partir de la narración escrita]

➤ **Diabetes Mellitus:**

Figura 1.2.2 Recorrido del paciente con Diabetes Mellitus en la Sala de Urgencias del Policlínico



Fuente: [Elaboración propia a partir de la narración escrita]

Paso No. 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 médico que inciden en el tratamiento.

Este paso consta de cuatro 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, 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 de salud.

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

CLASIFICACION DE LOS COSTOS DE ACUERDO A SU FORMA DE PARTICIPACIÓN

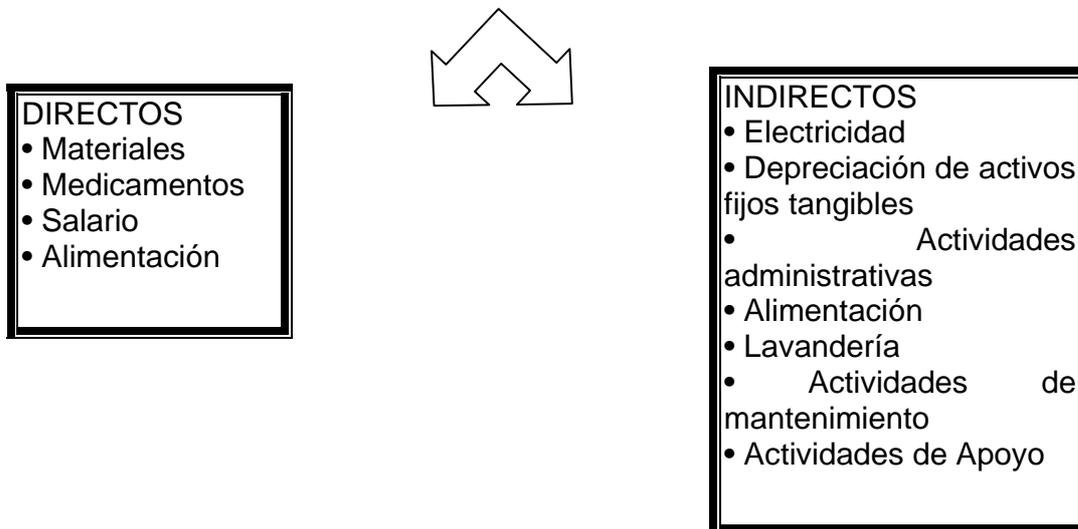


Figura 2.1.1 Clasificación de los costos expuesta en el Manual Hospitalario.

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.

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 de Urgencias de Cruces, las que se muestran en la figura 2.1.2 con lo que este autor está completamente de acuerdo y se asume a partir de este momento en toda la investigación.

CLASIFICACION DE LOS COSTOS DE ACUERDO A SU FORMA DE PARTICIPACIÓN

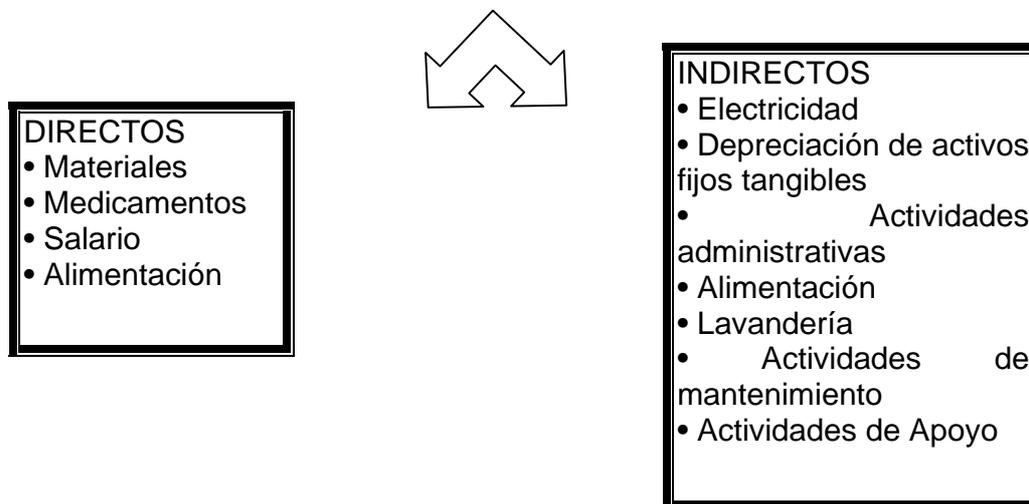


Figura .2.1.2 Clasificación de los costos en el Policlínico Universitario de Cruces

Fuente: Tomado de (Reyes & Pérez, 2009)

Finalmente se considera pertinente por (Reyes & Pérez, 2009) 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 y asistencial; en tanto los elementos indirectos lo constituyen la electricidad, la depreciación de los activos fijos tangibles, los materiales y medicamentos imposibles de cuantificar en la atención al paciente, así como los gastos de mantenimiento y de las actividades de apoyo y administrativas.

De esta forma se logra explicar 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 a más de un paciente, es que se deben definir inductores para tales efectos. (Reyes & Pérez, 2009)

2.2 Determinar los inductores del costo para los elementos indirectos

Se definen los inductores del costo para asignar los elementos indirectos al paciente de la forma más cercana posible a la realidad, posibilitando que la información que se brinde muestre la demandada precisión, relevancia y oportunidad, para que la dirección pueda desempeñar adecuadamente los procesos de planificación, control y toma de decisiones.

Para ello se toma la definición de inductores presentada por Reyes & Pérez 2009 que se corresponde a las características propias del Policlínico Universitario, arribando a los resultados que se presentan en la tabla 3.2.2.1

Elementos del costo Indirectos	Consultas Inductor	Tratamiento Inductor
Electricidad	Cantidad de pacientes	Cantidad de pacientes
Depreciación de Activos Fijos	Cantidad de pacientes	Cantidad de pacientes
Materiales	Cantidad de pacientes	Cantidad de pacientes
Actividades de Mantenimiento	Cantidad de pacientes	Cantidad de pacientes

Tabla2.2.1 Inductores del costo para los elementos indirectos en el Policlínico de Cruces.

Fuente: Tomado de (Reyes & Pérez, 2009)

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

Por interés de la administración se realizó una profunda observación del mes de noviembre del año 2011, por ser el más cercano a la fecha de realización de la investigación. En la misma se obtuvo la siguiente información:

El objetivo de la investigación consiste en establecer un procedimiento de costeo que permita determinar los costos por pacientes en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de

Cruces; por lo tanto, al calcular el costo por paciente atendido se puede definir el rango entre los que se mueven los costos por paciente.

No se trata de obtener la media de los costos por pacientes, sino, cuánto se invierte realmente por cada paciente, es por ello que en lo adelante se presentan todos los cálculos que se corresponden con el costo mínimo y máximo obtenido en cada caso, mientras que del resto de los costos por paciente calculados, los que se encuentran dentro de ese rango, se muestran solamente los resultados finales.

Resultados para los pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

En los pacientes hipertensos se valida el procedimiento para los pacientes mas atendidos y para los menos atendidos respectivamente.

Para el cálculo se habilitó un libro de Microsoft Excel, el que constituye una herramienta indispensable dada la cantidad de pacientes a calcular. De ellos se presentan solamente los cálculos que arrojan los costos mínimos y máximos por pacientes, los que se obtienen a partir del desarrollo de los pasos y tareas anteriores y que conforman el procedimiento del costeo por paciente Tal y como se presentan en los flujogramas correspondientes los pacientes con hipertensión arterial, y diabetes mellitus siguen una trayectoria que se resume a continuación:

➤ **Consulta:**

En el Policlínico Universitario para la atención de las patologías mencionadas se encuentra laborando un especialista de primer grado devengando un salario de 627.00 unidades monetarias mensuales. El mismo al comparecer el paciente le toma sus datos personales para luego realizarle un examen físico (toma de la presión arterial) para los casos se hipertensión respectivamente. En caso de que el enfermo sea diabético se le orienta realizar un examen auxiliar (glicemia) en el laboratorio del Policlínico ; luego de obtener el resultado el paciente regresa a la referida consulta para que el especialista analice dicho resultado y le oriente el tratamiento que debe seguir. Para la consulta a los pacientes se invierten de 10-30 minutos en dependencia del tiempo que requiere el facultativo en el examen preliminar del paciente; que depende de la cantidad de información que éste demanda para emitir el diagnóstico correspondiente.

De igual modo los costos de electricidad, depreciación de activos fijos tangibles, materiales indirectos, mantenimiento, administración y de apoyo mensuales, se dividen entre el inductor definido, en este caso, cantidad de pacientes atendidos en el periodo analizado fueron de 326.

Cabe destacar que los costos indirectos mensuales para el Policlínico Universitario de Cruces se han distribuido en función de la sala de urgencia el importe que le corresponde. La distribución se realizó sobre la base de los pacientes que se atienden en cada área por ser ésta la única información con que se cuenta en la actualidad aunque para futuras investigaciones se sugiere la utilización de otra bases de distribución, por ejemplo:

- ✓ Equipamiento eléctrico
- ✓ Costo de la mano de obra directa
- ✓ Costo de los activos fijos tangibles

➤ **Tratamiento**

Los pacientes hipertensos son atendidos por una enfermera (técnico) quien devenga un salario mensual de 403.00 unidades monetarias. Esta atención se realiza en un rango de tiempo que oscila entre 3 y 8 minutos en dependencia del tipo de tratamiento que precisa cada paciente. En el caso de los diabéticos luego de examinar el resultado del examen auxiliar se le orienta el tratamiento que oscila entre 5-10 minutos respectivamente.

Además se incurren en costos de electricidad, depreciación de activos fijos tangibles, materiales indirectos, mantenimiento, administración y de apoyo.

Para la asignación de los costos indirectos es preciso dividir el costo mensual de cada uno entre el inductor correspondiente ,en este caso, cantidad de pacientes que llevaron tratamiento que para el periodo que fueron de 326 contribuyendo de esta forma a obtener un costo por pacientes mejor asignado y más cercano al costo real.

Las tablas 2.3.1 hasta 2.3.5 muestran el cálculo de los costos mínimos y máximos de la consulta y el tratamiento obtenido por paciente atendido en la sala de urgencias del Policlínico, en el periodo analizado.

Para finalizar la validación del procedimiento de costeo por pacientes, para las patologías de hipertensión arterial, y diabetes mellitus atendidas en el Policlínico de Universitario de Cruces , tomando como base el mes de noviembre del año 2011, se presenta el costo mínimo y máximo obtenido por paciente y se analizan los resultados.

Cálculo del Costo Mínimo por paciente atendido con Hipertensión Arterial en la Sala de Urgencias del Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces. (Costos Directos)

CALCULO DEL COSTO MINIMO POR PACIENTES				
Patología: Hipertensión Arterial				
Costos Directos	UM	CANTIDAD AD	Costo Unitario	Costo Total por paciente
Medicamentos y Materiales				
Medicamentos				
Captopril	U	1	0.3000	0.3000
Furosemida	ámpulas	1	0.3000	0.3000
Total del costo unitario de Medicamentos				0.6000
Material de Curación				
Torundas de algodón	Paquete	1	0.0470	0.0470
Jeringuilla Desechable	Paquete	1	0.2100	0.2100
Agujas Desechables	Paquete	1	0.0195	0.0195
Alcohol	Bolsas	1	0.8602	0.8602
Total de Materiales de Curación				1.1367
Salario y Seguridad Social				
Medico especialista 1er grado	1	10min	627.00	0.5483
Enfermero Técnico	1	3min	403.00	0.1057
Seguridad Social	12.50%			0.0743
Total de Salario y Seguridad Social				0.7283
COSTO MINIMO POR PACIENTES CON HIPERTENSION				2.4650

Tabla 2.3.1 Cálculo de los costos mínimos de la consulta y el tratamiento para la Hipertensión Arterial

Fuente: Elaboración Propia

Cálculo del Costo Máximo por paciente atendido con Hipertensión Arterial en la Sala de Urgencias del Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces

CALCULO DEL COSTO MAXIMO POR PACIENTES				
Patología: Hipertensión Arterial				
Costos Directos				
Medicamentos y Materiales	UM	CANTIDAD	Costo Unitario	Costo Total por paciente
Exámenes Auxiliares				
Electrocardiograma	Exámen	1	2.2174	2.2174
Total del costo unitario de Exámenes Auxiliares				2.2174
Medicamentos				
Nitroglicerina	U	1	0.1000	0.1000
Enalapril	U	1	0.2500	0.2500
Diazepam	ámpulas	1	0.4000	0.4000
Total del costo unitario de Medicamentos				0.7500
Material de Curación				
Torundas de algodón	Paquete	2	0.0470	0.0940
Jeringuilla Desechable	Paquete	1	0.2100	0.2100
Agujas Desechables	Paquete	1	0.0195	0.0195
Alcohol	Bolsas	1	0.8602	0.8602
Total de Materiales de Curación				1.1837
Salario y Seguridad Social				
Medico especialista 1er grado	1	15min	627.00	0.8224
Enfermero Técnico	1	8min	403.00	0.2819
Seguridad Social	12.50%			0.1254
Total de Salario y Seguridad Social				1.2297
COSTO MAXIMO POR PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL				5.3808

Tabla 2.3.2 Cálculo de los costos máximos de la consulta y el tratamiento para la Hipertensión Arterial.

Fuente : Elaboración Propia

Cálculo del Costo Mínimo por paciente atendido con Diabetes Mellitas en la Sala de Urgencias del Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces.(Costos Directos)

CALCULO DEL COSTO MINIMO POR PACIENTES				
Patología: Diabetes Mellitus				
Costos Directos	UM	CANTIDA D	Costo Unitario	Costo Total por paciente
Materiales y Medicamentos				
Exámenes Auxiliares				
Glicemia	Exámen	1	5.9183	5.9183
Total del costo unitario de Exámenes Auxiliares				5.9183
Medicamentos				
Grabínol	U	1	0.7000	0.7000
Clorosodio	ámpulas	1	1.2000	1.2000
Total del costo unitario de Medicamentos				1.9000
Material de Curación				
Torundas de algodón	Paquete	1	0.0470	0.0470
Agujas Desechables	Paquete	1	0.0195	0.0195
Alcohol	Bolsas	1	0.8602	0.8602
Jeringuilla Desechable	Paquete	1	0.2100	0.2100
Total de Materiales de Curación				1.1367
Otros Materiales				
Trocar	U	1	0.4500	0.4500
Tubo endotraqueal	U	1	0.4800	0.4800
Total de Otros Materiales				0.9300
Salario y Seguridad Social				
Medico especialista 1er grado	pesos	12min	627.00	0.6579
Enfermera técnico	pesos	5min	403.00	0.1761
Seguridad social	12.50%			0.0947
Total de salario y seguridad social				0.9287
COSTO MINIMO POR PACIENTES CON DIABETES MELLITUS				10.8137

Tabla 2.3.3 Cálculo de los costos mínimos de la consulta y el tratamiento para la Diabetes Mellitus

Fuente: Elaboración Propia

Cálculo del Costo Máximo por paciente atendido con Diabetes Mellitus en la Sala de Urgencias del Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces.(Costos Directos)

CALCULO DEL COSTO MIAXIMO POR PACIENTES				
Patología: Diabetes Mellitus				
COSTOS DIRECTOS	UM	CANTIDA D	Costo Unitario	Costo Total por paciente
Medicamentos y Materiales				
Exámenes Auxiliares				
Glicemia	Exámen	2	5.9183	11.8366
Total del costo unitario de Exámenes Auxiliares				11.8366
Medicamentos				
Insulina Simple	U	1	1.2500	1.2500
Grabinol	U	2	0.7000	1.4000
Clorosodio	Bolsas	1	1.2000	1.2000
Total del costo unitario de Medicamentos				3.8500
Material de Curación				
Torundas de algodón	Paquete	1	0.0470	0.0470
Jeringuilla de Insulina	Paquete	1	0.1433	0.1433
Agujas Desechables	Paquete	1	0.0195	0.0195
Alcohol	Bolsas	1	0.8602	0.8602
Total de Materiales de Curación				1.0700
Otros Materiales				
Mochas	U	1	0.3550	0.3550
Tubo endotraqueal	U	1	0.4800	0.4800
Total de Otros Materiales				0.8350
Salario y seguridad social				
Medico especialista 1er grado	pesos	30min	627.00	1.6448
Enfermera técnico	pesos	10min	403.00	0.3523
Seguridad social	12.50%			0.2269
Total de salario y seguridad social				2.2240
COSTO MAXIMO POR PACIENTES CON DIABETES MELLITUS				19.8156

Tabla 2.3.4 Cálculo de los costos máximos de la consulta y el tratamiento para la Diabetes Mellitus

Fuente: Elaboración Propia

Cálculo de los salarios Indirectos en la Sala de Urgencia del Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces.

SALARIOS INDIRECTOS			
CARGO	CANTIDAD	SALARIO BASICO	costo salarial por pacientes
Auxiliar de limpieza	1	\$310.00	0.3440
Secretaria de Salón	1	310.00	0.3440
Subtotal			0.0390
Seguridad Social	12.50%		0.0049
Total Salarios Indirectos			0.0439

Tabla 2.3.5 salario indirectos

Fuente: Elaboración Propia

2.4 Acumular los costos por paciente

Luego de cumplimentados los pasos anteriores del procedimiento propuesto ya es posible determinar los costos por pacientes que permitirán a las administraciones tomar las decisiones que consideren pertinentes, toda vez que se brinda información precisa, relevante y oportuna sobre los costos de atención médica. En este caso de la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus.

De esta forma se presentan a continuación los resultados obtenidos luego de acumular al costo real los consumos de medicamentos, alimentos, materiales de curación, niveles de actividad definidos todos los costos fijos, que no dependen de éstos para su incurrencia como son salarios indirectos, electricidad, depreciación, etc.

Estos costos por pacientes se han determinado sobre la base de las historias clínicas, sin embargo ha sido necesario la aplicación de entrevistas, la observación y el seguimiento a pacientes, puesto que las historias clínicas no constituyen un reflejo fiel de la atención exacta que reciben éstos.

A continuación se presenta el Costo por paciente atendido con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus en la Sala de urgencias del Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces, se han considerado el costo mínimo y el máximo.

Resumen del Costo de atención a un paciente con Hipertensión Arterial.

Resumen del costo de atención a un paciente (Hipertensión Arterial)		
Elementos del Costo	Costo Mínimo	Costo máximo
Exámenes Auxiliares	0	2,2174
Medicamentos	0,6000	0,7500
Materiales de Curación	1,1367	1,1837
Salario y seguridad social Directos	0,7283	1,2297
Salario y seguridad social indirectos	0,0439	0,0439
Depreciación	0,4294	0,4294
Electricidad	0,3389	0,3389
Teléfono	0,2996	0,2996
Actividades de apoyo admon	0,3315	0,3315
Mantenimiento	0,2919	0,2919

Tabla 2.4.1 Resumen del Costo de un paciente

Resumen del Costo de atención a un paciente con Diabetes Mellitus .

Resumen del costo de atención a un paciente (Diabetes)		
Elementos del costo	Costo Mínimo	Costo máximo
Exámenes Auxiliares	5,9183	11,8366
Medicamentos	1,9000	3,8500
Materiales de Curación	1,1367	1,0700
Otros Materiales	0,9300	0,8350
Salario y seguridad social Directos	0,9287	2,2240
Salario y seguridad social indirectos	0,0439	0,0439
Depreciación	0,4294	0,4294
Electricidad	0,3389	0,3389
Teléfono	0,2996	0,2996
Actividades de apoyo admon	0,3315	0,3315
Mantenimiento	0,2919	0,2919
TOTAL POR PACIENTES	12,5489	21,5508

Tabla 2.4.2 Resumen del Costo de un paciente

2.5 Análisis de los costos por paciente

Al analizar los costos por pacientes se debe tener en cuenta los costos mínimos y máximos de las diferentes patologías analizadas (hipertensión arterial y diabetes mellitus) y se

comparan con media mensual, de esta forma se analizan los puntos extremos y se pueden tomar las medidas correctivas.

Para la hipertensión arterial el costo mínimo asciende a 2.4650 u.m respectivamente y el máximo a 5.3808 u.m.; arrojando variaciones con la media de (1.4579) u.m. Esto se fundamenta por los medicamentos que le aplican al paciente cuyos costos y cantidades varían en función de su estadio clínico. De igual modo aunque en menor medida, incide también el tiempo de consulta y tratamiento que se le proporciona al paciente.

Para la diabetes mellitus el costo mínimo calculado es de 10.8137 u.m. y el máximo de 19.8156 u.m., en este caso las variaciones con respecto a la media ascienden a (4.5009) u.m. motivadas principalmente por el tiempo que invierte el especialista en las consultas al paciente.

Se demuestra entonces que el costo por paciente atendido en una institución de atención primaria nunca va a ser el mismo para todos los pacientes, pues en él inciden diversos factores, desde los tipos y cantidades de medicamentos, hasta el tiempo que se le dedica a cada paciente en su consulta y tratamiento.

De esta forma queda validado el procedimiento de costeo por paciente para las patologías de hipertensión arterial, y diabetes mellitus, atendidas en la Sala de Urgencias del Policlínico de Cruces del mes de noviembre del año 2011.

3.2 Comparación de los costos por pacientes, a partir del sistema de costeo actual y el procedimiento propuesto.

Determinado el costo para pacientes atendido en las condiciones actuales del Policlínico Universitario de Cruces específicamente en la sala de Urgencias se aplica la división del costo total , entre la cantidad de pacientes atendidos en esta institución en el período que se analiza (en este caso noviembre del 2011). Con esto se obtiene el resultado que se muestra en la tabla 3.2.6.1 lo que al compararlo con los cálculos realizados utilizando el procedimiento de costeo propuesto, se aprecian diferencias significativas que no deben existir pues la información que se está brindando no responde a los intereses de la administraciones del policlínico como institución y de otras instancias superiores de contar con herramientas informativas relevantes, precisas y oportunas. No existiendo un análisis del costo por área y por consecuencia la dirección no puede tomar decisiones acertadas.

Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo						
Mes :Noviembre 2011						
Costo actual por pacientes			Procedimiento de costeo propuesto			
Costo Total	Nivel de Actividad	Costo Unitario	Mínimo(HT A)	Máximo(H TA)	Mínimo (DM)	Máximo(D M)
\$14750.77	978	\$15.08	\$4.20	\$7.12	\$12.55	\$21.55

Tabla 3.2.6.1 Comparación entre el costo actual por paciente y el procedimiento propuesto

3.3 Resultados del costo por paciente obtenido mediante el sistema de costeo actual en el Policlínico Universitario de Cruces.

Esta diferencia se fundamenta principalmente en el hecho de que la atención médica de una patología o servicio de atención primaria, difiere en dependencia del paciente y del servicio que este requiera. Así mismo influye el nivel de eficiencia en la utilización de los medios, equipos y recursos, el tiempo de atención al paciente, el ahorro de los portadores energéticos entre otros factores que indiscutiblemente deben verse reflejados en el costo por pacientes. Esto imposibilita 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 Universitario de Cruces, así como en todas las instituciones cubanas con similares características y su imposibilidad de obtener el costo real por paciente y patología o servicio prestado en la Atención Primaria. Comprobando que no se llevan los costos por lo que se dificulta poder calcular los costos para cada patología que se le de atención en dicha institución.

CONCLUSIONES

Indudablemente para lograr perfeccionar el sistema de contabilidad de Costos en las instituciones de salud particularmente en la sala de urgencias del Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces, se requiere de un adecuado sistema de Contabilidad que proporcione la información precisa y oportuna que permita su implementación hasta el nivel de paciente – patología.

Las limitantes relacionadas con lo anterior han imposibilitado implantar de forma funcional el citado sistema por paciente-patología, que garantice la planificación, control y toma de decisiones como misiones fundamentales, puesto que se procesan informaciones fundamentadas en cálculos incorrectos.

En el sistema de control existente en el Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo de Cruces no se considera la importancia que reviste las particularidades individuales del paciente en relación con la patología que presente y el costo que en consecuencia se derive de su tratamiento.

El registro y control del costo de forma concentrada en un solo centro de costo no resulta el más objetivo puesto que a los efectos del tratamiento por patología necesariamente se ven involucrados además del centro de costo principal, los centros de costos auxiliares y de servicios.

RECOMENDACIONES

Reorganizar la captación de la información relacionada con los pacientes y las patologías de forma tal que resulte veraz, objetiva, teniendo como generatriz las historias clínicas contentivas de toda la atención prestada a los mismos.

Definir objetivamente los centros de costos atendiendo a su importancia y vinculación directa o indirecta con el tratamiento de la patología.

Establecer los inductores de los costos indirectos que resulten adecuados.

Instaurar un sistema periódico de capacitación del personal de la salud vinculado a tales efectos para garantizar la calidad y continuidad del proceso de costeo.

Evaluar frecuentemente la implementación del sistema, actualizándolo mediante los cambios oportunos que resulten en la medida de la práctica diaria.

BIBLIOGRAFIA

Alma-Ata OMS-UNICEF . (1978). Atención Primaria de Salud.

Álvarez, J., Lorenzo, S. & Cardín, J. (1999). *Nuevos sistemas de gestión de costes en el ámbito sanitario.*

Álvarez-Dardet C. (1994). *Diferencias conceptuales entre el análisis de costo tradicional y estratégico.* España.

Amat, J., 2003. (n.d.). *Control de Gestión. Una perspectiva de dirección* (6º ed.).

Armenteros, M. & Vega, V. (2003). *Evolución y perspectivas de la contabilidad de gestión en Cuba.* *Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión.* Retrieved from <http://www.observatorio-iberoamericano.org/.htm> [Accedido Mayo 12, 2008].

Armenteros, M., 1999. (n.d.). *Sistemas de costos en Cuba. Hay que ponerse al día,* (El Economista de Cuba, IX).

Baker, m. (2000). *Contabilidad de costo: un enfoque administrativo para la toma de decisiones.* México df.

Baker, m. (1997). *Contabilidad de costos.* México: alfaomega.

Borrás, F. & López, M. (2009). *La contabilidad de gestión en Cuba.* Madrid: AECA.

Burbano, J. & Ortiz, A. (2000). *Presupuestos: Enfoque moderno de planeación y control de recursos.* Bogotá: Mc Graw Hill.

Catorra, F. (2006). *La contabilidad y el sistema contable.* Recuperado diciembre de 2011.

Cepero, D. & Reyes, R. (2008). *Elaboración del presupuesto por tipo de pacientes para el servicio de cirugía en el hospital pediátrico Universitario Paquito González Cueto de Cienfuegos.* Departamento de Ciencias Contables, Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez.

Comisión de terminología. Conceptos y definiciones. (2006). Retrieved from Recuperado el 2011, de <http://www.economicas.online.com/-diccionario.htm>,

Comisión de terminología. conceptos y definiciones. (2006). .

Cortes, J. (1932). *Contabilidad General.* Barcelona: Mentésó.

Cristina, J. (2006). *Funciones de la Contabilidad*. Retrieved from Recuperado diciembre de 2011, de <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/fin/contaysiscontables.shtml>.

Cruz, N. (1996). *Aplicación del sistema de costo en el policlínico Héroes del Moncada*. *Revista Cubana de Salud Pública*. Retrieved from http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol22_1_96/spu08196.htm [Accedido Marzo 13, 2012].

Davidson, S. (2000). *Manual de contabilidad de costos*. México: Mc Graw-Hill.

García, J. (2003). *Contabilidad de costos*. Bogotá: Mc Graw Hill.

Gómez, F. (1995). *Sistemas y procedimientos administrativos*. México: Mc Graw Hill.

Grillespie, c. (2000). *introducción a la contabilidad de costo*. la habana: Instituto cubano del libro.

Guevara, E. (n.d.). *Consideraciones de los costos de producción como base del análisis económico de las empresas sujetas a sistema presupuestario*. La Habana. Cuba: Casa de las Américas.

Horngren-Harrison. (2006a). *La Contabilidad y el sistema contable*. Retrieved from Recuperado el 2011, de <http://www.disksoportes.com/manual%20contacorwin/generalidades.htm>.

Horngren-Harrison. (2006b). *La Contabilidad y el sistema contable*. Retrieved from Recuperado el 2011, de <http://www.disksoportes.com/manual%20contacorwin/generalidades.htm>.

La contabilidad. (2006). . Retrieved from Recuperado el 2011, de <http://www.southlink.com.ar/vap/contabilidad.htm>.

Lang, T. (1966). *Manual del contador de costos*. México: Hispano Americana.

Lucas, P. (2006). *Evolución histórica de la contabilidad*. Retrieved from Recuperado diciembre de 2011, de <http://www.monografias.com/trabajo13/conta/conta.shtml>.

Mallo, c. (2001). *contabilidad de costos y de gestión*. Madrid: pirámide.

- Mieres, j. (2000). *contabilidad principios y fundamentos*. la habana: ciencias sociales.
- Milton F. Usry Hammer. (2006). *Cost Accounting Planning and Control*. Hardcover.
- Monge, P. (2003). *Estudio comparativo de los diferentes sistemas o modelos de costes implantados en los hospitales públicos españoles*.
- Musgrove, P. (1987). *Economía de la salud*. Panamá.
- OMS-UNICEF . (1978). *Atención Primaria de Salud*. Alma-Ata.
- ONE: Oficina Nacional de Estadística. (2007). *Anuario Estadístico de Cuba*. Retrieved from <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario.htm> [Accedido Noviembre 3, 2011].
- Organización Mundial de la salud. (2007). *Informe sobre la salud en el mundo*. Retrieved from Recuperado diciembre de 2011, de <http://www.who.int/wwhr/2007/es.htm>.
- Pedersen, h. (2006). *los costos y la política de precios*. madrid: aguilar.
- Polimeni. (1994). *contabilidad de costo*.
- Ramirez Padilla. (1991). *contabilidad administrativa*. México: Mc Graw Hill.
- Ramos, N. & Aldereguía. (1990). *Medicina social y salud pública en Cuba*. La Habana. Cuba: Pueblo y Educación.
- Republica, U. d. (2001). *Sistemas de costos y su relacion con la toma de decisiones en las IAMC*. Cres.Velarde,Testa, Antúnez.
- Reyes, R. & Pérez, G. (2008). *Modelo para la determinación de los costos por pacientes - patologías y procesos en el hospital provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos*. Retrieved from <http://www.monografias.com/trabajos59/costospor-pacientes3.shtml> [Accedido diciembre 8, 2011].
- Rondon Gómez, F. (2006). *Contabilidad I .Teoría y Practica*. Retrieved from Recuperado Diciembre de 2011, de <http://www.monografias.com/trabajo7/regi/regi.shtml>.
- Ruiz, D. & Reyes, R. (2008). *Procedimiento para la determinación de los costos por pacientes en la atención al embarazo ectópico en el hospital provincial de Cienfuegos*. Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez.

Schneider,E. (1972). *Contabilidad Industrial .Fundamentos y Principales problemas*. Madrid: Aguilar.

Suárez Jiménez, J. (1999). *El sistema de Salud en cuba y desafíos hacia el año 2000*. La Habana: OPS.

Téllez, D. (2007). *Costeo por órdenes de trabajo*. Retrieved from http://www.wikilearning.com/costeo_por_ordenes_de_trabajo-wkccp-12962-3.htm
[Accedido enero 30, 2012].

Wikipedia. (2007). *La atención hospitalaria*. Retrieved from <http://www.feban.net/pam/atencion-hospitalaria.htm> [Accedido febrero 3, 2012].

ANEXO 1 Resumen de los gastos de la (cuenta 875) por áreas. (Noviembre 2011)

Areas	Gastos	Areas	Gastos
Sala de Urgencias	14750,77	Estomatología	30141,18
Sala de Observación	6394,23	Esterilización	8739,06
Sala de Terapia	9948,04	Asistencia Social	2739,20
Electrocardiograma	3739,20	Economía	4182,05
Ultrasonido	4486,29	Estadística	3067,06
Laboratorio Clínico	16262,04	Recursos Humano	5637,13
Rayos X	6394,75	Docencia	23354,61
Cirugía Menor	6238,94	Dirección	18750,09
Rehabilitación	18350,43	Cocina	16108,44
Refracción	5412,38	SIUM	26320,64
Vacunación	4877,23	Servicios grales	17465,43
subtotal	96854,3		156504,89

ANEXO 2 Resumen de los Gastos de la Sala de Urgencias del periodo de (Noviembre: 2011)

Gastos de la Sala de Urgencias	
Periodo :Noviembre	
Materiales	1183,72
Medicamentos	4304,59
electricidad	110,50
teléfono	97,69
Mantenimiento	95,19
Depreciación AFT	140,00
Actividades de Apoyo	108,10
Salario	6899,82
Seguridad Social	603,72
Fuerza de trabajo	1207,44

ANEXO 3 Cálculo del Exámen Auxiliar Glicemia.

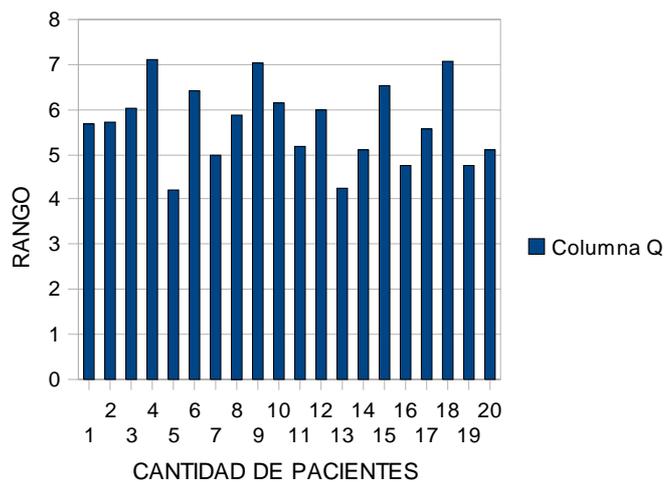
Calculo del Costo Unitario del examen Auxiliar				
Exámen:Glicemia				
Rapiglucotest (Reactivo)		1	0.2405	0.2405
Costo total Materiales Directos Consumidos				0.2405
Técnico Superior en medios de Investigación	Pesos	\$418.00	5min	\$0.1827
Técnico laboratorio Clínico	Pesos	\$360.00	5min	0.1574
Técnico Básico	Pesos	\$354.00	5min	0.1548
Subtotal costo MOD				\$0.4949
+ Impuesto de la Seguridad Social	12.50 %			0.0619
Costo Total de la Mano de Obra Utilizada				\$0.5568
Costos Indirectos del Servicio				
Costos Indirecto del Servicio				
	UM	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total MD
Materiales Indirectos				
Jeringuilla Desechable	U	1	0.2100	0.2100
Aguja Desechable	U	1	0.0195	0.0195
Torunda de algodón	U	1	0.0470	0.0470
Ligadura	U	1	0.4450	0.4450
Alcohol	U	1	0.8602	0.8602
Tubo de Cristal	U	1	0.1561	0.1561
Pipeta de shaly	U	1	0.6670	0.6670
Total de Materiales indirectos				2.4048
	UM	Costo Mensual	Nivel de Actividad (705)	Costo Indirecto Total
Mano de Obra Indirecta	Pesos	\$610.00	705	0.8652
Electricidad	Pesos	502.00	705	0.7121
Depreciación AFT	Pesos	454.00	705	0.6440
Total de Costos indirectos del Servicio				2.2213
Total del Costo Unitario del Examen Auxiliar				5.9183

ANEXO 4 Cálculo del Examen Auxiliar Electrocardiograma.

Calculo del Costo Unitario del examen Auxiliar				
Exámen:Electrocardiograma				
Materiales Directos Consumidos	UM	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total MD
Papel		1	0.1899	0.1899
Gel Hidrosoluble		1	0.8074	0.8074
Costo total Materiales Directos Consumidos				0.9973
Mano de Obra directa Utilizada	UM	Salario Mensual	Nivel de Actividad (min)	Costo Total MOD
Técnico en electrocardiograma	Pesos	\$305.00	8min	0.2134
Subtotal costo MOD				0.2134
+ Impuesto de la Seguridad Social	12.50 %			0.0267
Costo Total de la Mano de Obra Utilizada				0.2401
Costos Indirecto del Servicio	UM	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total MD
Total de Materiales Indirectos Consumidos				
	UM	Costo Mensual	Nivel de Actividad (552)	Costo Indirecto Total
Mano de Obra Indirecta	Pesos	\$310.00	552	0.5616
Electricidad	Pesos	55.25	552	0.1000
Depreciación AFT	Pesos	58.00	552	0.1050
Total Costos Indirectos del Servicio				0.7666
Total del Costo Unitario del Examen Auxiliar				2.2174

ANEXO 5 Resumen de los resultados de la validación del procedimiento de costeo por paciente Hipertensión arterial .Noviembre 2011.Objeto de estudio 20 pacientes (12 mas atendidos)(8 menos atendidos)

No	Costo	No	Costo
1	5,66	11	5,18
2	5,72	12	6,00
3	6,02	13	4,23
4	7,12	14	5,10
5	4,20	15	6,53
6	6,41	16	4,76
7	5,00	17	5,54
8	5,85	18	7,06
9	7,03	19	4,76
10	6,14	20	5,08



ANEXO 6 Resumen de los resultados de la validación del procedimiento de costeo por paciente Diabetes Mellitus .Noviembre 2011.Objeto de estudio 15 pacientes (9 mas atendidos)(6 menos atendidos)

No	Costo	No	Costo
1	21,52	9	19,28
2	12,58	10	14,24
3	18,23	11	13,35
4	17,44	12	15,44
5	13,15	13	17,52
6	18,17	14	21,00
7	20,55	15	21,48
8	12,02		

