



*Sede Universitaria Abreus
Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
Departamento de Ciencias Contables*

Trabajo de Diploma

*Título: “Determinación de los costos por embarazadas
atendidas en el Programa Materno Infantil en el
municipio de Abreus”.*

*Autora: Yunisley Usagawa Albolay
Tutor: Lic. Adrián Cabrera González*

*“Año 54 de la Revolución”
Curso 2011-2012*



Hago constar que el presente trabajo fue realizado en la Sede Universitaria Municipal de Abreus, Perteneciente a la Universidad de Cienfuegos “Carlos Rafael Rodríguez”, como parte de la culminación de los estudios en la Licenciatura en Contabilidad y Finanzas, en el perfil de Ciencias Económicas y Empresariales; autorizando a que el mismo sea utilizado por la institución para los fines que estime conveniente, tanto de forma parcial como total y que además no podrá ser presentado en evento ni publicado sin la aprobación del Instituto.

Firma del Autor

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

Información Científico Técnica.

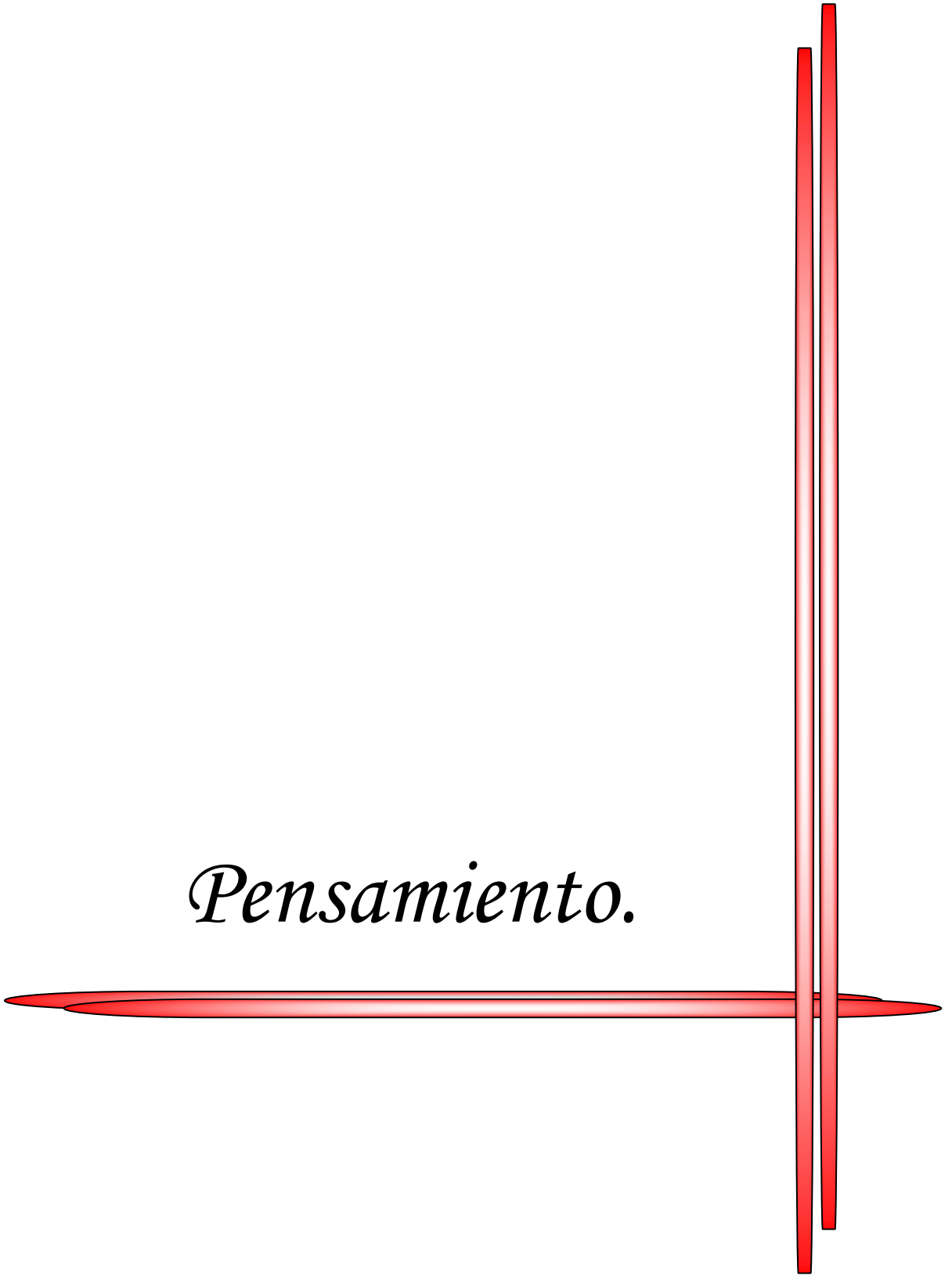
Nombre y Apellidos, Firma.

Computación

Nombre y Apellidos, Firma.

Firma del Tutor.

Pensamiento.

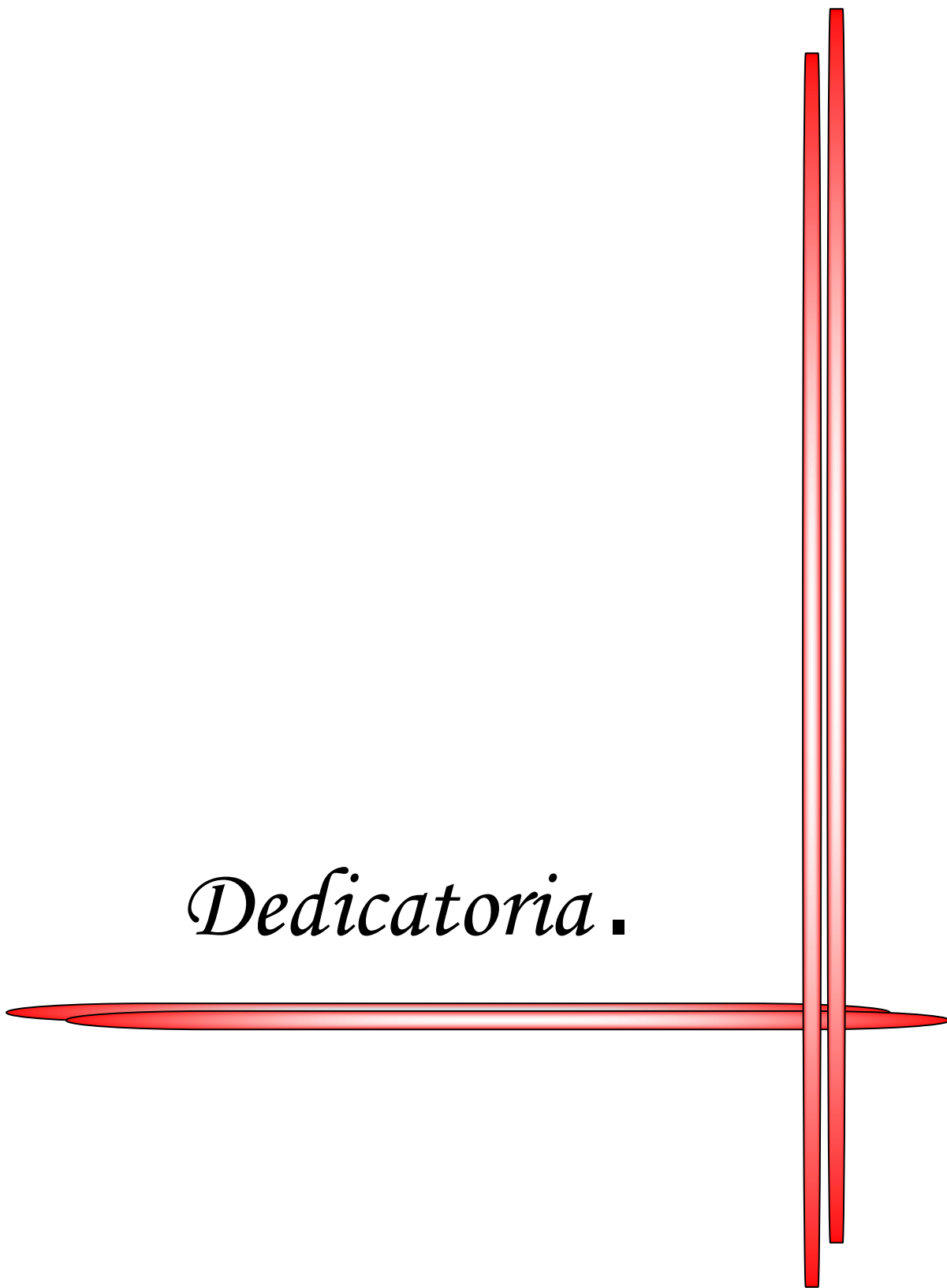




*Hoy los costos nos preocupan mucho y
tenemos que trabajar sobre ellos intensamente (...)
Simplemente tener un análisis de los costos bien hecho,
le permite a cualquier director o administrador de una unidad
dominarla totalmente.*

Ché

Dedicatoria.



Dedicatoria

Dedico este Trabajo de Diploma a:

*Una persona que aunque esté ausente físicamente
me acompaña en mi corazón, mi Padre.*

*Mi Madre por cuidar siempre de mí y mi esposo por ser
motor impulsor y ejemplo a seguir en el logro de mis metas.*

Mi hermano, expresión de cariño y afecto.

Agradecimientos.



Agradecimientos

Para la realización de toda investigación se necesita de la colaboración de muchas personas que terminan implicadas en la misma, siempre con el temor de olvidar a alguien espero ser lo más fiable posible en brindarles a todos la gratitud que merecen.

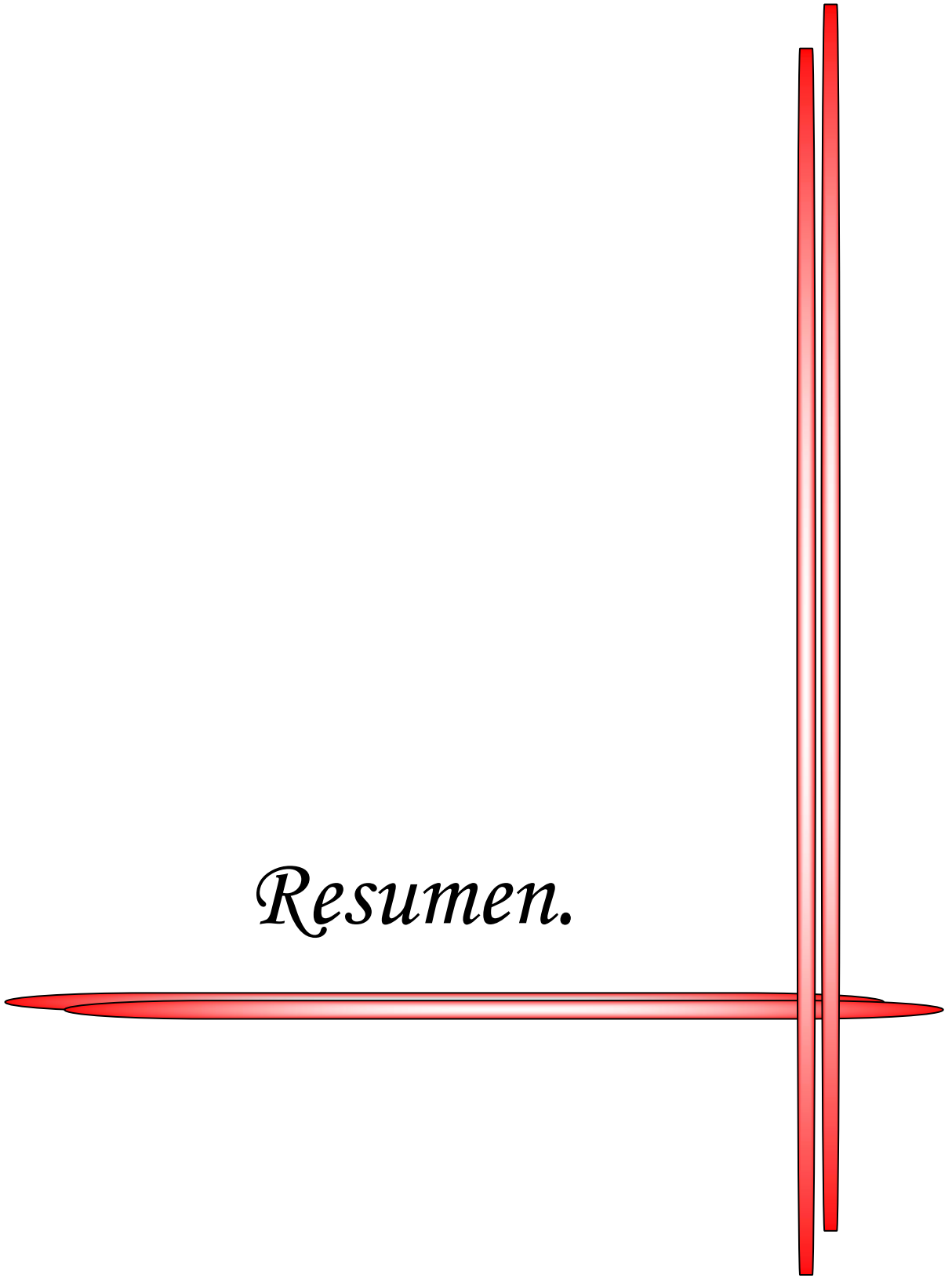
Primeramente quisiera agradecerle a toda mi familia por ser mi sostén durante toda mi carrera, por brindarme su confianza, comprensión y apoyo para lograr así el cumplimiento de mis metas.

Infinita gratitud a mi tutor Adrián Cabrera Gonzáles que siempre supo perdonar y entender el tiempo robado para dedicarlo a la realización de esta humilde labor.

En fin, a todas las personas que han estado preocupadas por el éxito y la terminación de este trabajo, para todos ellos

Muchas Gracias.

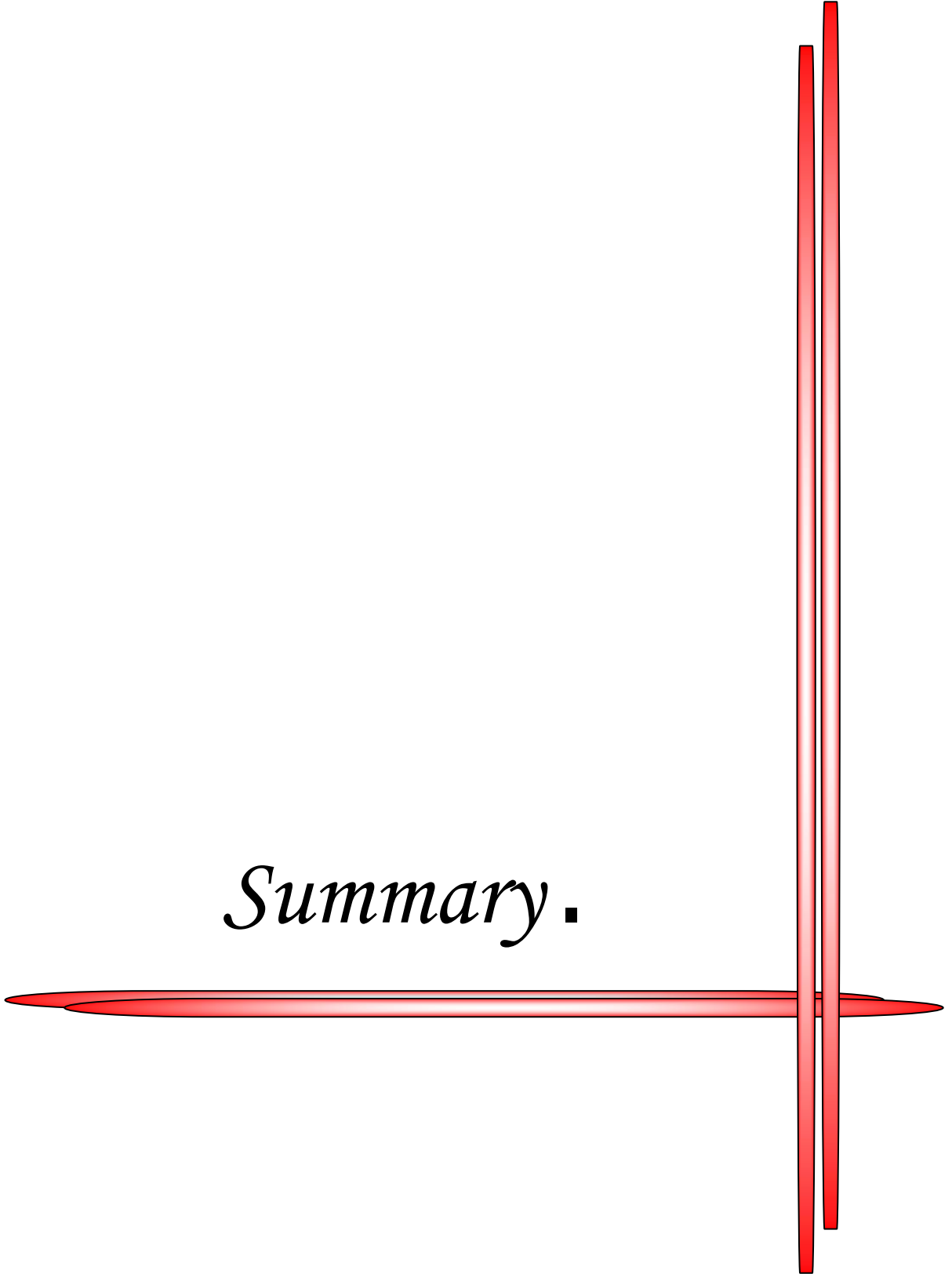
Resumen.



Resumen

La presente investigación titulada “Determinación de los costos por embarazada atendidas en el Programa Materno Infantil en el municipio de Abreus, tiene como objetivo general la aplicación de un procedimiento de costeo que facilite la determinación casuísticamente de los costos por embarazadas, por ser esta tarea priorizada de los programas de la Revolución. Este procedimiento garantiza un eficiente control de los recursos que se invierten para la prestación de este servicio de salud en nuestro país, siendo un hecho que cada paciente requiere de una atención diferente, lo que implica que los costos sean distintos para cada uno de ellos, situación que en la actualidad resulta un gran problema en este sector, toda vez que la información que se ofrece nos muestra un costo unitario general de todos los servicios que se brindan. Para la realización del trabajo se estudiaron materiales sobre terminología médica empleada, específicamente los referentes al embarazo, se entrevistaron especialistas y se realizó, la revisión de la información necesaria y los procedimientos de su selección. Los resultados de este trabajo permiten detallar los elementos directos e indirectos que intervienen en la incurrencia de los costos de tal forma que se puedan tomar decisiones importantes en la planeación y control de los recursos.

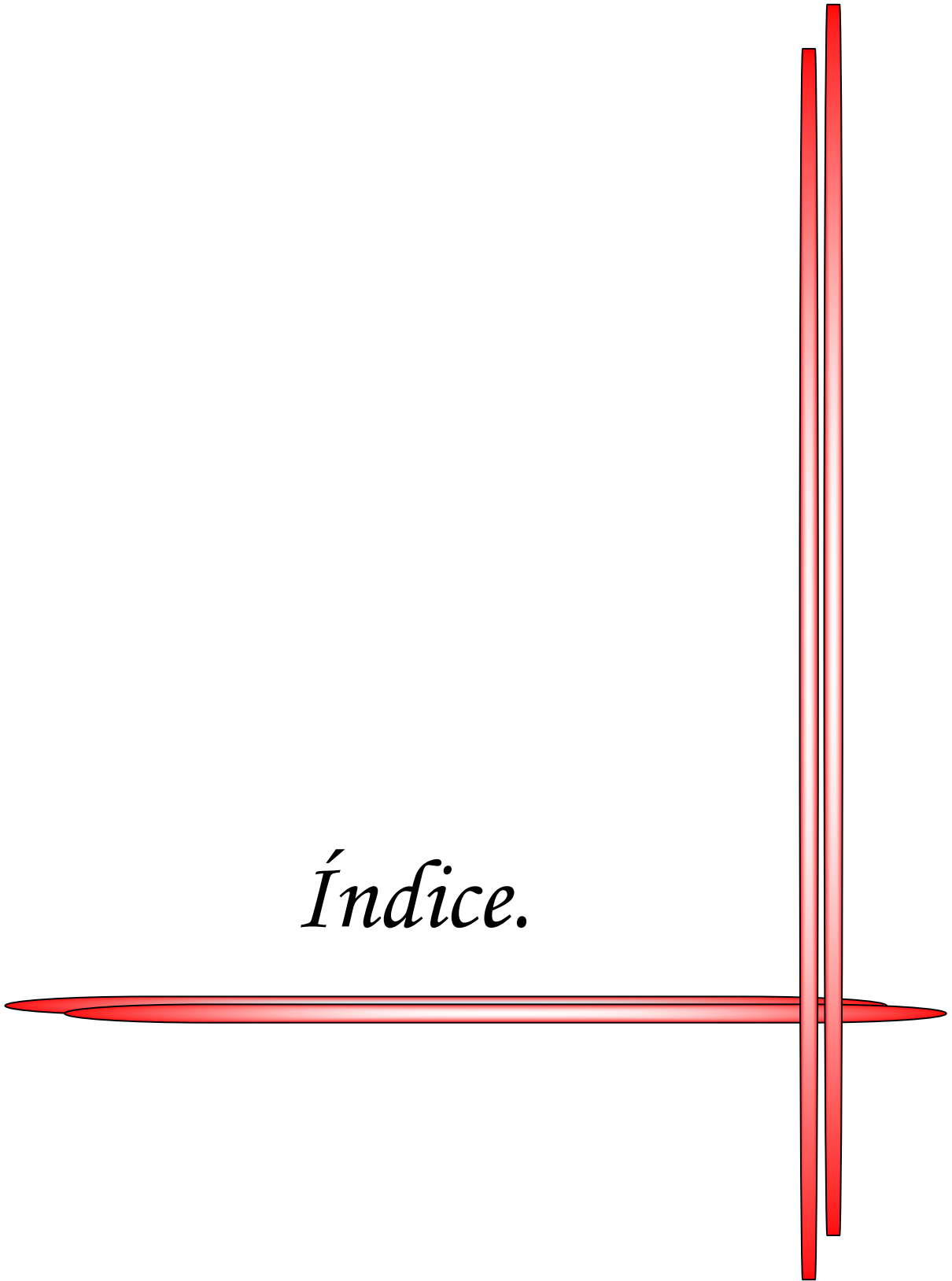
Summary.



Summary

This research project entitled costing by pregnant women treated at the maternal and child in the municipality of Abreus, its general objective the implementation of the costs casuistically pregnant, for this important priority for programs of the Revolution. This procedure ensures efficient control of resources are invested to provide this health service of our country, remains a fact that each patient requires a different kind, which means that costs are different for each of them, situation today is a big problem in this sector, since the information provided shows an overall unit cost for all services provided. To carry out the work was based on materials used on medical terminology, specifically those relating to pregnancy specialists interviewed and performed, review the necessary information and procedures of your choice. The results of this work possible to detail the direct and indirect elements involved in the incurrence of costs so that they can take major decisions in the planning and control of resources.

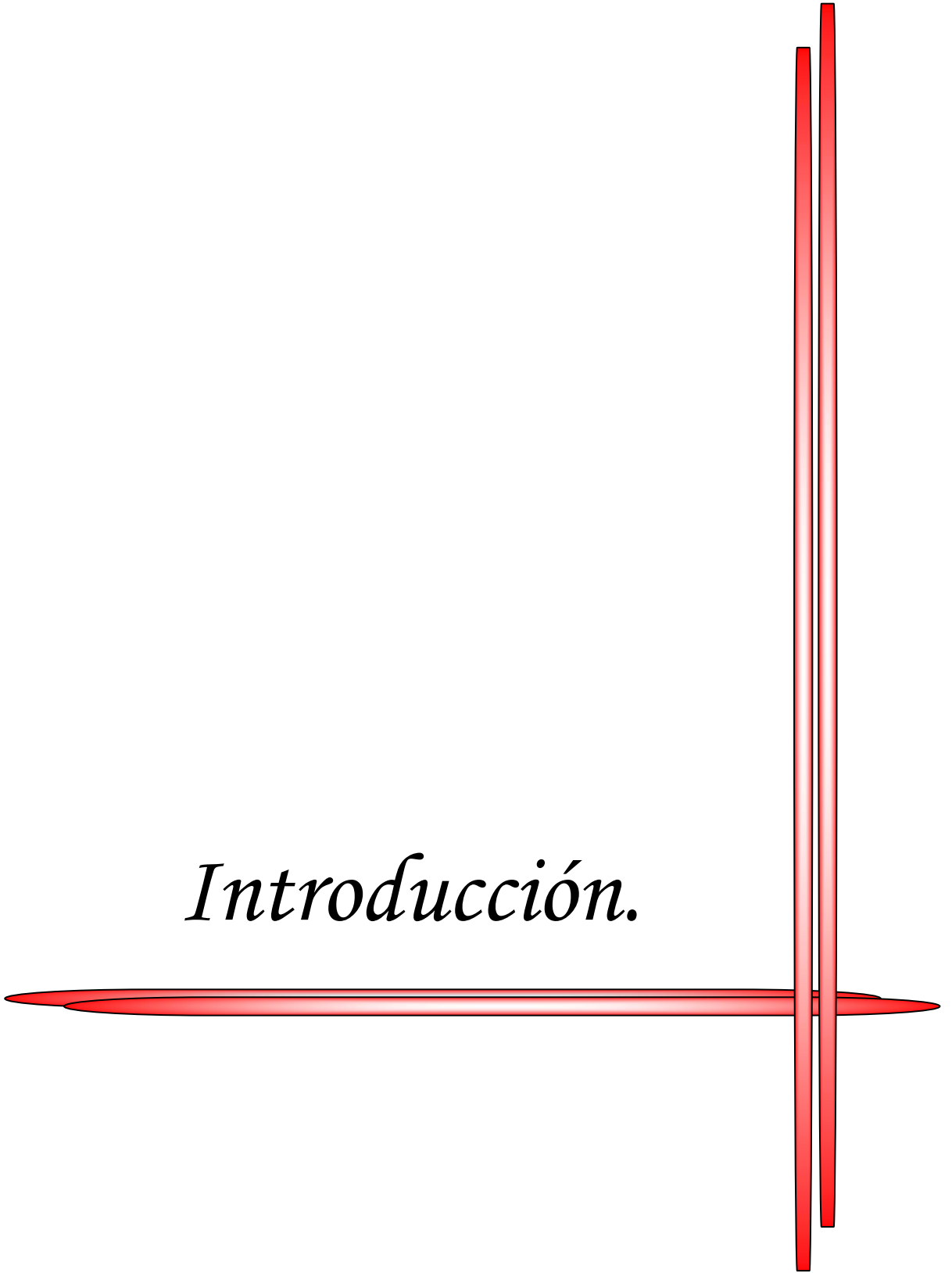
Índice.



Índice

Introducción	1
CAPITULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA CONTABILIDAD DE COSTO APLICADAS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD.....	4
1.1 Origen y Evolución de la Contabilidad	4
1.1.1 Objetivos de la contabilidad.....	5
1.1.2 Campos de la contabilidad	6
1.2 Generalidades sobre la Contabilidad de Costos	7
1.2.1 Contabilidad de Costos versus Contabilidad Gerencial.....	8
1.3 El costo como concepto	8
1.3.1 Clasificación de los costos	9
1.4 Sistema de acumulación de costos	13
1.4.1 Costeo por órdenes de trabajo.....	13
1.4.2 Costeos por procesos.....	15
1.4.3 Sistema de costo por su actividad (ABC)	16
1.5 Los costos en las instituciones de salud.	18
1.6 La atención primaria de salud.	23
1.7 Los Costos en Salud y la Contabilidad de Gestión.....	24
1.8 Los Costos por Patologías	26
CAPITULO II: PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS POR EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA MATERNO INFANTIL EN ABREUS.	28
2.1 Surgimiento y Desarrollo de los policlínicos.	28
2.2 Caracterización del policlínico Dr. Mario Muñoz Monrroy.	29
2.2.1 Caracterización del Consultorio No. 4 de Abreus.	33
2.3 Consideraciones Generales sobre el Programa Materno Infantil.....	33
2.3.1 El programa Materno Infantil en el municipio de Abreus.	35
2.4 Proceso de determinación de los costos en las instituciones de la Salud Cubana.....	40
2.5 Información de los costos en el consultorio.	43
2.6 Requisitos y elementos del procedimiento de los costos por pacientes en las instituciones de salud cubana.	45
2.7 Procedimiento para el cálculo del costo por paciente en el consultorio.....	49
CAPITULO III APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO PROPUESTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS UNITARIOS POR EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA MATERNO INFANTIL EN ABREUS.....	56
3.1 Aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos unitarios por embarazadas atendidas en el Programa Materno infantil en Abreus.....	56
3.2 La comparación de los costos por embarazadas obtenidos a partir del sistema de costo actual y el procedimiento propuesto.	70
Conclusiones.....	72
Recomendaciones	73
Bibliografía	74
Anexos	

Introducción.



Introducción

La Salud Pública, según Milton Terris, destacado salubrista norteamericano, es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar la enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.

El contexto mundial actual afecta a todos los países y sectores, pero sin dudas resulta más visible y devastador en las naciones pobres y subdesarrolladas, quienes tienen que luchar por imponerse a base de esfuerzo, voluntad y resistencia por desarrollar sus esferas productivas y de servicios.

En toda institución, ya sea productora, comercializadora o de servicios, el cálculo, análisis o valoración de la información de costo es fundamental, resultando herramienta indispensable para un adecuado control, una acertada planeación y toma de decisiones.

Uno de los sectores más afectados en este sentido es sin dudas el de la Salud Pública, servicio que requieren todos los habitantes de este planeta, y que desgraciadamente no todos reciben.

El acceso a los servicios de Salud, como proceso mediante el que se logra satisfacer una necesidad relacionada con la salud de un individuo o una comunidad, involucra el deseo de buscar atención en Salud, la iniciativa por tenerla y por continuar con esa atención, bien sea en términos del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, prevención o promoción de salud.

En Cuba, a pesar de las limitaciones reales que impone el bloqueo económico, militar y financiero que por más de 50 años mantiene el gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica, se han alcanzado indicadores de salud que bien pueden ser considerados del primer mundo, el gobierno Revolucionario cubano ha podido mantener por más 51 años un sistema de salud pública financiado totalmente por el estado, quien asume como una responsabilidad los servicios de salud, financiándolos a través del presupuesto (Reyes y Pérez, 2009).

Los costos en las instituciones de salud cubanas se acumulan por centros de costos, lo cual resulta escaso para las necesidades de planificación, control y toma de decisiones tan necesarias en cualquier esfera de la producción o los servicios, toda vez que de esta forma resulta imposible conocer cuánto se gasta en cada paciente según sus características personales y la patología que presenta (Reyes y Pérez, 2009).

El sistema de salud cubano requiere de un mayor control de los recursos que destina a la atención médica y ello no puede lograrse si no se cuenta con un sistema que emita de forma oportuna la información necesaria para llevar a cabo un acertado proceso de toma de decisiones (Reyes y Pérez, 2009).

Dentro de este sistema nacional de Salud se pueden encontrar las embarazadas incluidas en el Programa de Atención Materno Infantil del municipio Abreus, donde la información de los costos unitarios es acumulada por procesos, lo cual no denota relevancia ni precisión en cuanto a las funciones de control, planeación y sobre todo en la toma de decisiones.

Por tal motivo es que se inicia esta investigación en el Programa Materno Infantil en el Municipio de Abreus, puesto que el sistema de costo que actualmente se utiliza en esta entidad, como en todas las adscritas al Ministerio de Salud Pública, no son capaces de proporcionar la información relevante que contribuyan a una acertada toma de decisiones.

Es por ello que se inicia esta investigación con las embarazadas incluidas en el Programa de Atención Materno Infantil perteneciente al municipio de Abreus dentro de la propia localidad, ya que el sistema de costo que actualmente se utiliza en esta entidad, como en todas las subordinadas al Ministerio de Salud Pública, las cuales se rigen por manuales de costos emitidos por éste y que datan de las décadas de los 80-90, no son capaces de proporcionar la información relevante que contribuyen a una acertada toma de decisiones, sin embargo, para lograr mayor veracidad en la información de costos es imprescindible costear cada servicio de salud teniendo en cuenta e integrado el paciente como parte fundamental del costo con el tipo de patología y los procesos por los cuales transita dentro de la institución (Reyes y Pérez, 2009).

Es entonces por la necesidad de conocer los costos unitarios para cada servicio de Salud, entre ellos para las embarazadas incluidas en el Programa Materno Infantil que se desarrolla esta investigación en la propia localidad del Policlínico Mario Muñoz Municipio de Abreus.

Es por ello que puede definirse el problema de la investigación como sigue:

Problema de Investigación

¿Cómo determinar los costos por embarazadas incluidas en el Programa Materno Infantil en el Municipio de Abreus?

Hipótesis

Con el cálculo del costo por paciente se logra determinar casuísticamente el costo real por embarazada incluidas en el Programa Materno Infantil en el Municipio de Abreus dentro de la propia localidad.

Objetivo General

Aplicar un procedimiento de costeo por embarazadas que facilite determinar casuísticamente el costo por embarazada atendidas en el Programa Materno Infantil en el Municipio de Abreus dentro.

Objetivos Específicos

1. Fundamentar el estado de la ciencia sobre la contabilidad y los sistemas de costos tradicionales, su evolución, y vinculación con las nuevas tendencias y su aplicación en el sistema de salud en Cuba.

2. Definir los elementos, características y requisitos para el establecimiento de un procedimiento de costeo por embarazadas incluidas en el Programa Materno Infantil dentro del Municipio de Abreus
3. Demostrar la necesidad de aplicar un sistema de costeo en el Programa Materno Infantil en el Municipio de Abreus que permita demostrar el costo por embarazadas.
4. Aplicar el procedimiento propuesto para la determinación de los costos por embarazadas incluidas en el Programa Materno Infantil en el Municipio de Abreus.

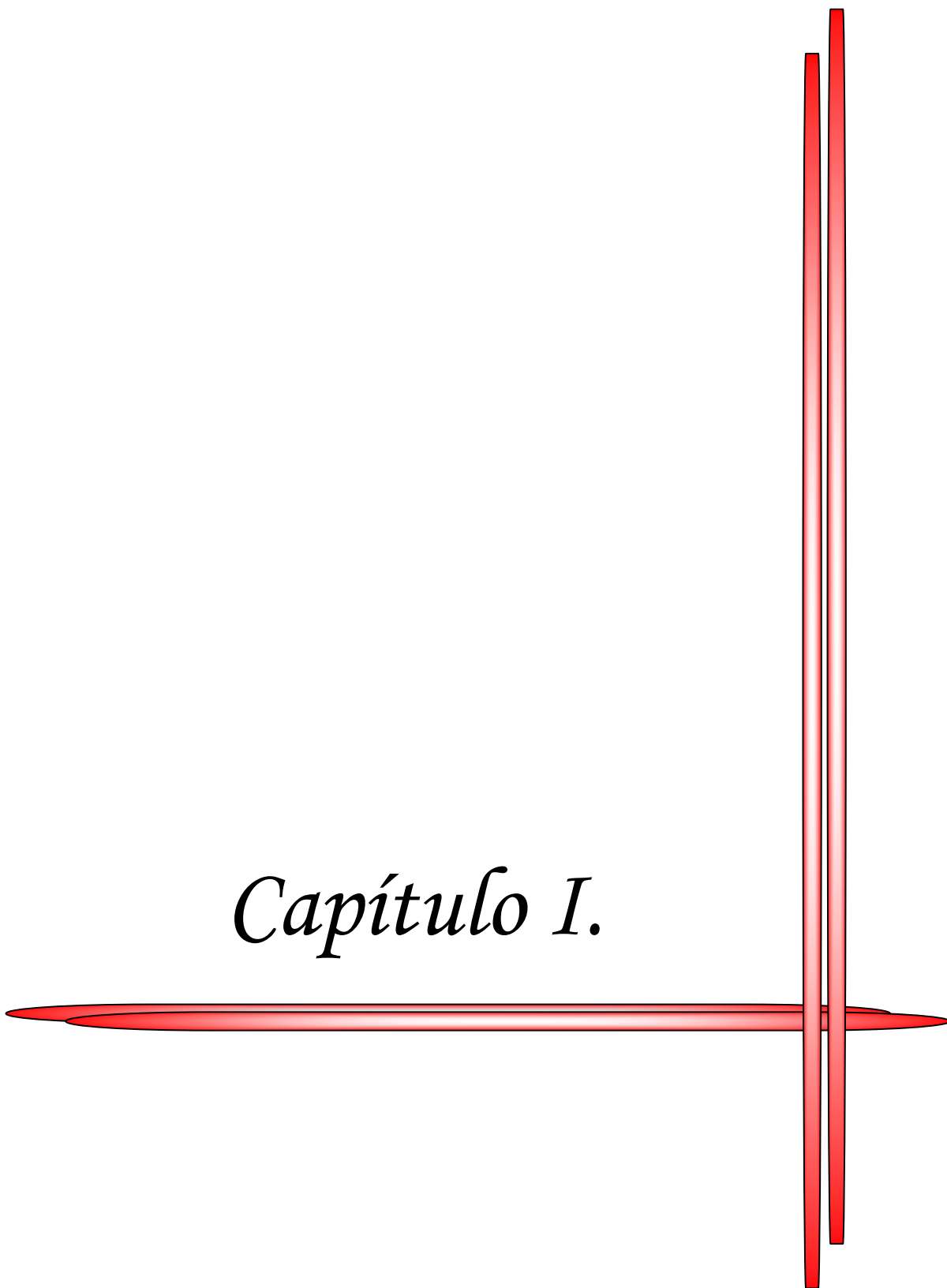
La investigación está diseñada de acuerdo a los objetivos generales y específicos definidos, y en correspondencia con ellos, constando de tres capítulos:

I- Fundamentación teórica de la contabilidad de costo aplicadas en las instituciones de salud.

II- Procedimiento para la determinación de los costos por embarazada atendida en el Programa Materno Infantil en Abreus.

III- Aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos unitarios por embarazada atendida en el Programa Materno Infantil en Abreus.

Capítulo I.



CAPITULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA CONTABILIDAD DE COSTO APLICADAS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

1.1 Origen y Evolución de la Contabilidad

El llevar un registro histórico de todo acto del hombre que tuviera significación económica (apreciable en base a valores) ha sido una necesidad que se remonta al origen mismo del comercio.

En efecto, en un principio, el comercio impuso al hombre la necesidad de proteger sus propios intereses en las operaciones de trueque, con el fin de evitar ser perjudicado en los valores que se le asignaban a los objetos sujetos al cambio. Para ello debió aprender a distinguir las cosas por su número y volumen con el fin de facilitarle su medida e interesarse en todo aquello que le fuese necesario para desenvolverse en el ambiente económico en que se desempeñaba.

La poca capacidad de su memoria le impulsó a utilizar otros medios para dejar constancia de sus operaciones, recurriendo en un principio a símbolos o elementos gráficos, luego a números o palabras escritas, creando, en esa forma, un sistema de registro que fue perfeccionado con el tiempo. Así mismo se crearon una especie de norma empírica impuesta por su propia experiencia; dichas normas se fueron extendiendo mediante su tradición verbal y escrita. Surgiendo, posteriormente, modificaciones a tales normas, creando principios que son aceptados en forma general, en base a métodos racionales, elaborándose una disciplina que ha agrupado todos esos conocimientos y técnicas: la contabilidad.

Hasta el siglo XV, la anotación de operaciones, tanto públicas como privadas, consiste en un registro simple que, en algunos casos, se efectúa clasificando los conceptos de acuerdo con su significación en el patrimonio.

A mediados del siglo XVI, el monje italiano Lucas Pacioli publicó su libro titulado Suma Aritmética, con un capítulo dedicado a la teneduría de libros. Es esta la primera publicación de que se tenga noticias en la historia de la humanidad, en relación con el principio contable de la partida doble.

El propósito de la contabilidad es proporcionar información financiera referente a una entidad económica. Así, la contabilidad se relaciona con la medición, el registro y reporte de información financiera a varios grupos de usuarios. En la medida en que las necesidades de estos usuarios crezcan, así también evolucionan los conceptos de la contabilidad con el objeto de satisfacer tales necesidades.

A lo largo de la historia de la humanidad, muchos han sido los conceptos y definiciones de contabilidad que se han emitido, algunos acertados y otros no tanto, sin embargo en busca de una definición lo más completa posible se recogen a continuación criterios de especialistas de las ciencias económicas, contables y financieras de Cuba y el mundo.

Según **Carlos Sabino** en el Diccionario de Economía y Finanzas “La palabra contabilidad, primariamente, denota el conjunto de reglas y de técnicas utilizadas para recolectar y procesar información sobre las transacciones que efectúa una empresa. En un sentido más amplio la

contabilidad puede considerarse como una disciplina independiente, que analiza las teorías y los supuestos sobre los que se basa la contabilidad entendida como actividad práctica”. (Carlos Sabino 1991).

Jesús Cortés: Contabilidad General – Biblioteca del hombre de negocios modernos: “La Contabilidad es la ciencia que tiene por objeto el registro de las operaciones económicas efectuadas por una persona o entidad, con el fin de conocer sus resultados y la situación de la misma”. (Cortes, Jesús, 1932).

Horngren & Harrison la definen como “...el sistema que mide las actividades del negocio, procesa esa información convirtiéndola en informes y comunica estos hallazgos a los encargados de tomar las decisiones”. (Horngren & Harrison 1991)

León Batardon manifestó que “La contabilidad es la ciencia que enseña las reglas que permiten registrar las operaciones efectuadas por una o varias personas. En sentido más restringido, la contabilidad es la ciencia que estudia las reglas necesarias para el registro de las operaciones efectuadas por una empresa comercial, industrial, financiera o agrícola”. (León Batardon 1945).

Fernando Boter Maupi: “Contabilidad es la ciencia que coordina y dispone en libros adecuados, las anotaciones de las operaciones, efectuadas por una empresa mercantil, con el objetivo de poder conocer la situación de dicha empresa, determinar los resultados obtenidos y explicar las causas que han producido estos resultados”. (Fernando Boter Maupi).

Reitell y Van Sickle expresaron en su libro Accounting Principles for Engineers que “La contabilidad es la Ciencia que trata del análisis, registro y presentación de las operaciones comerciales”. (Reitell y Van Sickle 1936).

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

En mi opinión la contabilidad no es más que el acto de contabilizar y simplificar las transacciones de un negocio, así como de interpretar sus efectos sobre los asuntos y las actividades de una entidad económica para la toma de decisiones.

Como toda ciencia, la contabilidad ha surgido y se ha desarrollado con fines específicos, los cuales han ido perfeccionándose a medida que la misma ha evolucionado.

1.1.1 Objetivos de la contabilidad

Se espera que la contabilidad brinde información útil para la toma de decisiones y el control. De esto surgen sus principales objetivos:

- Brindar información: la información está orientada a la toma de decisiones, tanto de orden interno, como a terceros relacionados con la misma.

- Ser útil como medio de control: este objetivo se relaciona principalmente con la comparación de los resultados obtenidos con los planificados, y la prevención y evidencia de errores, fraudes u omisiones.
- Dar protección legal: ya que el Código de Comercio otorga valor probatorio a las anotaciones que se realizan en los libros siempre que se encuadren en la normativa vigente.

1.1.2 Campos de la contabilidad

La Contabilidad cuenta con un campo bastante amplio donde se evidencia su desarrollo.

Contabilidad General.

- Contabilidad Especializada.
- Análisis e Interpretación de los Estados Financieros.
- Contabilidad de Gestión y Analítica.
- Finanzas.
- Auditoría.
- Sistemas de Contabilidad.

Contabilidad General: Es la ciencia basada en principios y conocimientos razonables y lógicos que tiene como objetivo fundamental registrar y sintetizar las operaciones financieras de una entidad e interpretar sus resultados.

Contabilidad Especializada: Es la misma Contabilidad General, pero adaptadas a una actividad o rama específica como por ejemplo: la contabilidad comercial, contabilidad industrial y la contabilidad agropecuaria.

Análisis e Interpretación de los Estados Financieros: Es la parte creativa de la contabilidad porque logra dar vida a las cifras que aparecen en los estados financieros. Una vez obtenida la información contable de los hechos ocurridos durante un período económico y resumiendo en los estados que muestran la relación de bienes, derechos y obligaciones (Estado de Situación Financiera) y la relación de ingresos y gastos (Estados de Resultados) se procede a su análisis e interpretación con el propósito de conocer como se encuentra realmente la empresa, permitiéndole a la dirección de la misma proyectar e intentar un bien o presentar un servicio.

Contabilidad de Gestión o Analítica: Es una fase del procedimiento de contabilidad general por medio del cual se registran, resumen, analizan e interpretan los detalles de los costos de materiales, mano de obra directa y los gastos indirectos necesarios para producir un bien o prestar un servicio. En el epígrafe posterior profundizaremos sobre este campo de la Contabilidad.

Finanzas: Es el área de la contabilidad encargada de la administración de los recursos monetarios (adquisición y uso del dinero) con vista a maximizar el valor de la entidad mediante la elaboración de las alternativas de decisión relacionadas con el financiamiento empresarial y los mercados e instituciones financieras.

Auditoria: Es el examen profundo de la contabilidad que tiene como objetivo verificar y comprobar que los estados financieros de las empresas representen razonablemente la situación financiera y el resultado de sus operaciones y además, que dichos estados fueron elaborados de acuerdo a los principios de la contabilidad generalmente aceptados.

Sistemas de Contabilidad: Son los primeros que deben tener establecidos una empresa para poder registrar, sintetizar y analizar los hechos económicos; o sea, de qué forma va a fluir la información dentro de la entidad económica. Deben estar establecidos: el clasificador de cuentas, los registros, modelos, procedimientos y controles que sirvan para contabilizar los bienes, derechos, obligaciones, ingresos, gastos y resultados de las transacciones que ocurran.

1.2 Generalidades sobre la Contabilidad de Costos

La Contabilidad de Costo, también llamada contabilidad analítica, es una de las partes de la Contabilidad de Gestión y se centra en el cálculo de costo de los servicios o productos que ofrece la empresa. En cuanto a los objetivos específicos de la contabilidad analítica detecta la obtención de información, como una perspectiva a corto plazo, para:

- Calcular los costos de las diferentes partes de la empresa y de los productos que se obtienen.
- Conocer qué cuesta cada etapa del proceso productivo, de la cadena de valor de una empresa. La cadena de valor está integrada por las etapas del proceso productivo que añaden valor al producto o servicio que ofrece la empresa.
- Valoración de la existencia.
- Análisis del proceso de generación del resultado contable.
- Contribuir al control y la reducción de costos. Las empresas han pasado de preocuparse esencialmente por la producción, ya que el mercado lo absorbía todo; a la venta, cuando la capacidad de producción era superior a la demanda; y finalmente por la reducción de costos, cuando realmente era complicado seguir aumentando las ventas.
- Tomar decisiones estratégicas: eliminar un producto o potenciarlo, subcontratar un servicio o una etapa del proceso productivo, fijar precios de ventas y descuentos.

1.2.1 Contabilidad de Costos versus Contabilidad Gerencial

Es el proceso de identificación, medición, acumulación, análisis, preparación, interpretación y comunicación de la información utilizada por la gerencia para planear, evaluar, controlar y asegurar la contabilización de los recursos de una organización. La contabilidad gerencial también comprende la preparación de informes financieros para grupos no administrativos, tales como accionistas, acreedores, agencias del estado y autoridades tributarias

Identificación: El reconocimiento y evaluación de las transacciones comerciales y otros hechos económicos a través de una acción contable adecuada.

Medición: La cuantificación, que incluye estimaciones de las transacciones comerciales u otros hechos económicos que se han causado o se pueden causar.

Acumulación: Es el enfoque ordenado y consistente para el registro y clasificación de las transacciones comerciales y otros hechos económico.

Análisis: La determinación de las razones y las relaciones de la actividad reportada con otros hechos y circunstancias económicos.

Preparación e interpretación: La coordinación de la de la contabilidad y/o la planeación de datos presentados en forma lógica para satisfacer una necesidad de información, incluyendo, de ser conveniente, conclusiones derivadas de estos datos.

Comunicación: La presentación de información pertinente a la gerencia y otros interesados, para uso interno y externo.

Planear: Comprender las transacciones comerciales esperadas y los otros hechos económicos y su impacto en la organización.

Evaluar: Juzgar las implicaciones de diferentes hechos pasados y/o futuros

Controlar: Asegurar la integridad de la información financiera relacionada con las actividades de una organización o sus recursos.

Asegurar la contabilidad: Implementar el sistema de presentación de información lo más alineado posible con las responsabilidades de la organización para que contribuya la medición efectiva del desempeño gerencial.

1.3 El costo como concepto

Según el Manual de Contabilidad de Costos éste “es el gasto valorado en dinero de bienes y prestaciones de servicio invertido en la empresa a fin de alcanzar el objetivo propuesto”.

Según E. Scheneider, “el costo es el equivalente monetario de los bienes aplicados o consumidos en el proceso de producción”. (Schneider, E. 2005).

Para Mallo Carlo, “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, Carlos 1991).

Según Ralph Polimemi el costo se define como “el valor sacrificado para obtener bienes o servicios. Dicho sacrificio se mide en valor a partir de un activo o el aumento de pasivos en el tiempo en que se obtienen los beneficios”. (Polimemi, Ralph S 1994 p. 11-32.)

Por su parte **Charles T. Horngren** define el costo como “recursos sacrificados o dados a cambio para alcanzar un objetivo dado”. (Horngren, Charles T 1994.--p.13.)

También **Geoffery Whittington** expresó que “el costo es un término utilizado para medir los esfuerzos asociados con la fabricación o prestación de un servicio. Representa el valor monetario del material, la mano de obra directa y los gastos generales empleados”. (Whittington, Geoffery, 2004).

Adolph Matz y Milton Ursy en su libro Contabilidad de Costos plantearon que “el costo de producción incluye material directo, mano de obra directa, y costos indirectos de fabricación en que se han incurrido para producir un bien o prestar un servicio”. (Adolph Matz y Milton Ursy 2006).

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”.

Ortega Pérez de León expresa que el costo es “el conjunto de pagos, obligaciones contraídas, consumos, depreciaciones, amortizaciones y aplicaciones atribuibles a un período determinado, relacionadas con las funciones de producción, distribución, administración y financiamiento”. (Ortega Pérez de León contabilidad de costo 2005).

“El conjunto de gastos relacionados con la utilización de los Activos Fijos Tangibles, las materias primas y materiales, el combustible, la energía, y la fuerza de trabajo en el proceso de producción, así como los gastos relacionados con el proceso de fabricación, todos expresados en términos monetarios constituyen el Costo de Producción”, según lo definido en los Lineamientos Generales para la Planificación y Determinación del Costo.

Según **Carlos Mallo Rodríguez**, “El costo no surge hasta que el consumo se efectúe, por lo cual no cabe identificarlo con el concepto de gasto que precede al costo. En tanto que el concepto de costo atiende al momento de consumo, el gasto hace referencia al momento de adquisición. (Mallo, Carlos. Contabilidad de costos y de gestión.--Madrid: Editorial Pirámide, 2001.--p.51)

En fin, el costo puede definirse como los recursos sacrificados para obtener beneficios, medibles en valores monetarios y surgiendo en el momento del consumo del producto final.

1.3.1 Clasificación de los costos

Los costos se clasifican en:

- Elementos de un producto.
- Relación con la producción.
- Relación con el volumen.
- Capacidad para asociarlos.
- Departamento donde se incurrieron.

- Áreas funcionales (actividades desarrolladas).
- Periodo en que se van a cargar contra el ingreso.
- Relación con la planeación, el control y la toma de decisiones.

Elementos de un producto (es decir, del costo de un producto)

Los elementos del costo de un producto o sus componentes integrales son los materiales directos, la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación.

- **Materiales:** Son los principales bienes que se usan en la producción y que se transforman en artículos terminados con la adición de mano de obra directa y costos indirectos de fabricación. Los costos de los materiales se dividen en materiales directos e indirectos.
- **Materiales Directos:** Son todos los materiales directamente utilizados en la fabricación de un producto terminado, que se pueden identificar fácilmente con el producto, y que representa el principal costo de la materia prima en la fabricación del producto.
- **Materiales Indirectos:** Son todos los materiales involucrados en la fabricación de un producto, que no se consideran materiales directos.
- **Mano de Obra:** Es el esfuerzo físico o mental gastado en la fabricación de un producto, el costo de la mano de obra se puede dividir en mano de obra directa y mano de obra indirecta.
- **Mano de Obra Directa:** Toda la mano de obra relacionada con la producción de un artículo terminado que se puede identificar fácilmente con el producto, y que representa el principal costo de mano de obra en la fabricación del producto.
- **Mano de Obra Indirecta:** En la fabricación de un producto, la mano de obra que participa y que no se pueden considerar mano de obra directa.
- **Costos Indirectos de fabricación:** Se usa para acumular los materiales indirectos, la mano de obra indirecta y todos los otros costos indirectos de manufactura.

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

Relación con el volumen

Los costos varían ante los cambios en el volumen de producción. Estos costos bajo esta categoría se clasifican como: costos variables, fijos y mixtos.

- **Costos variables:** Son aquellos en los cuales el costo total cambia en proporción directa a los cambios en el volumen o producción, dentro del rango relevante, mientras el costo unitario permanece constante.
- **Costos fijos:** Los 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.
- **Costos mixtos:** Contienen características tanto fijos como variables.

Existen dos tipos de costos mixtos

- **Costo semivariables:** Costos que poseen características de costos fijos y variables. Un costo que varía con la actividad pero no en proporción directa con los cambios en el nivel de actividad.
- **Costo escalonado:** Costos que cambian abruptamente a diferentes niveles de actividad porque se adquiere en porciones indivisibles.

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, territorio de ventas etc.

- **Costo directo:** Son los costos que la gerencia es capaz de identificar con los artículos o áreas específicos.
- **Costos indirectos:** Son los costos comunes a muchos artículos y por lo tanto no son directamente identificables con ningún artículo o área.

Departamento donde se incurrieron

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

- **Departamentos de Producción:** Esto contribuye directamente con la producción de un artículo y es en estos departamentos donde tiene lugar el proceso de conversión o manufactura.
- **Departamentos de servicios:** Son departamentos que no están directamente relacionados con la producción de un artículo. Su función es proveer servicios a otros departamentos.

Áreas funcionales

Los costos se clasifican por funciones se acumulan de acuerdo con la actividad realizada. Todos los costos de una organización manufacturera pueden dividirse en costos de manufactura, de mercado, administrativos y financieros.

- **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 operaciones de una empresa e 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. Incluye el costo de los intereses que la empresa debe pagar por los préstamos, así como los costos de otorgar créditos a los clientes.

Período en que se va a cargar los ingresos

Los costos pueden también clasificarse sobre la base de cuándo se les va a cargar contra los ingresos.

- **Costos del producto:** Son los costos directa e identificables con el producto. Son los materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación.
- **Costos del período:** Son los costos que no están directa ni indirectamente relacionados con el producto y que por lo tanto no se inventarían. Los costos del período se cancelan inmediatamente, dado que no se puede determinar ninguna relación entre el costo y el ingreso.

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

Los costos que ayudan a la administración en la planeación, el control y toma de decisiones.

- **Costos estándar y costos presupuestados:** Los estándar son aquellos en que deberían incurrirse en un proceso particular de producción bajo condiciones normales. El costeo estándar está relacionado generalmente con los costos unitarios de los materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación y satisfacen el mismo propósito de un presupuesto. Los presupuestos, sin embargo, comúnmente proporcionan pronósticos de la actividad sobre una base de costo total más que sobre una base de costo unitario.
- **Costos controlables y no controlables:** Los costos controlables son aquellos sobre los cuales pueden ejercer influencia directa los gerentes durante un determinado período de tiempo. Los costos no controlables son aquellos costos que no están directamente administrados por un determinado nivel de la autoridad gerencial.
- **Costos fijos autorizados y costos fijos discrecionales:** Un costo fijo autorizado surge, forzosamente, cuando se tiene una estructura organizacional básica. Un costo fijo discrecional surge de las decisiones anuales de apropiación para costos de reparaciones y mantenimiento, costos de publicidad, entrenamiento de ejecutivos.
- **Costos relevantes y costos irrelevantes:** Los costos relevantes son costos futuros esperados que difieren entre cursos alternos de acción y que pueden eliminar si se cambia o suspende alguna actividad económica. Los irrelevantes son aquellos que no se afectan por las acciones de la gerencia.

- **Costos diferenciales:** Un costo diferencial es la diferencia entre los costos de cursos alternos de acción sobre la base de artículos por artículo. Si el costo aumenta de una alternativa a otra, se denomina costo incremental; y si el costo disminuye de una alternativa a otra, se denomina costo decremental.
- **Costo de oportunidad:** Los beneficios perdidos al descartar la siguiente mejor alternativa.

1.4 Sistema de acumulación de costos

La acumulación del costo en general es la colección organizada de datos de costos con vía a un juego 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. Los costos se acumulan bajo el sistema periódico de acumulación o bajo el sistema perpetuo de acumulación.

El sistema periódico de acumulación de costos provee únicamente información de costos limitada y requiere ajustes trimestrales o al final de año para determinar el costo de los productos terminados.

Un sistema de costos de acumulación periódica no es considerado un sistema completo de acumulación mientras los costos de las materias primas, del trabajo en proceso y los productos terminados, sean determinados únicamente después de que se realicen los inventarios físicos. El sistema periódico de acumulación se utiliza generalmente para pequeñas empresas manufactureras.

Un sistema perpetuo de acumulación de costos es un vehículo para la acumulación de datos de costo a través de las tres cuentas de inventario, que provee información continua acerca de las materias primas, el trabajo en proceso, los artículos terminados, el costo de los artículos fabricados y el costo de la ventas. El sistema de costo es generalmente muy extenso y es utilizado por un gran número de medianas y grandes compañías manufactureras.

1.4.1 Costeo por órdenes de trabajo

El costeo por órdenes de trabajo es un método de acumulación y distribución de costos utilizados por las compañías que manufacturan productos de acuerdo con especificaciones del cliente.

Un sistema de costo por órdenes de trabajo es más apropiado allí donde los productos difieren en cuanto a las necesidades de materiales y conversión. Cada producto se fabrica de acuerdo con las especificaciones del cliente y el precio con que se cotiza está estrechamente ligado al costo estimado.

El costo incurrido en la fabricación de una orden específica debe por lo tanto asignarse a los artículos producidos. El costeo por órdenes de trabajo se usa en aquellas situaciones de producción en las que muchos productos, diferentes trabajos, u órdenes de producción son efectuados en cada período.

Ejemplo de empresas que usan el costeo por órdenes de trabajo son, las imprentas, la industria de muebles, fabricación de herramientas, la industria metal metálica y algunas empresas de servicios.

Es especialmente apropiado cuando la producción consiste en trabajos o procesos especiales más que cuando los productos son uniformes y el patrón de producción es repetitivo o continuo. También se emplea cuando el tiempo requerido para fabricar una unidad de producto es relativamente largo y cuando el precio de venta depende estrechamente del costo de la producción. También se encuentra

en compañías que producen diversos artículos, cuando la producción se programa por trabajos (tornillos y tuercas).

En síntesis, se aplica en industrias que realizan trabajos especiales, a pedido de clientes, para stock, con productos no estándar de diseño o especificaciones particulares. Ejemplos: imprentas, mueblerías, talleres mecánicos o de reparación en general, electrodomésticos, construcciones, obras viales, vidrio indumentaria, zapatos, etc.

Los costos que pueden identificarse con un determinado trabajo, como por ejemplo los de materiales y de mano de obra se cargan directamente a ese trabajo tan pronto se les identifican. Los costos que no están directamente relacionados con ningún trabajo en particular, se asignan a todos los trabajos sobre alguna base de prorrateo.

Bajo un sistema de costo por órdenes de trabajo, los tres elementos básicos de costos-materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación se acumulan de acuerdo con los números asignados a las órdenes.

El costo por unidad de cada trabajo se obtiene al dividir el costo total entre el total de unidades de la orden. Los gastos de ventas y administración con base en un porcentaje del costo de fabricación, se incluye en la hoja de costo para obtener el costo total.

- **Materiales directos e indirectos:** Se obtienen de la bodega de materiales a través de una requisición de materiales previamente aprobada. Los materiales directos se cargan a las órdenes de trabajo específicas debitando la cuenta de trabajo en proceso. Los materiales indirectos se carga al control de costos indirectos de fabricación por departamentos y se asignan a las órdenes de trabajo específicas a su terminación, por medio de una tasa de aplicación de costos indirectos de fabricación.
- **Mano de obra directa:** Se acumulan a través de las tarjetas de tiempo que en forma mecánica registran diariamente el total de horas trabajadas por los empleados. Los costos de mano de obra es distribuido a las órdenes de trabajo específicas que están en proceso en base a las boletas de trabajo que indican el número de horas directas trabajadas en cada orden de trabajo o las horas indirectas trabajadas en cada departamento.
- **Costos indirectos de fabricación:** Se acumulan en la hoja de costos indirectos de fabricación del departamento apropiado y luego se aplican a las órdenes de trabajo específicas.

La mayoría de los costos indirectos de fabricación están dentro de la última categoría aunque algunos, como los del tiempo de preparación de máquinas, primas de sobre tiempo y diseños de ingeniería, frecuentemente se cargan en forma directa a los trabajos aplicables. Las tasas de costos indirectos predeterminadas son particularmente útiles para el costeo de las órdenes de trabajo. Puesto que los costos indirectos reales no pueden identificarse sino hasta el fin del mes o del año, los costos del

trabajo no pueden conocerse inmediatamente después de su terminación si no se recurre a las tasas de costos indirectos.

Hoja de costo por órdenes de trabajo

Una hoja de costo por órdenes de trabajo resume el valor de materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación para cada orden de trabajo procesado. La información sobre costos de materiales y mano de obra se obtiene de las requisiciones de materiales y de los resúmenes de trabajo, se registra en la hoja de costos por órdenes de trabajo diaria o semanalmente.

Generalmente los costos indirectos de fabricación se aplican a la terminación de la orden de trabajo así como también a los gastos de ventas y de administración. Las hojas de costos por órdenes de trabajo son diseñadas para suministrar la información que requiere la administración y por esta razón pueden variar de acuerdo con las expectativas o las necesidades de la administración. Las hojas de costos por órdenes de trabajo son diseñadas para asumir la información que requiere la administración y por esta razón pueden variar de acuerdo con las expectativas o las necesidades de la administración.

1.4.2 Costeos por procesos

El costeo por procesos es un sistema que aplica los costos a productos similares que se producen por lo general en grandes cantidades y en forma continua a través de una serie de pasos de producción. Se utiliza cuando la producción es repetitiva y diversificada, aunque los artículos son bastante uniforme entre sí. Un proceso es una entidad o sección de la compañía en la cual se hace un trabajo específico, especializado y repetitivo. Algunos términos que se usan son: departamentos, centros de costos, centro de responsabilidad, función y operación.

Cualquier proceso puede utilizarse para la fabricación de varios productos. También, cualquier producto puede requerir procesamiento en varios procesos. El plan de producción depende de las características técnicas del diseño de producto y proceso.

Además de la naturaleza del diseño del producto y del proceso, la organización y distribución de la planta también determina la relación de los procesos entre sí (si se van a arreglar como procesos en secuencia o como procesos paralelos). Los procesos paralelos operan independientemente unos de otros. La producción de uno de estos procesos paralelos no se convierte en materia prima ni insumo para el otro. Cuando un proceso recibe la producción de otro proceso, ambos procesos están dentro de un arreglo secuencial.

Características de un sistema de costos por procesos

El costo por proceso se ocupa del flujo de las unidades a través de varias operaciones o departamentos, sumándosele más costos adicionales en la medida en que avanzan. Los costos unitarios de cada departamento se basan en la relación entre los costos incurridos en un período de tiempo y las unidades terminadas en el mismo período. Entre las características del sistema de costos por proceso pueden destacarse las siguientes:

- Los costos se acumulan y registran por departamentos, centros de costos o proceso.
- Cada departamento, centro de costo o proceso tiene su propia cuenta de producción en proceso. Esta cuenta se carga con los costos incurridos en los mismos.
- Al final del período quedan unidades en proceso con diferentes grados de determinación.
- Las unidades terminadas en un proceso y sus correspondientes costos se transfieren al siguiente departamento o al inventario de artículos terminados.
- Los costos totales y unitarios de cada departamento son agregados periódicamente, analizados y calculados a través del uso de informes de producción.

Los costos se acumulan en cada uno de los departamentos, centros de costos o proceso por lo que transita la producción, cuando una producción es terminada en un departamento o proceso se transfiere al siguiente con todos sus costos, toda vez que llega al último proceso pasa a producción terminada y de ahí a costo de venta.

1.4.3 Sistema de costo por su actividad (ABC)

El costo por actividades aparece a mediados de la década de los 80, determinando que el costo de los productos debe comprender el costo de las actividades necesarias para fabricarlo y venderlo y el costo de las materias primas. Desde el punto de vista del costo tradicional, estos asignan los costos indirectos utilizando generalmente como base los productos a producir, a diferencia de ABC que identifica que los costos indirectos son asignables no en los productos, si no a las actividades que se realizan para producir dichos productos.

El ABC (siglas en inglés de "Activity Based Costing" o "Costo Basado en Actividades") pretende establecer el conjunto de acciones que tienen por objetivo la creación de valor empresarial, por medio del consumo de recursos alternativos, que encuentren en esta conexión su relación causal de imputación. "La contabilidad de costos por actividades plantea no sólo un modelo de cálculo de costos por actividades empresariales, siendo el cálculo de los productos un subproducto material, pero no principal, de este enfoque, sino que constituye un instrumento fundamental del análisis y reflexión estratégica tanto de la organización empresarial como del lanzamiento y explotación de nuevos productos, por lo que su campo de actuación se extiende desde la concepción y diseño de cada producto hasta su explotación definitiva".

El ABC se desarrolló como herramienta práctica para resolver un problema que se le presenta a la mayoría de las empresas actuales. Los sistemas de contabilidad de costos tradicionales se desarrollaron principalmente para cumplir la función de valoración de inventarios (para satisfacer las normas de "objetividad, verificabilidad y materialidad"), para incidencias externas tales como acreedores e inversionistas. Sin embargo, estos sistemas tradicionales tienen muchos defectos, especialmente cuando se les utiliza con fines de gestión interna.

El modelo de costo ABC es un modelo que se basa en la agrupación en centros de costos que conforman una secuencia de valor de los productos y servicios de la actividad productiva de la empresa. Centra sus esfuerzos en el razonamiento de gerencial en forma adecuada las actividades que causan costos y que se relacionan a través de su consumo con el costo de los productos. Lo más importante es conocer la generación de los costos para obtener el mayor beneficio posible de ellos, minimizando todos los factores que no añadan valor.

Importancia del sistema de costo gerencial (ABC).

- Es un modelo gerencial y no un modelo contable.
- Los recursos son consumidos por las actividades y estos a su vez son consumidos por los objetos de costos (resultados).
- Considera todos los costos y gastos como recursos.
- Muestra la empresa como conjunto de actividades y/o procesos más que como una jerarquía departamental.
- Es una metodología que asigna costos a los productos o servicios con base en el consumo de actividades.

Ventajas del modelo ABC.

Tiene 3 instrumentos como:

- Control: viene dado porque al tener más información tiene mejor planificación.
- Gestión: porque hay mejor flujo de información de los procesos de las actividades y brinda datos financieros y no financieros y mayor información de estructura de costo.
- Ahorro de costo: es una forma más precisa de asignar costos, se establece relación causa-efecto, se puede actuar sobre los causantes del costo (actividad), se pueden eliminar actividades.

Sistema de Costo de Absorción.

Los defensores del costeo de absorción sostienen que todos los costos de fabricación ya sean variables o fijos, son parte del costo de producción y deberían incluirse en el cálculo del costo unitario del producto. Ellos arguyen que la producción no se realiza sin incurrir en los costos indirectos de fabricación fijos. Se aplican al producto tanto los costos fijos como variables, consideran los gastos generales de fábrica fijo como costos del producto (el cual se asigna a las unidades producidas). Los oponentes del costeo directo sostienen que los inventarios deben llevar un componente de costos fijos, debido a que tanto los costos fijos como los variables son necesarios para producir artículos terminados, ambos costos deberían ser inventariables, independientemente de las diferencias en sus patrones de comportamiento.

En suma, el costeo de absorción carga todos los costos a la producción excepto aquellos aplicables a las ventas, costos generales y administrativos.

Sistema de Costeo Directo.

Bajo el costeo directo, únicamente los costos indirectos de fabricación que varían con el volumen se cargan al producto. Esto es, únicamente el costo de los materiales directos, la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación variables se incluyen en el inventario. El concepto de costeo directo considera solamente los costos de los materiales, la mano de obra directa y los costos de fabricación variables como costos del producto.

Los costos indirectos de fabricación fijos bajo el costeo directo no se incluyen en el inventario. El concepto de costeo directo considera a estos costos como costos del período. En el costeo directo, los costos fijos se diferencian de los costos variables no solamente de los reportes internos sino también en las diferentes cuentas de costo.

El uso del costeo directo ha tomado fuerza en los últimos años por ser más adecuado a las necesidades de la administración con respecto a la planeación, el control y la toma de decisiones. Puesto que la utilidad bajo el costeo directo se mueve en la misma dirección en que se mueve el volumen de ventas, los estados de operación pueden ser más fácilmente entendidos por la administración general, por los ejecutivos de mercado y producción así como por los diferentes supervisores departamentales. El costeo directo es útil en la evaluación de la ejecución y suministra información oportuna o para realizar importantes análisis de la relación costo- volumen- utilidad.

El costeo directo considera a los gastos fijos como costos del período (el cual se carga directamente contra los ingresos. Aplica al producto solamente los costos de producción variable. Los proponentes de este método sostienen que la parte fija de los gastos generales de fabricación está mucho más relacionada con la capacidad de producir que a la producción de unidades específicas.

1.5 Los costos en las instituciones de salud.

Los costos tanto de producción o de servicios deben reflejar verdaderamente todos los recursos materiales, humanos, financieros, técnicos o de otras índoles involucradas 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 Hospitalarios. Ministerio de Salud Pública Cubano, 1994:13): “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 (Manual de Costos Hospitalarios, 1994:9-10)

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, 1994) 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.
- Centros finales: Estos centros se dividen en: Los centros médicos – asistenciales: En los que su actividad está dirigida hacia la atención directa de los pacientes, comprendiendo tanto a los servicios de hospitalización como a los servicios externos que brinda la institución. Los centros de docencia e investigación por su parte pueden ser identificados fundamentalmente en función de estas actividades; a diferencia de otros centros donde la investigación y la docencia puedan estar presentes, pero no como objetivo principal.
- Los otros centros finales: Son aquellos, que no se corresponden con actividades desarrolladas por los centros anteriormente definidos. (Manual de Costos Hospitalarios. 1994).

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- patología y proceso. (Montico & Velarde, 2003)

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

asistencial como administrativa. La clave de la administración no está solo en obtener un costo, sino que éste represente la realidad de la empresa y que a través del mismo se puede gestionar eficaz y eficientemente. (Montico y Velarde, 2003)

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. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

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.

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

En consecuencia, el costeo en las instituciones de salud cubanas debe enfocarse más al paciente y la patología que al centro de costo como tal, toda vez que es el individuo, por cierto independiente y diferente a todos los demás, quien consume el recurso, por lo tanto es él quien debe constituir el centro del costeo. Se necesita entonces, recurrir a la colaboración de todo el personal médico, paramédico y de todos los trabajadores de la salud para ubicar al paciente como centro del costeo en la actividad de salud pública y de esta forma poder contar con información precisa, relevante y oportuna que facilite el desarrollo de los procesos de planificación, control y la toma de decisiones. (Reyes & Pérez, 2009)

1.7 Los Costos en Salud y la Contabilidad de Gestión

La salud en el mundo es considerada un derecho por las personas y éstas exigen a los gobiernos acceso a las prestaciones de salud. Los servicios de salud son tan necesarios como tan económicamente insostenibles para toda la población pobre de los países capitalistas subdesarrollados, motivado por los elevados costos de la atención médica privada, surgiendo como alternativa la atención médica pública, que aunque satisface determinadas necesidades no puede llegar ni siquiera a niveles cercanos de calidad en la atención y los servicios que presta, motivado por las limitaciones de personal, recursos e infraestructura con que cuentan las instituciones de ese sector. Sin embargo dentro de la atención médica con servicios públicos se alza Cuba, que a pesar de ser un país subdesarrollado, con serias limitaciones económicas motivadas por el brutal bloqueo militar, económico y financiero impuesto desde hace más de 40 años por los gobiernos de los Estados Unidos de América, muestra al mundo indicadores de salud del primer nivel, y constituye un paradigma no solo para las naciones latinoamericanas, sino que los logros de la salud revolucionaria cubana han trascendido fronteras continentales y hemisféricas demostrado su calidad.

La evaluación de la eficiencia en el ámbito de la salud alberga la convicción de mantener la calidad como característica inalienable del sistema socialista que intenta vivir Cuba en este momento. "...en un período no mayor de 5 a 6 años la perspectiva de vida de nuestro país alcanzará no menos de 80 años." Afirmó nuestro **Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz** en su discurso realizado con motivo del Día Internacional de los trabajadores.

No obstante, este país no está ajeno al mundo tan convulso, cambiante y globalizado que impera hoy y cada día se le hace más difícil al gobierno revolucionario mantener al nivel en que se encuentra en la actualidad su sistema de salud, debido a las limitaciones que impone el gobierno norteamericano y al encarecimiento de los medicamentos, materiales, efectos médicos, equipamiento y demás, surgiendo la necesidad de un mayor control de la información económica y financiera dentro de las instituciones de salud cubanas.

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

Al tratar el tema del control y la mejor utilización, registro y distribución de los costos en instituciones de salud, es primordial valorar el papel de la Contabilidad de Gestión en aspectos tan medulares como la toma de decisiones.

La contabilidad de gestión, al decir de Borrás y López (1996) “consiste en el uso de los datos de la contabilidad por personas dentro de la organización subjetiva. Mejora el procedimiento de toma de decisiones mediante el uso de los datos contables”, además lo califican como un sistema informativo encargado de la acumulación y el análisis de la información para la toma de decisiones, el cual ha tenido que adaptarse a cada una de las condiciones que estratégicamente han caracterizado cada fase de desarrollo empresarial. (Borrás y López 1996)

Cada entidad, según sus propias características, debe adecuar sus sistemas contables de forma tal que le brinden la información que se requiere para una eficiencia en su gestión. La contabilidad de gestión debe diseñarse de forma coherente con las personas que componen la empresa, con la cultura de la organización y con su entorno y especialmente, debe estar vinculada a la estrategia y a la estructura organizativa de la empresa. La contabilidad de gestión de la empresa debe ser diseñada de acuerdo con las características de una empresa y en función de la estructura de control que se necesite, pero solo con diseñar el sistema de contabilidad y ponerlo en funcionamiento no se logra que sea realmente lo que se quiere. En los procesos de control juegan tanto factores numéricos como factores humanos, que por cierto suelen ser los más eficaces.

La contabilidad de gestión influye positivamente en el control de los costos en instituciones de salud, puesto que, sin tener que abandonar la utilización de los sistemas de costos tradicionales, o sea utilizando la información que ellos aportan, valorando la infraestructura y los recursos humanos con que se cuenta y logrando una vinculación con las tendencias actuales para la determinación de los costos, se pueden crear las condiciones necesarias para una acertada toma de decisiones.

En los costos de salud, es factible costear procesos, pues el producto final no es ni parecido uno de otro, debe en tanto, incorporarse un nuevo concepto “los Costos por Patologías”.

1.8 Los Costos por Patologías

Los servicios hospitalarios constituyen un tipo de operación clasificada, según la teoría de administración de las operaciones, lo cual 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 una cesárea, 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 sanatorial 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, diseñado para ello. Entonces, el producto que se "vende" en los centros hospitalarios 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).

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

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:

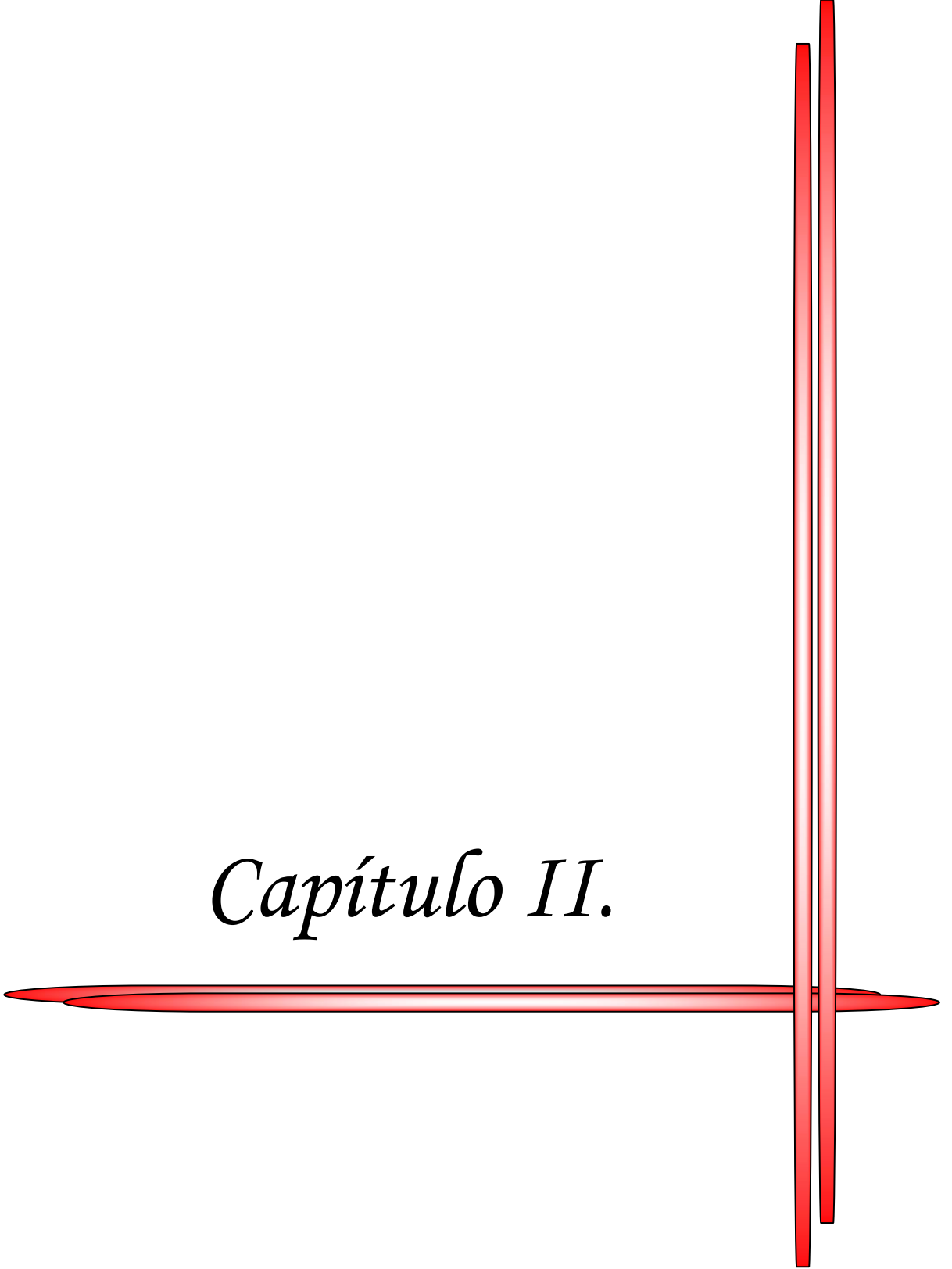
- Son intangibles, quizás los elementos que se utilizan para prestarlos son tangibles (medicamentos, materiales, placas, etc.) pero el producto en sí no lo es. No podríamos decirle a un paciente: "Aquí tiene una operación de vesícula, tómela".
- No son homogéneos, es decir, un mismo producto puede variar en sus costos dependiendo de la patología de cada paciente; y a su vez la misma patología puede originar distintos gastos.
- Son manuales, es decir, no se pueden fabricar en una cadena de producción, sino que los hace la mano del hombre.
- No es fácil hallar una unidad de medida, es decir, cuantificar su producción.

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

Más que un sistema de costo, la aplicación de un costeo por paciente- patologías y procesos lleva, sin dudas a la reorganización de una institución de salud, mejorando notablemente su gestión tanto asistencial como administrativa. La clave de la administración no está solo en obtener un costo, sino que éste represente la realidad de la empresa y que a través del mismo se puede gestionar eficaz y eficientemente.

Aunque todos saben que los servicios de salud son subvencionados por el Estado —, nadie pone atención en los costos cuando entra una embarazada a un centro medico en busca de atención especializada. Tampoco los médicos y enfermeras suelen pensar en tales numeritos, ocupados en dar atención a sus pacientes , bajo presiones muy diversas, incluidas las carencias de recursos generadas por el bloqueo -pero, ¿no hablamos de economía al lamentar la escasez de tal o más cual recurso. (“Contradicciones del sistema de costos,” 2003).

Capítulo II.



CAPITULO II: PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS POR EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA MATERNO INFANTIL EN ABREUS.

2.1 Surgimiento y Desarrollo de los policlínicos.

El 8 de Mayo de 1964 surge el primer Policlínico Integral Aleida Fernández Chardiet, dando vida a la institución ejecutora básica más importante del Sistema de Salud Cubano en lo que se refiere a la presentación de servicios preventivos y curativos ese momento. En esta nueva institución, el concepto de integridad de los servicio estuvo dado por la naturaleza preventivo curativa de sus actividades, las cuales partían fundamentalmente de los programas de Salud que se iban ejecutando. A partir de los resultados positivos obtenidos de la experiencia, estos policlínicos se multiplicaron rápidamente por todo el país, pero aunque sentó las bases para el ulterior desarrollo de la atención primaria en el país, el Policlínico Integral se tornaba insuficiente para dar respuesta a las necesidades y demandas de la población a principios de la década del 70 del pasado siglo.

Evaluada satisfactoriamente la experiencia, que se hizo en el Policlínico "Aleida Fernández Chardiet", adoptando ya el nombre de Policlínico Integral, bajo la dirección del doctor Roberto Hernández Elías, se definió que:

- Es una institución de salud que desarrolla actividades de promoción, protección y recuperación de la salud sobre la población de un área geográfica determinada mediante servicios que irradian el ámbito familiar.
- Su propósito es la prestación de servicios básicos de salud con un sentido dinámico, proyectándose e irradiándose hacia las comunidades que sirve a través del personal de terreno, dentro de determinados límites geográficos que reciben el nombre de áreas de salud.

Surge entonces una propuesta renovadora el Modelo de Medicina en la Comunidad. Esta nueva forma organizativa, fue ensayada como un modelo experimental en el policlínico Alamar en el 1974. Comenzó su extensión rápida en el año 1976, al resto de Ciudad de la Habana y todo el país.

Estos policlínicos comenzaron a desarrollar una función docente en la información de especialistas básicos, lo que permitían elevar en gran medida la calidad de la atención, enriqueció y desarrolló los Programas Básicos del Área de Salud, se consolidaron y mejoraron los logros obtenidos en el control y erradicación de enfermedades transmisibles, se comenzaron a obtener los primeros resultados en el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, se inició el trabajo con la morbilidad social.

A pesar de estas transformaciones, el Modelo de Medicina en la Comunidad, no pudo dar una total respuesta a la insatisfacción de la población con los servicio y los cambios en el cuadro de morbi-mortalidad del país a principios de la década de los 80, por lo que surge en este periodo, las primeras ideas para la concepción, diseño e implementación del Modelo de Medicina familiar en el año 1984.

Esto fue reforzado con el desarrollo a niveles superiores de estas unidades y su red de consultorios de medicina familiar, incluyendo en ellas la educación (formación) de trabajadores de la salud hasta el nivel universitario. Su integración (serán más integrales) a la comunidad amplía su

responsabilidad y acciones en el campo de los sanos, de la promoción y prevención.

Los policlínicos son la unidad básica de la Atención Primaria de Salud que brinda servicio de salud a una población territorial definida en el lugar donde reside, trabaja o estudia, cumple con las funciones de atención médica integral de excelencia a personas familias, grupos y la comunidad, con enfoque biopsicosocial y acorde con el Análisis de la Situación de salud; desarrollando procesos de formación y perfeccionamiento de recursos humanos y de investigación para la contribución al mejoramiento continuo del estado de salud de la población.

El objetivo central del policlínico es la contribución al mejoramiento continuo del estado de salud de la población, a través de una prestación de servicio de mayor calidad con los recursos disponibles, aplicando las tecnologías más avanzadas y con un enfoque de riesgo en el abordaje de los problemas de salud.

Funciones del policlínico:

- Implementar el programa de Atención Integral a la Familia adecuado políticas y estrategias a las particularidades del área de salud.
- Planificar, organizar, conducir y evaluar la atención médica integral dispensarizada a las personas, familias, grupos y comunidad, a partir del análisis de la situación de salud.
- Planificar, organizar, ejecutar y evaluar el proceso docente- educativo de formación y perfeccionamiento constante de los recursos humanos que participan intra y extrasectorialmente en la atención a la salud.
- Planificar, organizar y desarrollar investigaciones científicas que den respuesta a los problemas que afectan el estado de salud de la población y otras unidades del sistema.
- Elaborar, organizar, desarrollar y garantizar el cumplimiento de las regulaciones establecidas para la protección física, secreto estatal, seguridad informática, preparación para la defensa y el enfrentamiento a las emergencias y los desastres.
- Aplicar y controlar los subsistemas contables regulados por el MINSAP, así como, el análisis y la ejecución del presupuesto.
- Diseñar y aplicar modelos de evaluación sistemática que permitan conocer la satisfacción de la población y los trabajadores e intervenir pertinentemente.

Volviendo al nombre de policlínico, la solución a su denominación pudiera encontrarse en el nombre que se da en América Latina y algunos países de habla inglesa a una institución como la nuestra, que integra las cuatro funciones clásicas de la salud pública (promoción, prevención, curación y rehabilitación) el nombre es Centro de Salud (Health Center), y dedicado a la APS.

2.2 Caracterización del policlínico Dr. Mario Muñoz Monrroy.

El Policlínico Universitario Dr. Mario Muñoz Monrroy como Área de Salud del Municipio de Abreus se encuentra ubicado en la calle Maceo No 85 Abreus, tiene una población estimada de 21114

habitantes, y un área geográfica de 332 km² para una densidad poblacional de 15 habitantes por km². Nuestra Área de Salud presta servicios médicos y epidemiológicos a cinco Consejo Populares, posee además 3 centros educacionales internos y 1 círculo infantil. El Policlínico Universitario “Dr Mario Muñoz Monroy” cuenta con recursos humanos e instituciones destinadas a la prestación de la asistencia médica a la población, tiene en sus unidades asistenciales un equipo de guardia integrado por especialistas médicos, personal de enfermería y personal técnico.

El policlínico cuenta con 2 grupos Básicos de trabajo, los cuales están encargados de la asistencia médica en los 5 Consejos Populares, cumpliendo para ello con el plan de controles y supervisiones al cumplimiento de los programas establecidos por el sistema Nacional de Salud. El policlínico cuenta con 587 trabajadores:

Médicos	47
Especialista en Genecobstetricia	2
Especialista en Medicina Interna	3
Especialistas en Pediatría	3
Especialistas en MGI	16
Especialista en admón. de Salud	1
Especialista en Dermatología	1
Especialista en Alergología	1
Residentes en MGI	8
Estomatólogos	6
Especialista en EGI	4
Especialista en Prótesis	4
Especialista en Ortodoncia	1
Especialista en Parodoncia	1
Enfermeras	99
Licenciadas	77
Técnicos	22
Técnicos	120
Otros	219

Instituciones del Sistema de Salud en nuestra Área:

- Policlínicos 1
- Consultorios Médicos de la Familia 22
- Salas de Rehabilitación 3
- Salas de Rehabilitación Intermedia 1
- Casa de Abuelos 1
- Hogares Maternos 1
- Centro comunitario de Salud Mental 1
- Centro de Extracción (Bco de Sangre) 1
- Farmacias 6
- Centros Ópticos 1

Existen 22 Consultorios Necesarios, 20 con médico y enfermera de la familia, de ellos 4 reforzados: el CMF #10 del Consejo Popular de Constancia, el CMF #16 del Consejo Popular de Charca, el CMF #18 del Consejo Popular de Juraguá y el CMF # 5 en el Consejo Popular de Horquitas; además contamos con 2 consultorios con enfermeras licenciadas, el CMF # 8 y CMF # 9 ubicados en la Redonda y el Laberinto Viejo respectivamente, los cuales no cumplían con la cantidad de pacientes requeridos para tener un médico a tiempo completo, según el concepto de consultorios necesario y el nuevo programa del médico y la enfermera de la familia establecido por el ministerio de salud pública, pero donde llega un médico dos veces por semana. El promedio de población por médicos es de 995 habitantes.

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 rehabilitación integral, Medicina Natural y Tradicional, servicios diagnósticos de laboratorio y otros.

En el actual policlínico se encuentran los siguientes departamentos:

- Consultas de Urgencias
- Sala de observaciones
- Sala de terapia
- Electrocardiogramas de urgencias
- Sección de: Ultrasonido
- Laboratorio Clínico
- Programa de Rayos X
- Rehabilitación y Fisioterapia
- Oftalmología y Optometría
- Programa de vacunación
- Estomatología

- Servicios Generales y aseguramiento
- Esterilización
- Genética.

La Misión es:

Elevar la calidad en la formación de los recursos humanos, con una alta preparación política e ideológica y con un elevado nivel científico técnico, para que sean capaces de brindar una asistencia medica esmerada y puedan resolver los problemas de salud de nuestro país y de cualquier pueblo del mundo con una participación protagonista, efectiva, eficiente y eficaz.

La Visión es:

Lograr un cambio paradigmático en la mentalidad de sus profesionales que brindan la atención primaria de salud en su área e integren un claustro categorizado que permita demostrar la pertinencia de esta descomunal empresa humanística de la municipalización de la educación que desarrolla Cuba al servicio de los pobres de la tierra.

El Objetivo Estratégico de esta institución es:

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

Como objetivo Operacional se persigue:

- Perfeccionar el funcionamiento del sistema de urgencias.
- 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.
- Disminuir la mortalidad infantil a una tasa menor de 5.
- Disminuir el índice de bajo peso a 3.
- Desarrollar y consolidar los programas de Genética.
- Priorizar la atención y seguimiento de niños con enfermedades crónicas.
- Perfeccionar y consolidar el programa de rehabilitación integral.
- Perfeccionar el sistema de control económico y financiero.

2.2.1 Caracterización del Consultorio No. 4 de Abreus.

El Consultorio médico de la familia (CMF) No 4, pertenece al Área de Salud de Abreus, Policlínico Universitario “Dr Mario Muñoz Monrroy”, en el municipio de Abreus, provincia de Cienfuegos. Está ubicado en Abreus, limita al norte con la calle Décima, al sur con la calle I al oeste con la calle K. en el radio de acción del mismo no hay ríos, ni lagos solo hay un arroyo llamado por los habitantes de la comunidad el río de los Pardo. El grupo de estudio esta contribuido por 414 familias con un total de población de 1201 de ellos 571 masculinos y 650 femeninas. En este consultorio cogimos la muestra del año 2011 la cual tuvo 15 embarazadas sin riesgo es decir embarazo normal. Tiene un personal médico de 2 personas comprendido por 1 médico y una enfermera.

La Misión de este consultorio es: Atender a los pacientes dentro de las posibilidades de medicamentos que se ofrecen para brindarle a este una buena atención.

Su Visión se muestra como: Lograr cambios de conducta y hábitos, higiénicos, dietéticos, coordinados del acceso y utilización de los diferentes niveles del sistema de salud, así como evaluar los servicios que reciben los pacientes.

Los consultorios médicos se clasifican en:

- Consultorios Médicos Tipo I: Son los consultorios que siempre contarán con cobertura médica y de enfermería.
- Consultorios Médicos Tipo II: Son los consultorios donde no hay médico solo una enfermera titular con su reserva que tiene el objetivo de garantizar un mayor grado de resolutivez de la atención primaria de salud.
- Consultorio reforzado: Se designará teniendo en cuenta las características de la comunidad que además de brindar asistencia médica (médico y enfermera) 24 horas, podrá tener un mayor poder resolutivo a través de otros servicios y un módulo de medicamentos diferenciado según número de población y morbilidad. Es definido por el MINSAP a propuesta de director provincial de salud.

Como se ha observado, el consultorio No4 (tipo I) perteneciente al Policlínico Universitario Dr “Mario Muñoz Monrroy del municipio de Abreus, existiendo precisamente allí donde se anotan la información acertada a los costos que se incurren en la embarazadas dentro del programa materno infantil atendida en el consultorio.

2.3 Consideraciones Generales sobre el Programa Materno Infantil.

El Programa Materno Infantil surgió en 1980, teniendo como antecedentes directo el programa de Reducción de la Mortalidad Infantil, que fue instrumentado como un proceso de cambios cualitativos y cuantitativo a un conjunto de actividades que ejecutaba el Ministro Salud Pública para ampliar y desarrollar todos los servicios de salud en la atención a la mujer y al niño, como fueron las campañas de vacunación, la creación de hospitales rurales y la lucha contra las enfermedades diarreicas y

respiratorias

Cuando se analizan los indicadores que valoran la eficiencia en el desarrollo del Programa Materno Infantil, no cabe dudas que el Sistema Nacional de Salud de Cuba ha puesto a disposición del pueblo recursos humanos calificados y los más modernos adelantos tecnológicos, unidades de salud acorde a las necesidades en cada municipio incluidos los hogares maternos, a lo largo de todo el país, a los cuales se les confiere carácter familiar más que institucional y que garantiza la asistencia de salud durante la estadía de la gestante.

EL Programa de Maternidad y Paternidad Responsable tiene como objetivo lograr que el equipo de salud desarrolle una comunicación y labor con la pareja que contribuya a que todas las etapas del embarazo se conviertan en un momento de placer y felicidad para la familia.

Esta es, sin duda, expresión tangible del desvelo con que una nación atiende y protege a la madre y a su criatura desde que esta empieza a gestarse en el vientre materno, para evitar riesgos y complicaciones. Son numerosos los estudios que en nuestro país se les realiza a las embarazadas en los chequeos periódicos de su estado de salud y el desarrollo del bebé para detectar tempranamente cualquier anomalía. Luego durante el primer año de vida, los pequeños reciben un amplio programa de vacunación que les garantiza una existencia saludable y ofrece a la familia la tranquilidad de saberlos protegidos contra múltiples enfermedades. Apenas en un rápido vistazo a los resultados que muestran los diferentes territorios a lo largo del archipiélago, se confirman la equidad de nuestro sistema social, así como la voluntad y decisión política del Estado para garantizar la buena marcha del programa materno-infantil, es uno de los que goza de máxima prioridad en el país y se le asignan considerables recursos materiales, como modernos medios diagnósticos, además de la preparación del personal para brindar una óptima atención médica.

En la actualidad se ofrecen a todas las gestantes los siguientes servicios a nivel del área de salud: clasificación del riesgo genético a la captación del embarazo; estudio de electroforesis de hemoglobina para identificar portadoras de anemia drepanocítica (sicklemlia); si la gestante es portadora se practica el estudio al esposo, y si ambos lo son, se realiza al hijo por nacer el diagnóstico de la condición de sano, portador o enfermo.

Se encarga de la atención de las gestantes y los niños, pero no solo en el momento de la concepción, embarazo y parto, sino que da un seguimiento para toda la vida, porque incluye la resolución ante problemas de salud como los cánceres asociados a la reproducción y la infertilidad de la pareja, entre otros.

En la provincia cubana de Cienfuegos se producen unos cuatro mil quinientos partos anuales y es una de las provincias de más baja natalidad en el país, haga cálculos elementales desde este momento y tome en cuenta que sin costo alguno, la prestación está garantizada. También se hacen Ultrasonido genético en el primer y segundo trimestres del embarazo, y un estudio de alfafetoproteína para la identificación de defectos del sistema nervioso central. A las gestantes de 37 y más años, las

de mayor riesgo de tener un bebé con enfermedades debidas a alteraciones cromosómicas (Síndrome Down, por ejemplo) se les da la posibilidad de realizarse un estudio prenatal citogenética.

En la actualidad no se discute el beneficio en el diagnóstico precoz, seguimiento especializado del embarazo múltiple y la necesidad de ingresos hospitalarios. En Cuba existen hogares maternos para el cumplimiento de procedimientos que disminuyen el riesgo que implica una gestación múltiple. Mediante el Programa de Atención Materno-Infantil se garantiza el objetivo de cuidar la salud de la mujer y su hijo y el Estado no escatima los recursos humanos y económicos necesarios que garanticen, en gran medida el bienestar de la mujer una vez concluido, felizmente, su embarazo múltiple.

El Propósito del PAMI es contribuir a elevar el nivel de salud de las madres mediante medidas que actúen sobre los principales factores de riesgo que puedan afectarla. Reducir la incidencia del Bajo Peso al Nacer (BPN). Al no encontrar en la literatura revisada resultados relacionados con el costo del embarazo y los beneficios que se obtienen con el cumplimiento de los procedimientos antes planteados, surgió la motivación para realizar el presente estudio con el objetivo de analizar el costo que los embarazos ocasionaron en cuanto al ingreso y el parto así como valorar la repercusión de este embarazo en los principales indicadores de morbilidad y mortalidad perinatales.

2.3.1 El programa Materno Infantil en el municipio de Abreus.

El programa Materno infantil en el municipio recibe por las autoridades del territorio una alta prioridad, de tal forma, tanto el indicador de mortalidad infantil, como materna, permanecen en cero en lo que va de año. En la Atención Primaria cada gestante tiene planificadas diez consultas. Si se le suma que la mayoría de las embarazadas son de riesgos relevantes y duplican las visitas al médico, el monto adquiere más valor. Aproximadamente cuatro consultas multidisciplinarias de especialistas se reciben por cada embarazada, además del seguimiento mediante las acciones del embarazo. Los análisis de laboratorio se realizan, tanto a la encinta como al esposo en una cantidad que se aproxima a los diez complementarios, entre los que se cuentan los de sangre, orina, heces fecales y serología. Dentro de las pruebas previstas está también el ultrasonido a las embarazadas, el cual se le realiza, uno en la captación, a las dieciocho semanas y luego el correspondiente al primer trimestre, al de pilotaje y al final del embarazo, a las cuarenta semanas. ¿Cuánto cuesta entonces el embarazo de nueve meses?, ¿Cuánto paga el estado por la atención en un hospital manteniendo ingresada a la embarazada mientras espera a su hijo? Existe también, la hospitalización en el Hogar Materno, donde la embarazada recibe una atención de alta calidad, con la correspondiente alimentación reforzada.

En este caso vamos a coger de muestra el consultorio No 4 perteneciente al Policlínico Universitario “Dr Mario Muñoz Monrroy” como habíamos planteado anteriormente se encuentra 15 embarazadas en el año 2011.

Cada gestante normal recibirá un mínimo de 10 controles prenatales por el médico de familia del G.B.S y de éstas 4 son interconsultas con el especialista de ginecología y Obstetricia del G.B.T

Metodología de las consultas.

Primera consulta. Captación.

Lo realiza el médico del consultorio.

- Anamnesis general y obstétrica precisando: antecedente de sus ciclos menstruales, fecha de la última menstruación, tipo de partos, pesos de los recién nacido y en caso de abortos tiempo de los abortos espontáneos. Además de incluir los aspectos socio – económicos y especificar si se trata de una paciente de riesgo reproductivo preconcepcional.
- Examen físico completo; con énfasis en el examen cardiovascular y respiratorio.
- Examen obstétrico que incluye examen con espéculo y valoración de las mamas.
- Valoración ponderal por el Índice de masa corporal.
- Toma de la tensión arterial con técnica adecuada.
- Indicar exámenes de laboratorio para la consulta de evaluación: determinación del grupo y factor Rh, exámenes serológicos VDRL y VIH a la gestante y su pareja, análisis parcial de orina, hemograma completo, glicemia y parasitológico de heces fecales.
- A las mujeres mayores de 35 años se debe realizar electrocardiograma, coagulograma mínimo, ácido úrico, perfil de colesterol.
- Charla educativa sobre Nutrición en la mujer de baja talla e IMC en 19,5 o por debajo de éste.
- Citación para la consulta de Evaluación dentro de los 15 días siguientes para valorarse con los resultados de los exámenes complementarios.
- El médico de la familia indicará el ultrasonido del primer Trimestre a las 11 y 13.6 semanas.

Segunda Consulta. Evaluación. (Especialista)

- La Evaluación será realizada en los 15 días después de la captación.
- Se volverán a analizar la Anamnesis, el examen físico general y el especialista realizará un tacto bimanual mensurador de la pelvis y del cérvix.
- El médico prestará mucha atención a la existencia de cambios locales o de secreciones que sugieran una infección cervical en cuyo caso realizará tratamiento de acuerdo a las características de la secreción o si se sospecha una vaginosis bacteriana se realizará tratamiento con Metronidazol oral 250 mg. Cada 8 horas durante 10 días, después de las 14 semanas. Si se sospecha infección por Clamydias trachomatis o no hay respuesta al Metronidazol se indicará Eritromicina 500 mg. Cada 6 horas por 7 a 10 días. Debe tratarse al compañero sexual.
- Evaluación de los resultados de los complementarios realizados.
- Indicar antianémicos por vía oral así como dar orientaciones higiénico - dietéticas.
- Indicará la Alfa feto proteína para que sea realizada entre las 15 a 17 semanas.

- Indicar el antígeno de superficie. Además de indicar un parcial de orina para la próxima consulta que si no se ha detectado ningún riesgo debe ser a las 22 semanas.
- Quedará la paciente clasificada como gestante normal o con riesgo; éste riesgo se identificará y se planteará su pronóstico, estableciendo estrategias para cada uno de ellos, que le permita incrementar la capacidad resolutive por parte del médico en cada una de las acciones propuestas.
- Se indicara ultrasonido trasvaginal a todas las gestantes entre las 16 y 18 semanas en los lugares disponibles.

Tercera consulta (Alrededor de 18 y 20 semanas).

- Se indicará ultrasonido del programa para que se lo realice en la semana 22.
- Se deben precisar los síntomas que puede referir la paciente y se deben valorar si pertenecen a los cambios locales y / o generales de la fisiología normal del embarazo o si pertenecen a la presencia de afecciones clínicas u obstétricas sobreañadidas.
- Indicar parcial de orina y hemoglobina y hematocrito.
- Aumentar dosis de antianémicos orales profiláctico.

Cuarta consulta (Entre las 22 y 24 semanas).

- Se realizará el examen físico general y obstétrico.
- Se analizarán, comentarán y transcribirán los ultrasonografía del programa por el médico de la familia.
- Debe precisarse los síntomas referidos por la paciente y valorar su carácter fisiológico o patológico.
- Indicar cituria, hemoglobina y hematocrito.
- Aumentar dosis de antianémico orales profilácticos.
- Indicar la vacunación o reactivación del toxoide tetánico, de ser necesaria.
- Verificar asistencia a otros especialistas, si es que fue referida.

Quinta Consulta. (A las 26 semanas. Re-evaluación) (Especialista)

- Será realizada por el especialista de Ginecología y Obstetricia del G.B.T. conjuntamente con el médico de familia en el consultorio.
- Se analizará, comentará y transcribirán los resultados de los complementarios.
- Valorar los resultados de los complementarios indicados en la consulta anterior y comentarlos.
- Toma de la tensión arterial.
- Re-evaluar la curva de tensión arterial.
- Re-evaluar la curva de peso de acuerdo con la valoración ponderal de la captación.
- Evaluar el crecimiento de la altura uterina.
- Descartar la impactación temprana del polo cefálico (grado de encajamiento de este).

- Valorar auscultación del foco fetal, si es posible; comprobar movimientos fetales.
- Si fuera necesario por la historia clínica de la paciente o por los síntomas referidos, realizar exámenes con espéculos para apreciar las características cervicales, descartar las infecciones vulvo-vaginales y cervicales y valorar por tacto vaginal o ultrasonografía transvaginal las posibles modificaciones del cérvix que hagan sospechar una amenaza de parto pre-término.
- Explicar a todas las pacientes los signos de alarma de parto pre-término para que, ante cualquier síntoma, acudan precozmente al cuerpo de guardia de la maternidad. Explicar cómo observar, en su hogar, el patrón contráctil.
- Valorar ingreso en el hogar materno, si hay riesgo de prematuridad, sobre todo en las áreas rurales.
- Indicar el chequeo completo del tercer trimestre para ver sus resultados en la próxima consulta (hemoglobina, hematocrito, serología, biometría fetal y localización placentaria, VIH, orina y glicemia o PTG a las pacientes con riesgo de diabetes gestacional).
- Mantener igual tratamiento de antianémicos orales.
- Re-evaluar posibles factores de riesgo.
- A pacientes con factores de riesgo asociados al parto Pretérmino indicar ultrasonido transvaginal entre las 22 y 24 semanas donde existan las condiciones.

Sexta consulta. (Alrededor de las 30 semanas).

- Valorar los resultados de los complementarios indicados en la consulta anterior.
- Interrogatorio básico y examen físico general que incluye peso y búsqueda de edemas.
- Toma de la tensión arterial.
- Examen obstétrico: altura uterina, situación, presentación, posición, movilidad de la presentación, auscultación de la frecuencia cardíaca fetal, tono uterino y volumen del líquido amniótico.
- Se valorará con espéculo, si fuera necesario por síntomas y signos referidos o constatados.
- Precisar el comportamiento del patrón contráctil en esta etapa.
- Explicar método de conteo de movimientos fetales.
- Desarrollar actividades del programa de maternidad y paternidad responsables.
- Indicar el curso de psicoprofilaxis a la pareja y promoción de la lactancia materna.
- Indicar cituria.
- Continuar tratamiento con antianémicos orales.

Séptima consulta (Alrededor de las 32 semanas-Interconsulta) (Especialista)

- Se realizará con el especialista de Ginecología y Obstetricia en presencia de su médico de familia en el policlínico.
- Valorar los resultados de los complementarios indicados en la consulta anterior.

- Interrogatorio básico y examen físico general que incluye peso y búsqueda de edemas.
- Toma de la tensión arterial.
- Examen obstétrico.
- Indicar análisis de orina y hemograma para realizar próximos a las 36 semanas.
- Desarrollar actividades del programa de maternidad y paternidad responsables.
- Instruir sobre pródromos y síntomas de parto, sobre los cuidados del puerperio y la lactancia materna.
- Continuar el tratamiento con antianémicos orales.
- Dar licencia de maternidad a gestantes trabajadoras.

Octava consulta (Alrededor de las 36 semanas)

- Se realizará con su médico de la familia a no ser que aparezca algún síntoma de alarma de parto Pretérmino.
- El resto de la atención será igual que la anterior
- Búsqueda de signos y síntomas de enfermedad hipertensiva del embarazo e infección urogenital.
- Instruir sobre pródromos y síntomas de parto así como sobre los cuidados del puerperio y la lactancia materna.

Novena consulta (alrededor de la 38-39 semanas) (Especialista)

- Se realizará por el especialista del Grupo Básico y el médico de la familia.
- El resto de la atención será igual que en la anterior.
- Se indicará para próxima consulta hemoglobina, hematocrito y examen de orina.
- Remitir a la consulta de Pre ingreso al Hospital a las 40 semanas.

Décima consulta (Alrededor de las 40 semanas. Consulta de gestantes a término)

- Se realizará por el especialista de Ginecología y Obstetricia designado.
- Valorar toda la evolución clínica obstétrica e integral reflejado en el carné obstétrico así como los resultados de los complementarios.
- Interrogatorio básico y examen físico que incluye toma de tensión arterial, peso, búsqueda de la presencia de edemas y cualquier otra alteración general que refiera la paciente.
- Examen obstétrico (Igual a los anteriores) Precisar la correspondencia entre la amenorrea, el ultrasonido del programa y la edad gestacional clínica.
- Indagar y orientar sobre pródromos del parto.
- Orientar sobre cuidados del recién nacido y cuidados del puerperio.
- Indicar si es posible y necesario pruebas de bienestar fetal de forma ambulatoria para ser vistas en el mismo día.

A las 40 semanas deberá ser remitida de su consultorio para su seguimiento a la consulta de Gestante a término que se brinda en los Hospitales de Ginecología y Obstetricia o Generales con servicio materno, y en caso de ser normal la evolución de la clínica obstétrica y la ultrasonografía podrá ser seguida en ésta hasta las 42 semanas de embarazo y a partir de esta fecha quedará ingresada en el Hospital.

En la Atención Primaria cada gestante tiene planificadas diez consultas. Si le sumamos que la mayoría de las embarazadas son de riesgos relevantes y duplican las visitas al médico, el monto adquiere más valor precisa. Aproximadamente cinco consultas multidisciplinarias de especialistas están valoradas en unos tres pesos cada una, además del seguimiento mediante las acciones del embarazo. Los análisis de laboratorio se aproximan al valor de tres pesos y como promedio trimestralmente le realizamos a la embarazada y a su esposo más de diez complementarios, entre los de sangre, orina, heces fecales y serología sumando algo más de 50. El ultrasonido normal tiene un costo superior a los 50 pesos, y a las embarazadas se les realiza uno a las 18 semanas y luego el correspondiente al primer trimestre, al de pilotaje y al final del embarazo, a las 40 semanas. ¿Cuánto cuesta entonces el embarazo de nueve meses?" ¿Y cuánto paga el estado por la atención en un hospital manteniendo ingresada a la embarazada mientras espera a su hijo? Tenemos la hospitalización en el Hogar Materno, que cuesta diario unos 15 pesos. Si está en un Hospital de Maternidad, el costo supera los 80 pesos, por un día. Las salas de obstetricia, donde van a parir, promedian el gasto de más de 35 pesos por cada una, y el minuto quirúrgico de la cesárea cuesta cerca de dos pesos. Cada cesárea demarca aproximadamente 50 minutos. La causa fundamental de ingreso de las embarazadas esta constituido por: Anemia, Riesgo bajo peso al nacer, Infección vaginal y otros riesgos.

2.4 Proceso de determinación de los costos en las instituciones de la Salud Cubana.

En cualquier institución de salud cubana, se anota atendiendo a lo estipulado en los Manuales de costos emitidos en 1994 por el Ministerio de Salud Pública cronológicamente los hechos económicos que sucede en la ejecución de las actividades diarias de acuerdo con técnicas contables establecidas por el Sistema Nacional de Contabilidad. Estos hechos están reflejados en los documentos primarios, con los cuales se inicia todo un proceso contable de confección de comprobantes de diario que se sustentan en los mismos; los cuales se van anotando en diferentes sub-diarios 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. Reflejando en ese submayor la ejecución detallada de los gastos incurridos por la institución de que se trata, codificadas por epígrafes y partidas; según lo establecido por el clasificador de gastos Definidos por el Sistema Nacional de Contabilidad.

No obstante, este submayor refleja solamente la ejecución detallada de las actividades desde un punto de vista (aspecto) general; es por esto que no se puede utilizar para determinar los costos

directamente incurridos por un área determinado. Para esto, es necesario efectuar una reformulación de dichos gastos, mediante el desglose o desagregación de sus cuantías en correspondencia con el área o las áreas organizativas que hayan mostrado los mismos.

Para llevar a cabo la distribución primaria de los costos se considera necesario sistematizar tres hojas de trabajo (HT), que permitan efectuar el desglose y resumen de las cuantías de los gastos correspondientes a cada centro de costos, las cuales serían cuatro hojas de trabajo distintas por departamento:

- Resumen del consumo de materiales. (HT-1)
- Resumen de salarios y contribución a la seguridad social. (HT-2)
- Resumen de servicios y estipendios. (HT-3)
- Hoja de distribución de costos indirectos. (HT-4)

Hoja de Trabajo No 1 (HT – 1): Resumen del Consumo de Materiales.

Esta hoja tiene como objetivo anotar todas las salidas de materiales. Como generalidades tiene que añadir mensualmente hojas columnarias; al preparar la hoja de trabajo por primera vez, el contador de costos auxiliándose del correlacionado de los conceptos de gastos con los epígrafes y partidas del clasificador de gastos, debe identificar a todos aquellos epígrafes y partidas que usualmente se utilizan en la contabilización de los gastos de la entidad, para lo cual revisa el submayor correspondiente. Debe tenerse en cuenta que el presente resumen, también incluye aquellos gastos materiales pagados por el fondo para pagos menores de la institución.

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. 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 una última columna y otros, para efectuar la reasignación de parte o el salario de algunos trabajadores, como pudieran ser las auxiliares de la limpieza, que en las nóminas departamentalizadas aparecieran en servicios generales y en mantenimiento respectivamente.

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 conceptos de dietas, de servicios recibidos, prestaciones sociales y otros que no tengan carácter material; de acuerdo a los diferentes centros de costos que han originado a los mismos. 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 gasto que incluye.

Hay que destacar que, la utilización de estas hojas de trabajo posibilita su cumplimentación por diferentes compañeros, dado que las mismas no necesariamente tienen una secuencia de trabajo entre ellas, de más está decir que si fuera una sola hoja de trabajo, además de lo engorroso, no permitiría esta posibilidad.

Con el objetivo de agilizar el procesamiento de los costos en las diferentes actividades, los valores que se registran en las diferentes Hojas de Trabajo (1, 2,3 y 4) se realizarán en pesos, eliminándose los centavos en los cargos que se realizan a cada centro de costo, con excepción de los costos unitarios que se determinen en el registro de costo, los cuales se calcularán en pesos y centavos. Posterior a la confección de las HT-1, 2, 3,4 es preciso realizar la distribución secundaria de los costos para lo que debe habilitar la hoja de trabajo para la distribución de los costos indirectos.

La distribución secundaria es el proceso particular en la determinación de los costos, en el que secuencial mente se van distribuyendo las cuantías de los gastos acumulados en los centros de costos que representan a las actividades de servicios generales, administrativos y auxiliares, el cual finaliza cuando todos los gastos de la institución hospitalaria han quedado distribuidos convenientemente, en los centros que corresponden a las actividades fundamentales del hospital.

Para sistematizar este proceso de distribución de costos indirectos, se utilizará la hoja de trabajo siguiente:

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 cuales se relacionan de acuerdo a las actividades de apoyo que realizan: en última instancia, al terminar el proceso de distribución, todas las cuantías de los centros mencionados con anterioridad, pasan a constituir los costos indirectos de los centros que clasifican como finales. Estos últimos son los que corresponden a servicios de hospitalización, servicios externos, docencia y otros.

Debe señalarse que esta hoja de distribución, guarda una estrecha relación, con el registro de costos; pues también este último recoge los costos indirectos que recibe cada centro de costos y las cantidades que le corresponden a su base de distribución. O sea, después de terminado el proceso de distribución de costos indirectos, toda la información resultante queda debidamente incorporada a dicho registro.

La (HT – 4) presenta las siguientes Generalidades:

- Se habilita mensualmente utilizando hojas 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 cual se descargarán los costos de los centros que se relacionan y que no son objetos de distribución al resto de los centros en esta Hoja de Trabajo.

- Resto de los gastos después de deducir el pago de la factura por el servicio recibido.
- Áreas administrativas.
- Almacén de miscelánea.
- Comedor.
- Registros médicos.
- Farmacia.

No obstante mensualmente debe realizarse un prorrateo en base al número de trabajadores de los centros finales a los cuales se les incrementará 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.

Seguidamente se presenta un análisis del flujo informativo desde el consultorio hasta el policlínico.

2.5 Información de los costos en el consultorio.

Como se ha observado inicialmente, el consultorio tipo I (No.4) correspondiente al Policlínico Universitario Dr “Mario Muñoz Monrroy”, existiendo precisamente allí donde se procesa y analiza la información adecuada a los costos que se incurren en el consultorio, a pesar de no tener implementado un sistema de costo como tal con todos los requerimientos que estipula el manual de costos emitido por el Ministerio de Salud Pública Cubano.

Posteriormente se analiza el procedimiento y la forma de obtener la información de los costos en esta institución:

En los medicamentos y Materiales:

Para cualquier centro de costo que requiere de medicamentos se solicita el Stop de medicamentos, que no es más que el límite de medicamentos que puede haber en un pedido. El propio debe estar firmado por el Jefe del departamento, la vicedirección de asistencia médica y el departamento de medicamentos, el stop de medicamentos esta constituido por: el nombre del medicamento solicitado, unidad de medida, dosificación y cantidad del mismo y se solicita con prioridad diaria. La enferma del consultorio es la encargada de los pedidos al inicio de cada mes solicitando los medicamentos y materiales de curación al jefe de almacén en el policlínico de acuerdo al stop de medicamentos, es decir la enfermera solicita la reposición de medicamentos para obtener dicho stop. Como en el policlínico se realiza todos los pedidos al almacén, el jefe del almacén anota la salida en sus controles de inventario emitiendo el documento correspondiente a tres copias, el original queda en el almacén, una en mano de la enfermera y la otra al final de cada mes pasa al especialista en costo en el departamento de contabilidad.

Electricidad:

Con relación a la electricidad podemos decir que la factura llega mensualmente al policlínico desglosada por centro de costo, para efectuar el pago en el departamento de contabilidad. La encargada de las cuentas por pagar la tramita a través de un modelo de transferencia bancaria por ser esta una unidad presupuestada, el consultorio cuenta con su propio metro contador, consumo mensual que se pone al centro de costos.

Salario:

En el I policlínico se procesa la información correspondiente al tiempo trabajado y por ende el salario a devengar por los trabajadores del consultorio que en este caso son la enfermera y el médico, atendiendo a las tarjetas de entrada y salida. Esa información se carga al centro de costo del consultorio No 4 al igual con el impuesto de seguridad social y fuerza de trabajo.

Depreciación de Activo Fijo Tangibles:

En cuanto a la depreciación, en el policlínico existe el control de los activos fijos tangibles y los montos correspondientes de la depreciación de los mismo utilizando el método de línea recta; los mismo se carga mensualmente al centro de costo del consultorio No 4.

En otros servicios:

La distribución de los servicios productivos la empresa que presta servicio le hace llegar la factura a la financiera del policlínico por el costo del servicio prestado, luego se emite el documento de transferencia bancaria que es prestado al banco para efectuar el pago al banco. El policlínico en cuanto archiva el original y la factura con una copia de la solicitud de pago. Mientras tanto se clasifica el servicio con los centros de costo que lo recibió o lo recibieron, para su asignación, atendiendo a tasas de ponderación. De esta forma se van cargando todos los costos que tiene que ver con el consultorio No 4 concediéndoseles además los costos correspondientes a las actividades auxiliares, de mantenimiento, administrativas, de docencia, investigación y apoyo. Al finalizar el mes el consultorio entrega al departamento de estadística y contabilidad la cantidad de pacientes según estipulan los manuales de costo, donde se divide el costo total mensual entre los pacientes atendidos y de esta forma se adquiere un costo unitario por paciente. Con toda esta información adquiere los costos totales y unitarios para el consultorio No 4. y el resto de las dependencias y centros de costos del policlínico.

No obstante aunque la información se encuentra adecuadamente aprobada, puesto que parte de los registros primarios y mediante sistemas automatizados se distribuyen y acumulan los costos no consigue ser suficiente para poder alcanzar los costos por pacientes en cada una de las patologías o servicios, pues como se ha mostrado se debe estimar las características detalladas de cada paciente y del servicio tomado para luego costearla.

Luego de observar exactamente la forma de determinar los costos en el Policlínico Universitario Dr" Mario Muñoz Monroy", se toma y coordina con lo expuesto por parte de (Reyes & Pérez, 2009) con respecto a las principales ventajas y desventajas que inciden directa o indirectamente en la calidad de

la información que se obtiene y que sirve de base hoy para llevar a cabo la planificación, el control y el proceso de toma de decisiones.

Ventajas:

La institución tiene como definir sus centros de costos, los que responden a los elementos teóricos de la contabilidad por áreas de responsabilidad. Es posible conocer por centro de costo el consumo mensual y acumulado de los elementos del costo que conforman el Sistema Nacional de Salud. Existe a nivel nacional un sistema para la acumulación de los costos por áreas de responsabilidad (centros de costos). Existe un manual que presenta una adecuada anotación cronológicamente en base a las técnicas contables de registro, pautadas según las disposiciones del Sistema Nacional de Contabilidad.

Desventajas:

El sistema de costeo no identifica los gastos directos atribuibles a cada paciente. Se pone de manifiesto el cálculo incorrecto del costo unitario por paciente, toda vez que éste no debe obtenerse de la división de los costos totales entre los pacientes atendidos, pues cada individuo, dadas sus características va a reaccionar y responder de forma diferente ante iguales tratamientos.

Existen limitaciones para el cálculo del costo por patologías, puesto que éstas no se corresponden precisamente con un solo centro de costo, asimismo, un paciente que es tratado por una patología requiere servicios de otros centros de costo para obtener la atención que precisa. (Reyes & Pérez, 2009).

2.6 Requisitos y elementos del procedimiento de los costos por pacientes en las instituciones de salud cubana.

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

En correspondencia, los requisitos son aportados por las características deseadas para la determinación de los costos por pacientes, el criterio de (Reyes & Pérez, 2009) y de expertos del sistema de salud, expertos que se seleccionan con un fundamento científico; éstos provienen de un grupo de profesionales y especialistas en la temática, fundamentalmente del territorio cienfueguero, que en lo adelante conforman el equipo de trabajo; constituyendo además la base para la fundamentación del diseño del procedimiento.

Los requisitos son los siguientes:

1. Deben existir por embarazadas las guías de buenas prácticas médicas, que contengan todas las particularidades para el manejo de las embarazadas así como los tipos de tratamientos alternativos de forma detallada.
2. Es preciso que se informe mensualmente por centros de costos el total de gastos correspondiente a los elementos definidos por el Sistema Nacional de Salud.

3. Los resultados de los costos por pacientes deben ser discutidos y analizados mensualmente, en primer lugar por el personal médico ante el responsable de su actividad y luego por la alta dirección de la institución.

En consecuencia con los requisitos y elementos propuestos, el procedimiento a diseñar debe responder a las necesidades de contar con la información relevante, precisa y oportuna que se requiere en la actualidad para el desempeño eficiente de la gestión económica en el sector de la salud.

Al respecto (Rodríguez, 2005), plantea que el sistema de costeo por actividades resulta acertado para instituciones de salud, criterio con el que (Reyes & Pérez, 2009) están completamente de acuerdo al igual que este autor, sin embargo, se ha planteado además, que los sistemas de costos tradicionales (por órdenes o pedidos y por procesos) al decir de (Pérez et al., 2007) y de (López, 2008) con una modificación a la hora de distribuir los costos indirectos pueden convertirse en adecuados sistemas de costos.

En ese sentido el costeo por órdenes de trabajo, se ve reflejado en el sistema de salud a la hora de determinar el costo por paciente atendido, en que cada uno difiere entre sí en cuanto a necesidades de materiales y costos de conversión, asimismo cada servicio o atención debe corresponderse con las características particulares del individuo que lo demanda, en este caso el paciente, el que siempre va a ser diferente del resto. De igual modo se asigna una “orden” a cada paciente, pudiéndose obtener el costo unitario por paciente al acumular los costos de materiales y medicamentos registrados en la “orden”, así como los correspondientes a salarios e indirectos.

Asimismo, el costeo por procesos, acumula los costos por departamentos o centros de costo, es un sistema aplicable a procesos generalmente largos y se obtienen productos similares, sin embargo el tiempo de atención de un paciente depende de su estado clínico y evolución, lo que difiere considerablemente entre los tipos y clases de pacientes y patologías, situación que ha sido analizada con anterioridad, quedando demostrado que un sistema por procesos no responde a las necesidades de las instituciones de salud, en cuanto a la gestión económica y por ende administrativa.

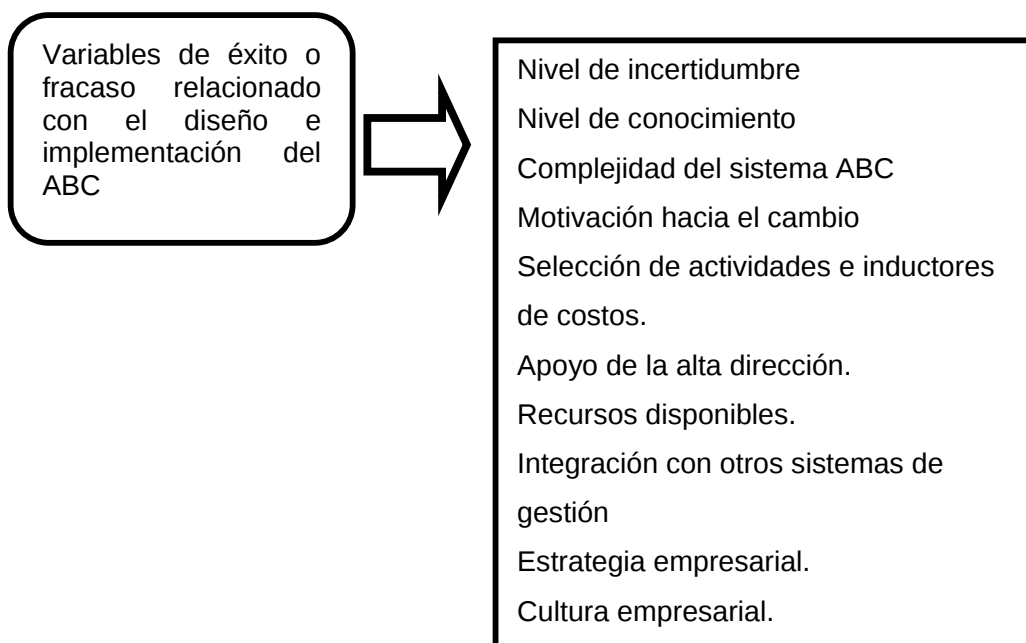
Finalmente el costeo por actividades, constituye, a decir de (Gómez, 2005) la élite en cuanto a los sistemas de gestión, facilitando información relevante y oportuna para la toma de decisiones en cuanto al costo de las actividades, los procesos, los servicios, los clientes, entre otros aspectos de gran ayuda a los usuarios de esta información. Considerando esto y valorando la significación que tiene que la patología asuma los costos, no por cuotas arbitrarias, sino a través de la determinación de las cantidades de actividades que demanda, no existen dudas de que éste resulta ideal para las instituciones de 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, máximo cuando a nivel ministerial no existen tales clasificaciones.

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

Todo lo planteado anteriormente se fundamenta con el análisis de las variables de éxito o fracaso que influyen en el diseño e implementación del Sistema ABC, presentado por (Pérez et al., 2007) y que se muestra a continuación:

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



Fuente: Tomado de (Reyes y Pérez, 2009)

Con relación al diseño del sistema ABC se ha podido apreciar que en la práctica resulta muy complicada su implementación, aun cuando es necesario ir introduciendo este tipo de innovación para enfrentar los actuales retos del entorno. (Pérez et al., 2007)

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

- No contar con autonomía

Las investigaciones se desarrollan en un orden inverso, pues los investigadores no se comunican con el organismo superior para desarrollar su investigación en la entidad seleccionada; no se realiza un diagnóstico de la necesidad de contar con un nuevo sistema de gestión y costo para la toma de

decisiones; los diseños se desarrollan sin la presencia de los futuros usuarios del sistema, lo que atenta en la credibilidad del mismo.

- Falta de difusión del Sistema ABC

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

- Limitada preparación y superación del personal

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

- Falta de implicación

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

- Sistema de información

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

- Sistema costoso y complejo

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

- Sistema no integrado

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

- Elementos del factor humano

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

- Formación del personal

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

- Estrategia de la organización

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

- Difusión y expansión del Sistema ABC/ABM2

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

- Pocas facultades para implementar

Las entidades no pueden implementar el ABC dado que los organismos superiores no conocen del todo las investigaciones que se realizan en las mismas. A su vez, deben hacerse modificaciones en la normativa cubana y en las regulaciones del costo para que exista correspondencia plena del sistema ABC diseñado y las normativas y regulaciones establecidas. Luego de analizar los elementos expuestos con anterioridad y basado en los argumentos presentados por especialistas nacionales, se considera que el costeo por actividades, amén de resultar el más viable para las instituciones de salud dadas sus peculiaridades y los beneficios planteados, resulta inapropiado para la determinación del costo por pacientes en las mismas, puesto que estas entidades carecen de autonomía, el personal no está preparado sobre el tema, el sistema de información no responde a los requerimientos que exige el costeo por actividades y por demás existen las conocidas limitaciones de recursos que la situación económica nacional actual impone a las organizaciones de salud pública, aspectos recogidos a través de entrevistas, observaciones y revisión documental y fundamentado científicamente por (Reyes & Pérez, 2009).

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

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

Analizados estos aspectos y partiendo de la necesidad de la alta dirección de las instituciones de salud cubanas de conocer el costo unitario de los servicios que presta, en este caso el costo por paciente atendido, es que se asume el procedimiento diseñado por (Reyes y Pérez, 2009) con la finalidad de poder cuantificar el costo de atención por pacientes.

2.7 Procedimiento para el cálculo del costo por paciente en el consultorio.

El procedimiento que se propone para el costeo por paciente, se diseña partiendo de la necesidad de conocer la embarazada que se va a costear y tomando como sustento la bibliografía consultada, el criterio de los expertos, asimismo se han respetado los lineamientos generales estipulados por el manual de costos hospitalarios y el Sistema Nacional de Contabilidad. (Reyes y Pérez, 2009).

El procedimiento y consta de dos etapas con sus respectivos pasos y tareas. A continuación se presenta la figura 2.2, donde se expone la primera etapa del procedimiento propuesto.

Figura 2.2. Etapa I del procedimiento propuesto para la determinación del costo por pacientes

ETAPA I: CONOCER LA PATOLOGÍA QUE SE VA A COSTEAR.	
PASOS	TAREAS
1- Presentar el Protocolo del manejo de la Embarazada	1.1-Nombrar la patología. 1.2-Definir la patología. 1.3-Presentar el criterio de diagnóstico. 1.4-Establecer los exámenes auxiliares de diagnóstico. 1.5-Presentar el manejo terapéutico.

Fuente: Tomado de (Reyes y Pérez 2009)

Para desarrollar la etapa I se debe consultar abundante bibliografía y materiales médicos, entrevistar a especialistas de la salud, a 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 seis tareas, organizadas de forma lógica y coherentemente interrelacionadas, tal y como se expone a continuación:

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

El protocolo del manejo de una patología es una caracterización pormenorizada de la patología en sí, e incluye todos los recursos materiales y humanos que se requieren, en condiciones normales, para su tratamiento, los que se deben caracterizar según el motivo y tipo de atención que precisa la 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 la 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 patología 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.

Seguidamente se presenta la figura 2.3, donde se exponen los pasos y tareas que conforman la segunda etapa del procedimiento.

Para desarrollar la etapa II es preciso, contar con el manual de costos para la actividad de salud, acudir a personal con experiencia en la actividad de costos para el sector de la salud, así como prestar un especial interés al criterio de los expertos seleccionados para el diseño del procedimiento y que deben tener una participación muy activa en todo el proceso de validación del mismo.

De igual modo deben incluirse en el equipo de trabajo a especialistas en medicina que pueden aportar elementos muy valiosos desde su área del conocimiento.

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

ETAPAI: DETERMINAR EL COSTO POR PACIENTE EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD.	
PASOS	TAREAS
1- Presentar el mapeo de los procesos.	1.1-Confeccionar descripción escrita. 1.2-Elaborar diagrama de flujo.
2- Costear por pacientes.	2.1-Clasificar los elementos del costo para la salud atendiendo a la capacidad de asociarse. 2.2-determinar los inductores del costo para los elementos indirectos. 2.3-Costera por paciente atendiendo al recorrido que sigue dentro de la institución de salud. 2.4-Acumular los costos por paciente. 2.5-Analizar los costos por pacientes.

Fuente: Tomado de (Reyes y Pérez, 2009)

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

Paso No. 1 Presentar el mapeo de los procesos

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

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:

- Flecha

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

- Rectángulo

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

- Rombo

Se utiliza para representar una condición.

- Círculo

Representa un punto de conexión entre procesos. Se utiliza cuando es necesario dividir un diagrama de flujo en varias partes, por ejemplo por razones de espacio o simplicidad. Una referencia debe darse dentro, para distinguirlo de otros. La mayoría de las veces se utilizan números en los mismos.

En resumen, el diagrama de flujo constituye la base para la asignación de los costos a cada uno de los procesos o momentos por los que transita el paciente, logrando de esta forma que a su salida de la institución se pueda conocer cuánto se ha invertido en su tratamiento. Para los objetivos de la investigación, el flujograma resume los pasos de la trayectoria del paciente.

Paso No. 2 Costear por paciente

El costeo por paciente incluye cinco tareas, que van desde la clasificación de los costos, 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.

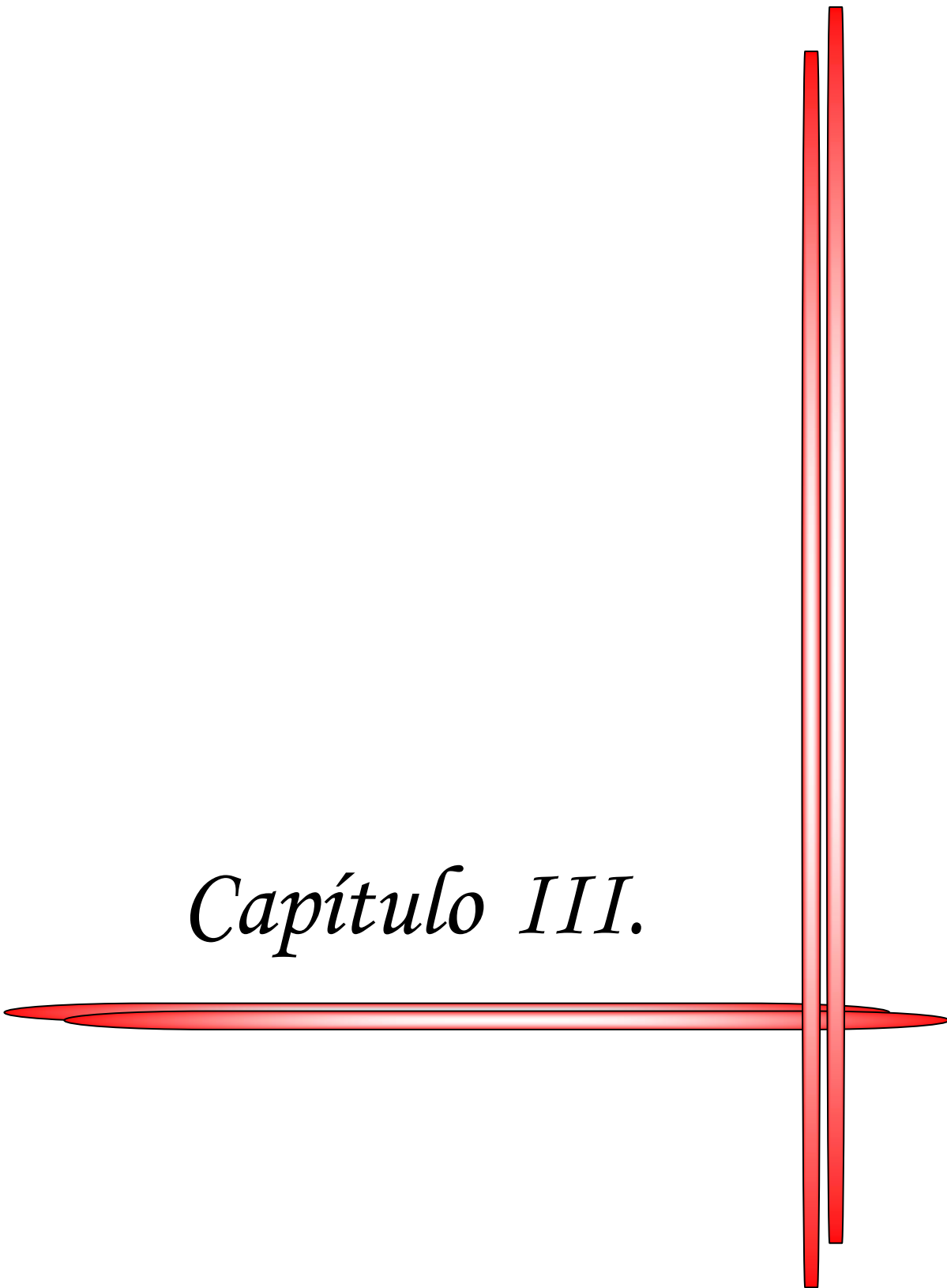
Se debe habilitar una hoja de costos en Microsoft Excel por paciente para facilitar los cálculos y presentar el costo para cada uno, delimitando los conceptos que lo originan, para de este modo auxiliar a la administración en el desarrollo de los procesos directivos de planificación, control y toma de 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 embarazadas en el consultorio No 4, perteneciente al Policlínico Universitario Dr Mario Muñoz Monroy procedimiento que permite conocer el costo por Embarazada atendido de acuerdo a la atención 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 las 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 una embarazada en específico.

Capítulo III.



CAPITULO III APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO PROPUESTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS UNITARIOS POR EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA MATERNO INFANTIL EN ABREUS.

En este capítulo se aplica el procedimiento propuesto en el capítulo anterior para determinar los costos unitarios por embarazada atendidos en el Programa Materno Infantil en el municipio de Abreus.

3.1 Aplicación del procedimiento propuesto para la determinación de los costos unitarios por embarazadas atendidas en el Programa Materno infantil en Abreus.

Para demostrar la aplicación del procedimiento se analiza el año 2011, información obtenida mediante entrevistas y visitas realizadas al consultorio # 4 y al departamento de contabilidad del policlínico objeto de estudio y la información y documentos contables de esta institución.

Para poder determinar el costo por cada paciente se ha seleccionado las 15 embarazadas atendidas en el consultorio # 4 en el año 2011.

Resultado de la Etapa 1 Conocer la patología que se va a costear.

Paso 1: Presentar el protocolo del manejo de la patología.

Para desarrollar la etapa 1 se consultaron abundante bibliografía, se estudiaron materiales sobre terminología médica empleada específicamente los referentes a las embarazadas, se entrevistaron especialistas en la materia y se realizó por parte de los mismos, la revisión de la información necesaria y los procedimientos de su selección.

1.1 Nombre de la patología

El nombre de la patología es las embarazadas atendidas en el Programa Materno Infantil en el Municipio de Abreus.

1.2 Definición de la patología

Programa de Atención Materno Infantil el cual será mencionado de ahora en adelante como PAMI, tiene como objetivo lograr que el equipo de salud desarrolle una comunicación y labor con la pareja que contribuya a que todas las etapas del embarazo se conviertan en un momento de placer y felicidad para la familia, que con sus logros a través de los años, ha situado a Cuba al nivel de los países altamente desarrollados, teniendo en cuenta los indicadores alcanzados. Uno de los pilares fundamentales en el PAMI es la atender y proteger a la madre y a su criatura desde que esta empieza a gestarse en el vientre materno, para evitar riesgos y complicaciones.

1.3 Criterio de Diagnóstico.

Para poder dar un criterio diagnóstico es preciso tener bien claras las indicaciones de las embarazadas. Durante la gestación se producen modificaciones importantes en el organismo de la mujer, insinuadas apenas desde las primeras semanas de gestación, estas modificaciones van haciéndose más acusadas en la medida que la gestación avanza. Puede decirse que no existe órgano, aparato o sistema que no sufra modificaciones incluyendo la esfera psíquica, sobre todo en lo afectivo. La interpretación de estas adaptaciones sigue siendo un objetivo importante para todo

médico que brinda atención a una grávida, sin estos conocimientos es difícil o imposible comprender los procesos patológicos que pueden amenazar a la mujer durante el embarazo, parto y el puerperio, con sus patologías intercurrentes y sus complicaciones.

La mayor parte de las modificaciones que ocurren en el organismo materno se deben principalmente a los fenómenos siguientes:

- La embarazada está expuesta a una hiperactividad hormonal de la placenta con producción masiva de hormonas lactogénicas placentarias, gonadotropina estrógenos, progesterona y corticosteroides, sustancia estimuladora del tiroides materno, etc.
- Almacenamiento de proteínas, lípidos, glúcidos, agua y electrolitos necesarios para el rápido crecimiento del feto durante el tercer trimestre y la lactancia.
- Necesidad de irrigar el nuevo territorio vascular, el útero grávido; se calcula que en el transcurso de un minuto la mitad de la volemia pasa por este órgano y el 80% de esta lo hace a través del espacio intervelloso.
- Estado de reposo de la musculatura lisa en general.
- La grávida sirve como un órgano de aporte, intercambio y disposición para cubrir los requerimientos de nutrición, respiración, así como de depuración de los productos de desecho del feto.
- Crecimiento del útero grávido que se comporta como un tumor abdominal expansivo de crecimiento rápido.
- Desequilibrio del sistema simpático-parasimpático, con predominio vagal, sobre todo durante las primeras 16 semanas.

1.4 Establecer los exámenes auxiliares de diagnóstico

COMPLEMENTARIOS	1ER TRIMESTRE	2DO TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE
Hb-Htto	x	x	x
Grupo y Factor	x		
Serología-VIH	x	x	
Glicemia	x	x	
Hematocrito	x	x	x
Urocultivo	x		
Parcial orina	x	x	x
Heces Fecales	x		
Exudado Vaginal	x	x	
Ultrasonidos	x	x	x

1.5 Presentar el manejo terapéutico

La atención prenatal normal de las gestantes se desarrolla, en distintas fechas de su edad gestacional y al término debe de asistir a las consultas. Cada gestante normal recibirá un mínimo de 10 controles prenatales por el médico de familia y de éstas 4 son interconsultas con el especialista de Ginecología y Obstetricia.

Metodología de las consultas.

Primera consulta. Captación.

Lo realiza el médico del consultorio.

- Anamnesis general y obstétrica precisando: antecedente de sus ciclos menstruales, fecha de la última menstruación, tipo de partos, pesos de los recién nacido y en caso de abortos tiempo de los abortos espontáneos. Además de incluir los aspectos socio – económicos y especificar si se trata de una paciente de riesgo reproductivo preconcepcional.
- Examen físico completo; con énfasis en el examen cardiovascular y respiratorio.
- Examen obstétrico y valoración de las mamas.
- Valoración ponderal por el Índice de masa corporal.
- Toma de la tensión arterial con técnica adecuada.
- Indicar exámenes de laboratorio para la consulta de evaluación: determinación del grupo y factor Rh, exámenes serológicos VDRL y VIH a la gestante y su pareja, análisis parcial de orina, hemograma completo, glicemia y parasitológico de heces fecales.
- Citación para la consulta de Evaluación dentro de los 15 días siguientes para valorarse con los resultados de los exámenes complementarios.
- El médico de la familia indicará el ultrasonido del primer Trimestre a las 11 y 13.6 semanas.

Segunda Consulta. Evaluación. (Especialista Ginecóloga)

- La Evaluación será realizada en los 15 días después de la captación.
- Se volverán a analizar la Anamnesis, el examen físico general y el especialista realizar un tacto bimanual mensurador de la pelvis y del cérvix.
- El médico prestará mucha atención a la existencia de cambios locales o de secreciones que sugieran una infección cervical en cuyo caso realizará tratamiento de acuerdo a las características de la secreción o si se sospecha una vaginosis bacteriana se realizará tratamiento con Metronidazol oral 250 mg. Cada 8 horas durante 10 días, después de las 14 semanas. Si se sospecha infección por Clamydias trachomatis o no hay respuesta al Metronidazol se indicará Eritromicina 500 mg. Cada 6 horas por 7 a 10 días.

- Evaluación de los resultados de los complementarios realizados.
- Indicar antianémicos por vía oral así como dar orientaciones higiénicas.
- Además de indicar un parcial de orina para la próxima consulta que si no se ha detectado ningún riesgo debe ser a las 22 semanas.
- Quedará la paciente clasificada como gestante normal o con riesgo.
- Se indicara ultrasonido trasvaginal a todas las gestantes entre las 16 y 18 semanas en los lugares disponibles.

Tercera consulta (Alrededor de 18 y 20 semanas).

- Se indicará ultrasonido del programa para que se lo realice en la semana 22.
- Se deben precisar los síntomas que puede referir la paciente y se deben valorar si pertenecen a los cambios locales y / o generales de la fisiología normal del embarazo.
- Indicar parcial de orina y hemoglobina y hematocrito.
- Aumentar dosis de antianémicos orales profiláctico.

Cuarta consulta (Entre las 22 y 24 semanas).

- Se realizará el examen físico general y obstétrico.
- Se analizarán, comentarán y transcribirán el ultrasonido del programa por el médico de la familia.
- Debe precisarse los síntomas referidos por la paciente y valorar su carácter fisiológico o patológico.
- Indicar cituria, hemoglobina y hematocrito.
- Aumentar dosis de antianémico orales profilácticos.

Quinta Consulta. (A las 26 semanas. Re-evaluación) (Especialista)

- Será realizada por el especialista de Ginecología y Obstetricia.
- Se analizará, comentará y transcribirán los resultados de los complementarios.
- Valorar los resultados de los complementarios indicados en la consulta anterior y comentarlos.
- Toma de la tensión arterial.
- Re-evaluar la curva de tensión arterial.
- Re-evaluar la curva de peso de acuerdo con la valoración ponderal de la captación.
- Evaluar el crecimiento de la altura uterina.
- Descartar la impactación temprana del polo cefálico (grado de encajamiento de este).
- Valorar auscultación del foco fetal, si es posible; comprobar movimientos fetales.
- Si fuera necesario por la historia clínica de la paciente, realizar exámenes con espéculos para apreciar las características cervicales, descartar las infecciones vulvo-vaginales y cervicales y valorar por tacto vaginal o ultrasonido transvaginal las posibles modificaciones del cérvix.

- Explicar a todas las pacientes los signos de alarma de parto pre-término para que, ante cualquier síntoma, acudan precozmente al cuerpo de guardia de la maternidad. Explicar cómo observar, en su hogar, el patrón contráctil.
- Indicar el chequeo completo del tercer trimestre para ver sus resultados en la próxima consulta (hemoglobina, hematocrito, serología, y localización placentaria, VIH, orina y glicemia).
- Mantener igual tratamiento de antianémicos orales.

Sexta consulta. (Alrededor de las 30 semanas).

- Valorar los resultados de los complementarios indicados en la consulta anterior.
- Interrogatorio básico y examen físico general que incluye peso y búsqueda de edemas.
- Toma de la tensión arterial.
- Examen obstétrico: altura uterina, situación, presentación, posición, movilidad de la presentación, auscultación de la frecuencia cardíaca fetal, tono uterino y volumen del líquido amniótico.
- Se valorará con espéculo, si fuera necesario por síntomas y signos referidos o constatados.
- Precisar el comportamiento del patrón contráctil en esta etapa.
- Explicar método de conteo de movimientos fetales.
- Desarrollar actividades del programa de maternidad y paternidad responsables.
- Indicar el curso de psicoprofilaxis a la pareja y promoción de la lactancia materna.
- Continuar tratamiento con antianémicos orales.

Séptima consulta (Alrededor de las 32 semanas-Interconsulta) (Especialista)

- Se realizará con el especialista de Ginecología y Obstetricia.
- Valorar los resultados de los complementarios indicados en la consulta anterior.
- Interrogatorio básico y examen físico general que incluye peso y búsqueda de edemas.
- Toma de la tensión arterial.
- Examen obstétrico.
- Indicar análisis de orina para realizar próximos a las 36 semanas.
- Instruir sobre pródromos y síntomas de parto, sobre los cuidados del puerperio y la lactancia materna.
- Continuar el tratamiento con antianémicos orales.
- Dar licencia de maternidad a gestantes trabajadoras.

Octava consulta (Alrededor de las 36 semanas)

- Se realizará con su médico de la familia a no ser que aparezca algún síntoma de alarma de parto Pretérmino.
- El resto de la atención será igual que la anterior

- Búsqueda de signos y síntomas de enfermedad hipertensiva del embarazo e infección urogenital.
- Instruir sobre pródromos y síntomas de parto así como sobre los cuidados del puerperio y la lactancia materna.

Novena consulta (alrededor de la 38-39 semanas) (Especialista)

- Se realizará por el especialista del Grupo Básico.
- El resto de la atención será igual que en la anterior.
- Se indicará para próxima consulta hemoglobina, hematocrito y examen de orina.
- Remitir a la consulta de Pre ingreso al Hospital a las 40 semanas.

Décima consulta (Alrededor de las 40 semanas. Consulta de gestantes a término)

- Se realizará por el especialista de Ginecología y Obstetricia designado.
- Valorar toda la evolución clínica obstétrica e integral reflejado en el carné obstétrico así como los resultados de los complementarios.
- Interrogatorio básico y examen físico que incluye toma de tensión arterial, peso, búsqueda de la presencia de edemas y cualquier otra alteración general que refiera la paciente.
- Examen obstétrico (Igual a los anteriores) Precisar la correspondencia entre la amenorrea, el ultrasonido del programa y la edad gestacional clínica.
- Orientar sobre cuidados del recién nacido y cuidados del puerperio.

Resultado de la Etapa II Determinar el costo por paciente en la Institución de Salud.

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

Paso No 1: Presentar el mapeo de los procesos.

El mapeo de los procesos se forma en primer lugar la representación de la descripción escrita para su posterior presentación gráfica del recorrido que realiza la embarazada 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 de la embarazada.

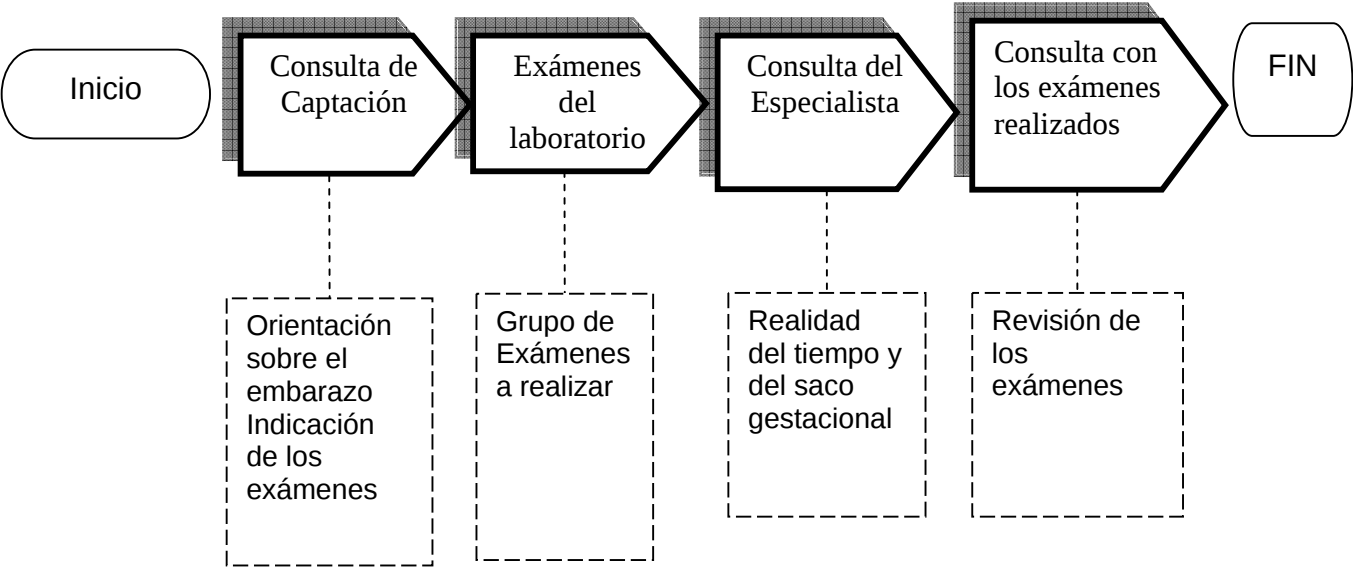
1.1 Confeccionar descripción escrita.

Confeccionar descripción escrita para la consecución de esta fase se consultaron especialistas, médicos, enfermeras, embarazadas, bibliografía médica y se realizó un extenso proceso de observación. Cada proceso aborda cuando la embarazada asiste por primera vez al consultorio. La embarazada explica los síntomas que le están sucediendo y la doctora determina a partir de ahí los próximos pasos.

1.2 Elaborar diagrama de flujo

Los diagramas de flujo a los que también se les llaman flujogramas, son gráficos que señalan la narración o descripción escrita, constituyendo éste el mapa gráfico de toda la trayectoria de la embarazada dentro de la institución. Ver anexo 2

Figura 3.1 Recorrido de las embarazadas en el consultorio.



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

Paso No 2: Costear por pacientes

Este paso pretende de un trabajo compuesto y coordinado entre muchos factores dentro de la institución, se precisa de la presencia y responsabilidad de todo el personal médico que inciden en ellas.

Este paso incluye cinco tareas las que se desarrollan a continuación:

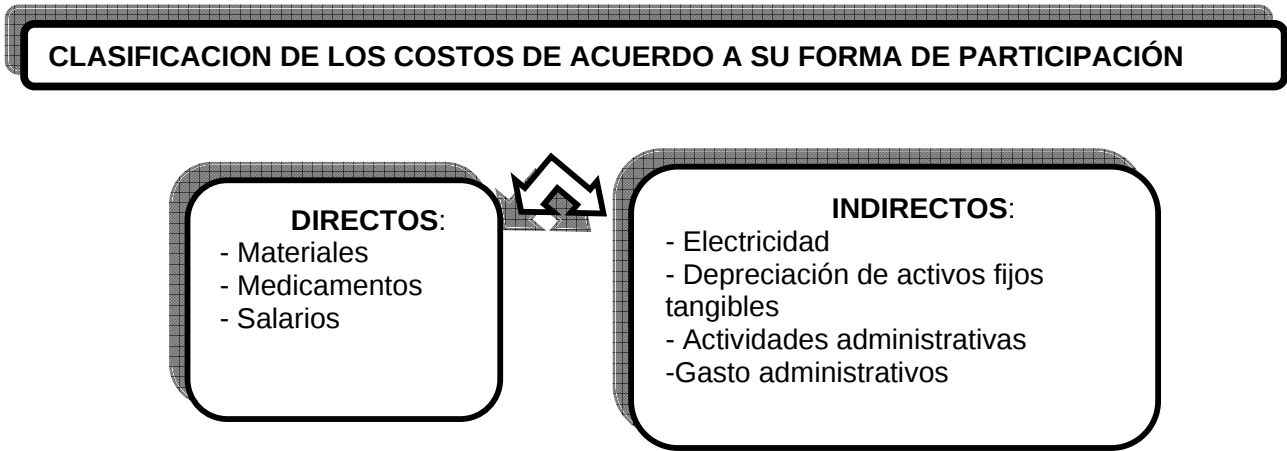
2.1 Clasificar los elementos del costo para la salud atendiendo a la capacidad de asociarse.

El costeo por paciente, de acorde a la bibliografía consultada y expuesta en el capítulo I, pretende que se preste especial atención a la embarazada, y referente todo a los componentes que verdaderamente incurren sobre su atención, puesto que al poder identificarse éstos con las embarazadas, se proporciona 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 acceden el sistema de salud de acuerdo a su capacidad de asociarse, para tener identificados los costos que inciden

directamente en la atención a la embarazada, así como la forma de distribuir los indirectos, atendiendo a los criterios más acertados al respecto.

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

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

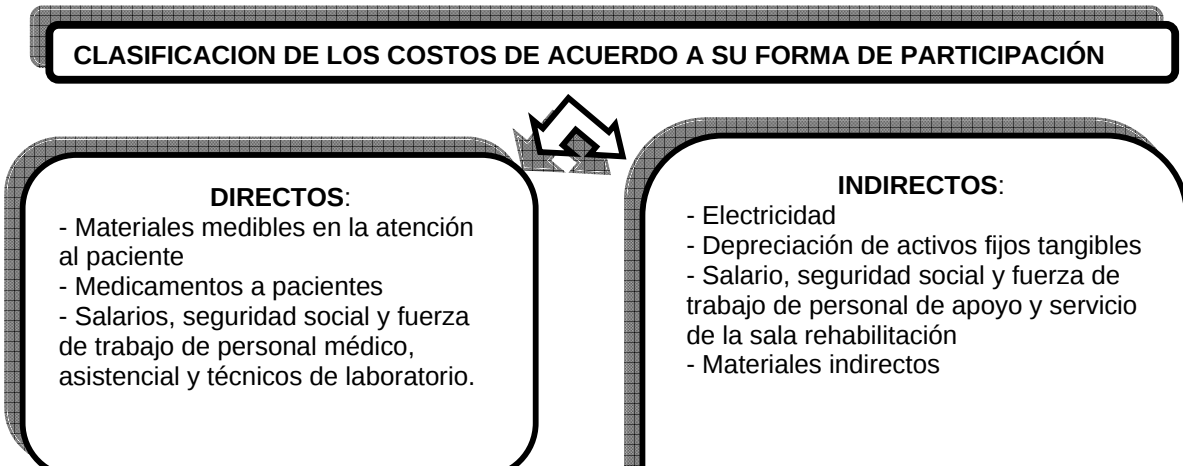


Fuente: Tomado de (Reyes & Pérez, 2009)

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.

Luego de revisado y analizado lo expuesto por el manual de costos hospitalarios, 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 consultorio No 4 del municipio de Abreus, las cuales se muestran en la figura 3.3 con lo que este autor está completamente de acuerdo y se asume a partir de este momento en toda la investigación.

Figura 3.3 Clasificación de los costos para las embarazadas en el consultorio No 4 de Abreus luego de analizada y aprobada por los expertos



Fuente: Tomado de (Reyes & Pérez, 2009)

Finalmente se considera pertinente por (Reyes y 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 y la fuerza de trabajo del personal médico y técnico, en tanto los elementos indirectos lo constituyen la electricidad, la depreciación de los activos fijos tangibles, el salario y la seguridad social y la fuerza de trabajo del personal de servicio y apoyo a los servicios, los materiales y medicamentos imposibles de cuantificar en la atención al paciente, que no se corresponde con la atención directa al paciente, así como los gastos administrativos, de mantenimiento y de las actividades de servicio y apoyo.

De esta forma se logra explicitar los elementos que directamente inciden en la atención al paciente, facilitando el control, la planeación y la toma de decisiones.

Los elementos directos, por lo tanto, se asignan al paciente a costeo real, dado que con un adecuado trabajo y manejo de la información es posible medirlos y cuantificarlos. En el caso de los indirectos, como resulta difícil definir cuánto corresponde del monto total a un paciente, unas veces por ser imposible su medición, otras porque para cualquier nivel de actividad el monto del costo constituye el mismo y en otros casos porque de un mismo costo pueden servirse al unísono más de un paciente, es que se deben definir inductores para tales efectos. (Reyes & Pérez, 2009)

2.2 Determinar los inductores del costo para los elementos indirectos.

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

Para ello se toma la definición de inductores presentada por Reyes & Pérez que se corresponde a las características propias del Policlínico de Abreus arribando a los resultados que se muestran en la tabla 3.1

Tabla 3.1 Inductores del costo para los elementos indirectos del Policlínico Abreus

Elementos de los costos	Atención en Consulta	Ultrasonidos	Exámenes en el laboratorio
-------------------------	----------------------	--------------	----------------------------

Indirectos	Inductor	Inductor	Inductor
Electricidad	Días pacientes	Cantidad de Ultrasonidos	Cantidad de exámenes en el Laboratorio
Depreciación de activos fijos tangibles	Días pacientes	Cantidad de Ultrasonidos	Cantidad de exámenes en el Laboratorio
Salario y seguridad social y fuerza de trabajo del personal de apoyo y servicio	Días pacientes	Cantidad de Ultrasonidos	Cantidad de exámenes en el Laboratorio
Materiales	Días pacientes	Cantidad de Ultrasonidos	Cantidad de exámenes en el Laboratorio
Gastos administrativos	Días pacientes	Cantidad de Ultrasonidos	Cantidad de exámenes en el Laboratorio

Fuente: (Elaboración propia a partir de Reyes & Pérez, 2009)

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

El costeo por paciente constituye la tercera tarea del segundo paso del procedimiento propuesto y requiere que se hayan cumplimentado todas las anteriores, pues se sirve de la información que éstas arrojan.

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

Para realizar esta investigación se tomó como muestra el año 2011, donde se atendieron 15 embarazadas.

El objetivo de la investigación consiste en establecer un procedimiento de costeo que permita determinar casuísticamente el costo por pacientes atendidas en dicha consulta, por lo tanto, al calcular el costo por paciente atendido se puede definir el rango entre los que se mueven los costos por pacientes atendidas.

No se trata de obtener la media de los costos por pacientes, sino, cuánto se invierte realmente por cada paciente, es por ello que a continuación se presentan todos los cálculos que se corresponden con el costo 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 en los resultados finales.

Resultados para los pacientes atendidas.

Tal y como se presenta en el flujograma correspondientes las embarazadas siguen una trayectoria que se resume a continuación:

- CONSULTA

En la consulta de la embarazadas es atendido por el medico de la familia, cuyo salario es de \$573.00, la enfermera del consultorio con un salario de 510.00 y la especialista Ginecología, cuyo salario es de \$613.00, la diferencia radica en que las consultas se realizan entre 45 y 60 minutos, de acuerdo al examen físico donde se determina la magnitud de la misma y se procede con el tratamiento a seguir en los distintos departamentos del policlínico de acuerdo con los exámenes a aplicar, además se incurren en costos de electricidad, depreciación de activos fijos tangibles, materiales indirectos y gastos administrativos. Los cálculos correspondientes se muestran en los (Anexos 3 al 28).

Al concluir los exámenes orientados la embarazada asiste a la consulta del médico de la familia donde se le valoran los resultados de los análisis y pruebas orientados, los cálculos correspondientes a esta consulta se pueden ver en los Anexos 29 y 30. Es necesario aclarar que este ciclo la embarazada lo continuará hasta cumplir las 40 semanas de gestación en la cual se ingresa para que se le realice el parto.

A continuación se muestran los costos variables unitarios en que incurre una embarazada en la trayectoria del embarazo.

Tabla 3.2 Costos variables unitarios por embarazadas en el consultorio No4.

RESUMEN DE LOS COSTOS UNITARIOS POR EMBARZADAS				
Patología: Embarazadas atendidas en el programa Materno Infantil				
Elementos Variables	U/M	Cantidad	Costo Unitario (\$)	Costo Total por Paciente (\$)
Medicamentos:				
Prenatales	caja	14	0.35260	4.93640
Materiales				
Jalea para Ultrasonidos	ML	20	0.02083	0.41660
Alcohol x 1000 Mililitros	MI	50	0.05	2.50000
Agar	uno	0.25	0.08800	0.02200
Drabkin x 120ml	MI	50	0.01433	0.71650
Heparina x 120ml	MI	50	0.01041	0.52050
Algodón	Gm	40	0.25000	10.00000
Jeringuillas desechables	uno	1	0.17000	0.17130
Antígeno	Ámpula	1	1.66950	1.66950
Cardiolipina	Ámpula	1	0.26700	0.26700
Especulo Desechables	U	1	3.84000	3.84000

Lamina	U	1	0.95000	0.95000
Aplicador de Madera	U	1	1.25000	1.25160
Guantes	Par	1	0.07000	0.07000
Agujas Metálicas Hipodérmicas	U	1	0.60880	0.60880
Tubos de (13x10)	U	1	1.83050	1.83050
Papigluco Test (Reactivo)	Fras	0.05	6.81070	0.34054
Alcohol 90	Ltr	0.05	1.06580	0.05329
Algodón	torun	1	0.24000	0.24000
Guantes	par	1	0.05880	0.58800
Hemoclasificadores Ant A (Reactivos)	Fras	0.05	6.07900	0.30395
Hemoclasificadores Ant B (Reactivos)	Fras	0.05	6.45400	0.32270
Hemoclasificadores Ant C (Reactivos)	Fras	0.05	6.70870	0.33544
Puntas Amarillas	U	1	0.80250	0.80250
Gradilla metálica	u	1	1.21830	1.21830
Pipeta Eppendorf	U	1	0.51650	0.51650
Lámpara de meseta	U	1	8.36200	8.36200
Lápiz Cristalográfico	U	1	0.09620	0.09620
Agua Destilada	ml	2	0.0000007	0.0000014
Medio Diramic	u	1	0.9061576	0.9061576

Fuente:(Elaboración propia)

Para la asignación de los costos indirectos es preciso dividir el costo trimestral de cada uno entre el inductor correspondiente, que en este caso es la cantidad de embarazadas que se atendieron en el año 2011 en el consultorio No 4 siendo las mismas de 15 embarazadas, contribuyendo de esta forma a obtener un costo por pacientes mejor asignado y más cercano al costo real.

Para finalizar la aplicación del procedimiento de costeo por embarazadas atendidas en el Programa Materno Infantil en Abreus tomando como base desde la captación hasta las 40 semanas de las embarazadas en el año 2011, se presenta el costo mínimo y máximo obtenido por embarazadas y se analizan los resultados.

2.4 Acumular los costos por paciente

Para ello se han acumulado los costos por embarazadas atendidas en el Programa Materno Infantil.

En el anexo 31 se muestran el costo mínimo y máximo de la atención para las embarazadas atendidas aplicada en los distintos exámenes.

En el anexo 32 se muestra el costo mínimo y máximo de la atención para las embarazadas atendidas, los resultados finales obtenidos de toda la muestra y el rango de costo por embarazadas.

Tabla 3.3 Costos mínimos de la atención por embarazadas atendidas en el consultorio No 4.

TRAYECTORIA DE LA EMBARAZADA	COSTO MÍNIMO POR SESIÓN	CANTIDAD DE SESIONES	COSTO TOTAL
Consulta captación	\$11.55866	1	\$11.55866
Departamento de Ultrasonidos • Ultrasonido	3.52521	5	17.62605
Departamento Laboratorio • UDRL Serologías • HIV Orina • Exudados Vaginales • Heces fecales • VIH • Grupo y Factor • Urocultivo • Glicemia • Hematocrito • Hemoglobina	8.22071 5.96282 9.46874 3.35714 3.59121 9.89233 19.42544 9.14092 3.91367 17.78003	2 6 3 1 2 1 1 2 4 4	16.44142 35.77692 28.40622 3.35714 7.18242 9.89233 19.42544 18.28184 15.65468 71.12012
Consulta con la Ginecóloga	6.01820	4	24.07280
Consulta	8.57899	5	42.89495
TOTAL	\$120.43407		\$321.69099

Fuente: [Elaboración propia]

Tabla 3.4 Costos máximos de la atención por embarazadas atendidas en el Consultorio No 4

TRAYECTORIA DE LAS EMBARAZADA	COSTO MÁXIMO POR SESIÓN	CANTIDAD DE SESIONES	COSTO TOTAL
Consulta de Captación	\$15.85571	1	\$15.85571
Departamento de Ultrasonidos • Ultrasonido	4.00077	5	20.00385
Departamento Laboratorio • UDRL Serologías • HIV Orina • Exudados Vaginales • Heces fecales • VIH • Grupo y Factor • Urocultivo • Glicemia • Hematocrito • Hemoglobina	11.36604 6.26437 9.59859 3.48699 3.87183 10.02218 20.15507 9.27078 4.06443 18.23285	2 6 3 1 2 1 1 2 4 4	22.73208 37.58622 28.79577 3.48699 7.74366 10.02218 20.15507 18.54156 16.25772 72.93140
Consulta con la Ginecóloga	7.46548	4	29.86192
Consulta	9.36035	5	46.80175
TOTAL	\$133.01544		\$350.37588

Fuente: [Elaboración propia]

2.5 Análisis de los costos por pacientes.

Al analizar los costos por embarazadas se deben tener en cuenta los costos mínimos y máximos de la patología analizada y se comparan con la media del trimestre, de esta forma se analizan los puntos extremos y se pueden tomar las medidas correctivas.

Para las embarazadas atendidas en el consultorio el costo mínimo asciende a \$321.69 U/M respectivamente y el máximo a \$350.38. Esto se fundamenta principalmente por el tiempo que se demora el medico de la familia y las especialistas en consultar a cada de las embarazada, teniendo en cuenta la cantidad de éstas que se le indiquen a cada uno de los exámenes para sus consultas. De esta forma queda demostrado que el costo por embarazadas atendidas en el consultorio No 4 nunca va a ser el mismo para todas las embarazadas, pues en él inciden múltiples factores, desde los tipos y cantidades de exámenes, hasta el tiempo que se le dedica a cada embarazada en su consulta que se le aplique en dependencia de la embarazada.

De esta forma queda validado el procedimiento de costeo por embarazadas atendidas en el Programa Materno Infantil en el Consultorio No 4 Municipio de Abreus.

3.2 La comparación de los costos por embarazadas obtenidos a partir del sistema de costo actual y el procedimiento propuesto.

Para determinar el costo unitario por embarazadas atendidas en el Programa Materno Infantil en el consultorio No 4 del policlínico municipal de Abreus se aplica la división del costo total del centro entre la cantidad de pacientes atendidas en esta institución en el período que se analiza (en este caso del año 2011). Con esto se obtiene el resultado que se muestra en la tabla 3.5 lo que al compararlo con los cálculos realizados utilizando el procedimiento de costeo propuesto, se aprecian diferencias significativas (ver tabla 3.6) que no deben existir pues la información que se está brindando no responde a los intereses de la administración de dicho consultorio como institución y de otras instancias superiores de contar con herramientas informativas relevantes, precisas y oportunas. Además tampoco responde a la finalidad de la contabilidad.

Tabla 3.5 Resultados del costo por embarazadas obtenido mediante el sistema de costeo actual en el policlínico.

SEGÚN SISTEMA DE COSTEO ACTUAL			
PATOLOGIAS	COSTO TOTAL	NIVEL DE ACTIVIDAD	COSTO POR PACIENTE
Embarazada	\$ 5628.51	Cantidad de servicios a pacientes 303	\$18.5759

Fuente: [Elaboración propia]

Tabla 3.6 Resultados del costo por paciente obtenido mediante el procedimiento de costeo propuesto por el autor

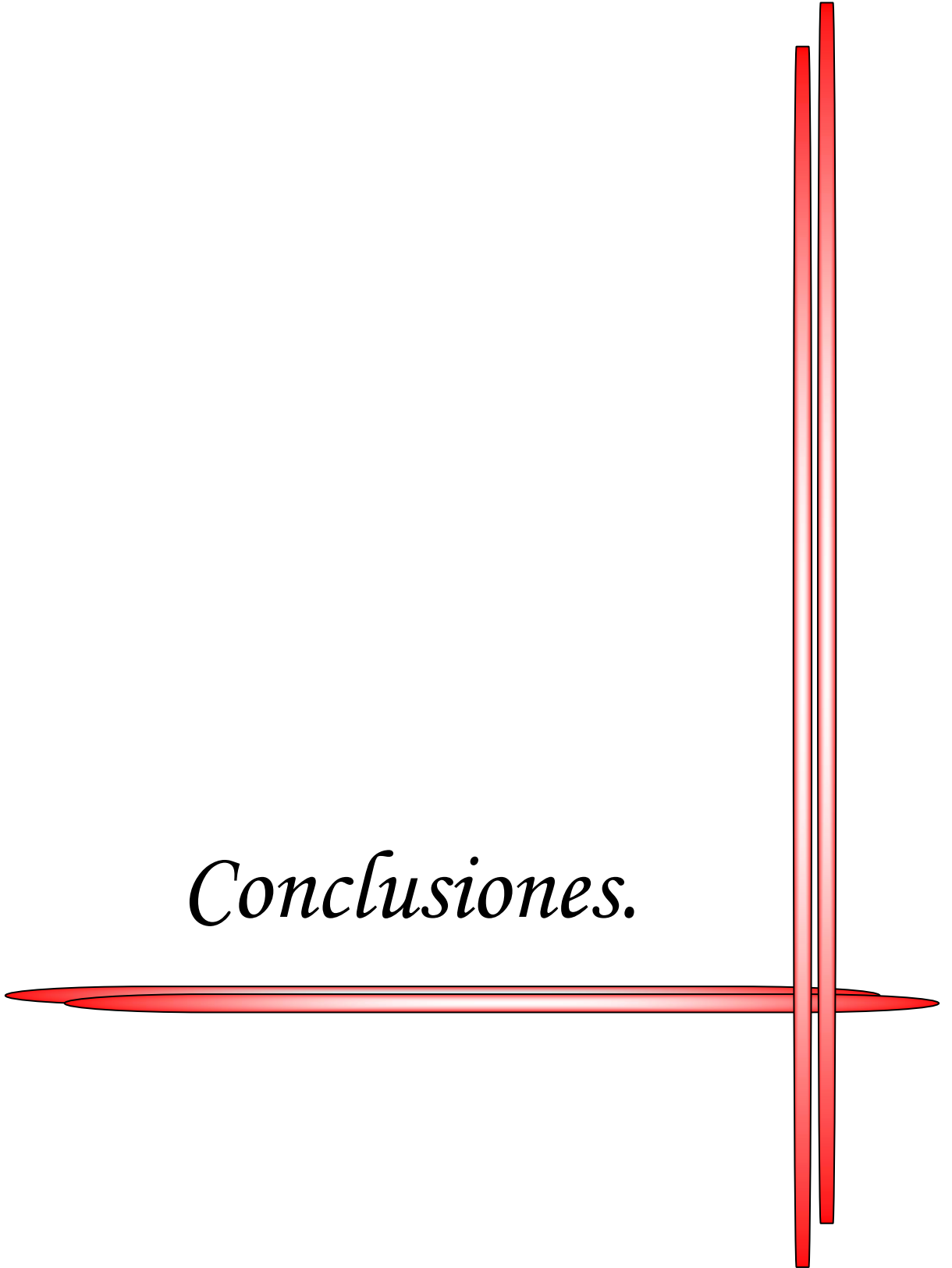
SEGÚN PROCEDIMIENTO DE COSTEO POR PACIENTE PROPUESTO POR EL AUTOR		
PATOLOGIAS	COSTO MINIMO	COSTO MAXIMO
Embarazadas	\$321.69	\$ 350.38

Fuente: [Elaboración propia]

Al comparar el sistema de costeo actual y el propuesto vemos claramente la poca precisión y veracidad de la información de costos que se ofrece en estos momentos en la institución, lo cual constituye un gran problema ya que esta información es la base para la planeación, el control y la toma de decisiones. La diferencia existente está basada principalmente en el hecho de que la atención médica de una embarazada o servicio de atención en dicha institución no es la misma en dependencia de las embarazadas y las características del servicio que éste requiera, pues las consultas varían en cuanto a cantidad de sesiones y tiempo invertido en las mismas, siendo la embarazada objeto de investigación la mas costosa, ya que la embarazada, para su formación a la sociedad necesita transitar por casi todos los departamentos de exámenes del policlínico para que termine un embarazo normal y sin riesgo. También influye el ahorro de los portadores energéticos, el tiempo de atención a la embarazada, el nivel de eficiencia y eficacia en la utilización de los medios, equipos y recursos, entre otros factores que indiscutiblemente afectan y encarecen el costo por pacientes.

De esta forma queda demostrado que el sistema de costeo que se aplica actualmente en esta institución de salud no nos brinda una información verídica ya que ésta 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 municipal Dr. Mario Muñoz Monroy de Abreus, especialmente en el consultorio No4, así como en todas las instituciones cubanas con similares características y su imposibilidad de obtener el costo real por embarazada o servicio prestado en las instituciones de salud.

Conclusiones.



Conclusiones

1. Los servicios de salud requieren de estrictos controles de los recursos que se invierten para tales efectos, necesitando de adecuados sistemas de costo que les faciliten a las administraciones los procesos de planificación, control y toma de decisiones.
2. La información de costos por las embarazadas que se atienden en el consultorio No 4 , la cual se puede obtener en el policlínico del municipio presenta formas incorrectas de cálculos pues no se toma en cuenta que cada individuo requiere una atención particular y diferenciada.
3. El procedimiento de costeo que se propone permite conocer los costos correspondientes de cada embarazada según su trayectoria clínica.
4. Según el procedimiento aplicado los costos por embarazadas atendidas en el consultorio No 4 del municipio de Abreus, oscilan entre 321.69 y 350.38 unidades monetarias en dependencia del tiempo que cada una necesite en consulta.
5. El costeo por paciente permite su validación y extensión a todas las instituciones de salud del país con características similares.

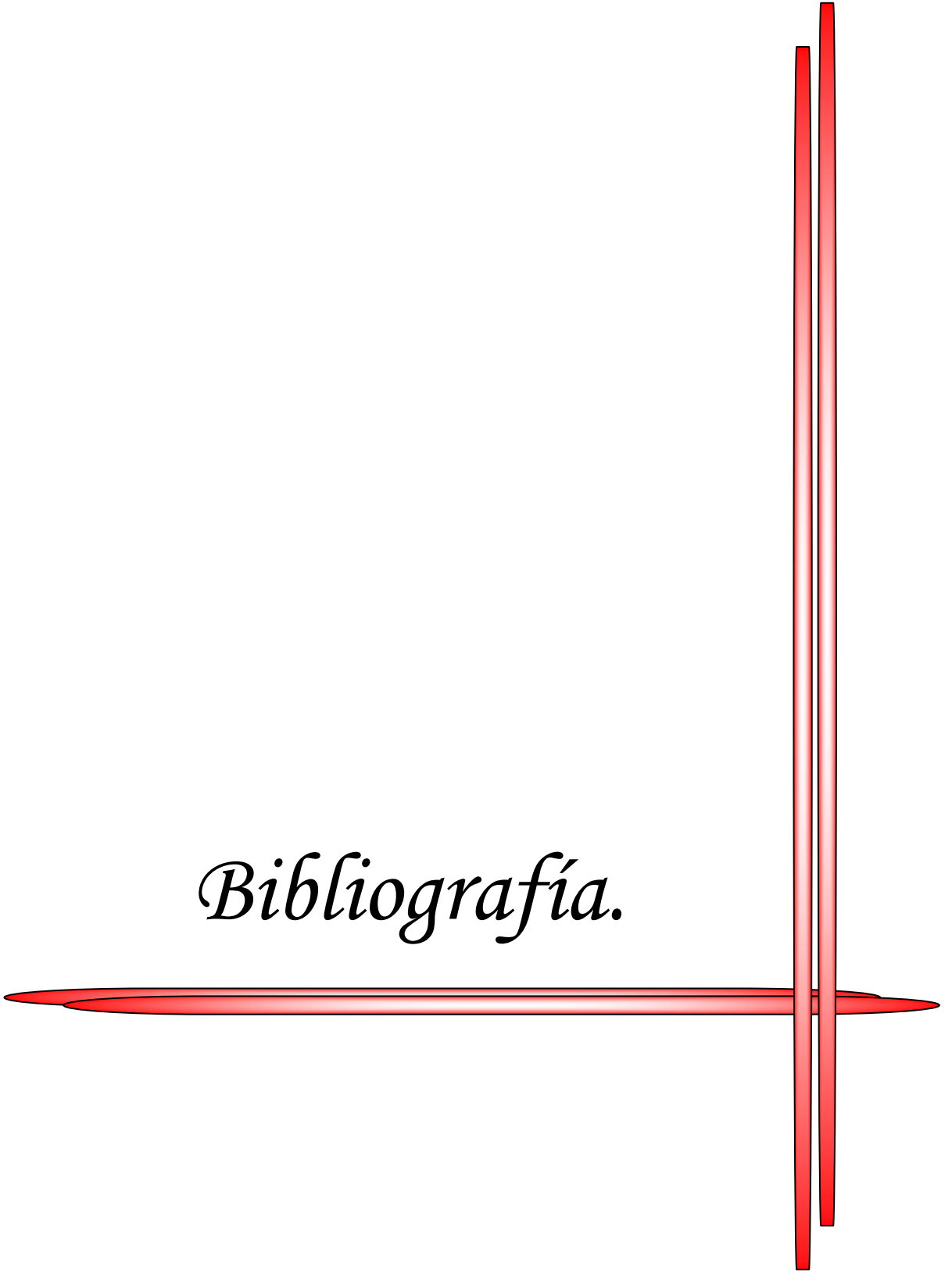
Recomendaciones.



Recomendaciones

1. Adecuar el sistema de costeo actual a las necesidades de obtención de un costo por embarazada atendidas en el Consultorio No 4 de Abreus.
2. Establecer un sistema de capacitación del personal contable, médico y técnicos sobre la importancia y repercusión de los costos por paciente para los servicios del Programa Materno Infantil.
3. Que se analicen de forma periódica los resultados obtenidos del costeo por paciente para un mejor seguimiento de los mismos, en el desarrollo de acciones de control más precisas y toma de decisiones acertadas.
4. Que se programe y automatice de manera integral el procedimiento propuesto en busca de una mayor viabilidad y factibilidad en la determinación del costo por paciente.

Bibliografía.



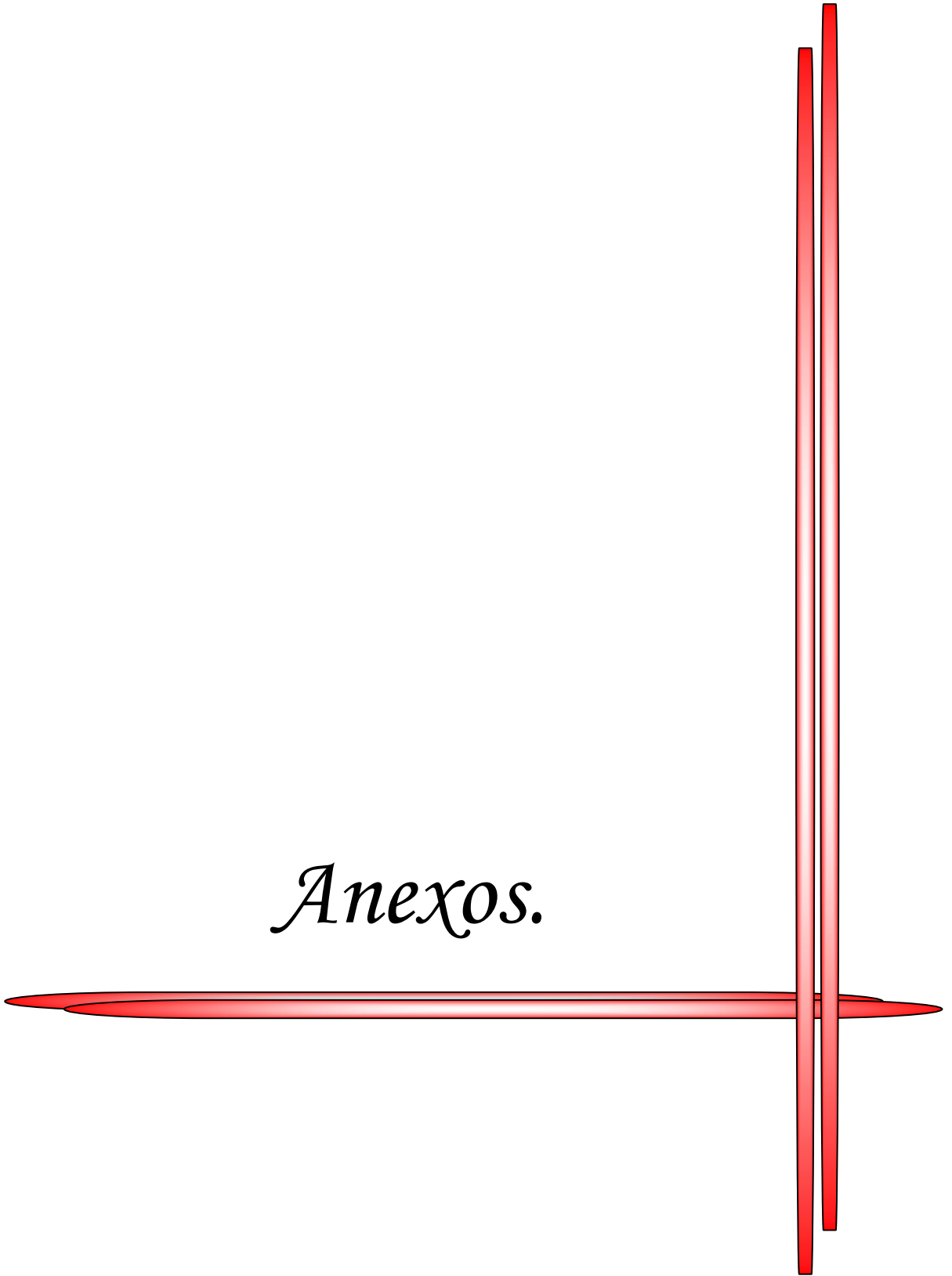
Bibliografía

- Álvarez López J, & Blanco Ibarra F. (1990). *La Contabilidad de Gestión en el ámbito de un nuevo paradigma contable: la contabilidad de dirección estratégica*.
- Álvarez López José. (2002, Enero 30). Aplicaciones importantes de la contabilidad general. Recuperado a partir de <http://es.wikipedia.org/wiki/Tiposgeneralesdecontabilidad#Contabilidaddecostos>.
- Amat Salas Joan. (1995). La Contabilidad de Gestión como instrumento de dirección. Recuperado a partir de <http://www.observatorioiberoamericano.org/paises/Spain/Art%C3%ADculos%20diversos%20sobre%20Contabilidad%20de%20Gesti%C3%B3n/Progresos%20de%20contab%20gesti%C3%B3n%20-%20Lizcano.htm>.
- Armenteros Díaz Marta, & Vladimir Vega Falcón. (2000). *Evolución histórica de la Contabilidad de Gestión en Cuba*. España: Ediciones Gráficas Ortega.
- Backer Jacobsen. (2000). *Contabilidad de Costos un enfoque administrativo para la toma de decisiones*. México: Mc Graw-Hill.
- Baker Morton. (1997). *Contabilidad de Costos*. México: Alfaomega.
- Balada Ortega Tomás J, & Vicente Ripoll Feliú. (2000). *Situaciones y tendencias de la Contabilidad de Gestión en el Ámbito Iberoamericano*. España: Gráficas Ortega S.A.
- Batardon León. (1945). *Elementos de Contabilidad*. Madrid, Barcelona: Labor.
- Borrás Francisco, & Miriam López. (1996). *La Contabilidad de Gestión en Cuba*. Madrid: AECA.
- Boter Maupi Fernando. (2005). Curso de Contabilidad. Tomado. Recuperado a partir de <http://www.economicas-online.com/Cont-Diccionario.htm>.
- Cashin James A, & Ralph S Polimeni. (1988). *Fundamentos y Técnicas de Contabilidad de Costos*. México: Mc Graw-Hill.
- Castelló Taliani Emma. (s.d.). El método de gestión de costes por actividades detecta los derroches y actividades superfluas. Recuperado a partir de <http://www.observatorioiberoamericano.org/paises/Spain/Art%C3%ADculos%20diversos%20sobre%20Contabilidad%20de%20Gesti%C3%B3n/Progresos%20de%20contab%20gesti%C3%B3n%20-%20Lizcano.htm>.
- Castelló Taliani Emma. (1991). Los nuevos desafíos de la Contabilidad de Gestión. Recuperado a partir de <http://www.observatorioiberoamericano.org/paises/Spain/Art%C3%ADculos%20diversos%20sobre%20Contabilidad%20de%20Gesti%C3%B3n/Progresos%20de%20contab%20gesti%C3%B3n%20-%20Lizcano.htm>.
- Castillo Acosta Antonio. (1990). *Contabilidad de Costo*. /s.l.:s.n./

- Contabilidad de Costos. (2005). Recuperado a partir de <http://www.ingeniería.unam.mx/~materia.cfc/Costos.htm>.
- Cortes Jesús. (2001). *Contabilidad General*. Barcelona: Mentecó.
- Cortés Jesús. (2005). Contabilidad. Recuperado a partir de www.economicas-online.com/Cont-Diccionario.htm.
- Economía y Negocios. (2006). Recuperado a partir de <http://www.economíaynegocios.d/noticias/detalle-documentos.asp?id=92317/2006.htm>.
- Estadísticas de Salud en Cuba. (s.d.). Recuperado a partir de <http://www.dne.sld.cu/desplegables/Cuba2005.htm>.
- Flower Newton Enrique. (2003, Febrero 2). Contabilidad Financiera. Recuperado a partir de <http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/no%2010/contabilidad%20costos.htm>.
- García Sergio. (2006, Octubre 19). Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados. Recuperado a partir de Generalmente Aceptados. Tomado de: <http://www.southlink.com.ar/vap/contabilidad.htm>.
- Gil Ojeda Reinaldo. (2005, Mayo 22). Manual de Contabilidad de Costos. Recuperado a partir de <http://www.mailxmail.comcurso/empresa/formaciongerencialdelaadministracion/capitulo9.htm>.
- Gómez Rondon Francisco. (2003, Mayo 6). Contabilidad, Teoría y Práctica. Recuperado a partir de <http://www.elrincondelvago.com>.
- Grillespie Celi. (2000). *Introducción a la contabilidad de costos*. La Habana: Instituto Cubano del Libro.
- Horngren Charles T. (1994). *La contabilidad de costos, un enfoque gerencial*. /s.l:s.n./
- Iglesias Sánchez Jose Luis. (1995). El concepto de relevancia de los costes y su efecto en la Contabilidad de Gestión. Recuperado a partir de <http://www.observatorioiberoamericano.org/paises/Spain/Art%C3%ADculos%20diversos%20sobre%20Contabilidad%20de%20Gesti%C3%B3n/Progresos%20de%20contab%20gesti%C3%B3n%20Lizcano.htm>.
- Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados. (2006, Septiembre 17). La Contabilidad y el sistema contable. Recuperado a partir de <http://www.disksoportes.com/Manual%20Contacorwin/generalidades.htm>.
- Mallo, Carlos. (2001). *Contabilidad de costes y de gestión*. Madrid: Pirámide.
- Mc Greevey WP. (1967). Los altos costos de la atención de salud en Brasil. 103(6):599-618.
- Mieres José. (2000). *Contabilidad, principios y fundamentos*. La Habana: Ciencias Sociales.
- Milton F, & Usry Hammer. (2006). *Cost Accounting Planning and Control*. Hardcover.

- Ministerio de Salud Pública. (1988). La Habana.
- Ministerio de Salud Pública. (1991). La Habana.
- Ministerio de Salud Pública. (2000). Sistema de costos. La Habana: Libros para la Educación. 56 p
- Ministerio de Salud Pública. (1999). Sistema de costos de hospitales La Habana: Libros para la Educación. 34 p
- Ministerio de Salud Pública. (2000). Sistema de costos de policlínicos La Habana: Libros para la Educación. 25 p
- Musgrove P. (1987). Economía de la salud. *Presentación del número especial*, 103(6):541.
- Organización Panamericana de la Salud. (1994). La administración estratégica, lineamiento para su desarrollo. *Washington*, Serie de Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud.
- Pedersen H. W. (2006). *Los costes y la política de precios*. Madrid: Aguilar.
- Polimeni Ralph S. (1994). *Contabilidad de Costos*. Bogotá: Mc Graw Hill.
- Ramos Domínguez BN, & Aldereguía Enríquez J. (1990). *Medicina social y salud pública*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Reitel, & Van Sickle. (2005). Accounting Principles. Recuperado a partir de www.economicasonline.com/Cont-Diccionario.htm.
- Reyes R, & Pérez G. (2008, Junio 8). Modelo para la determinación de los costos por pacientes - patologías y procesos en el hospital provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Recuperado a partir de <http://www.monografias.com/trabajos59/costos-por-pacientes3.shtml>.
- Ripoll Feliú Vicente. (1992). El nuevo papel de la Contabilidad de Gestión. Recuperado a partir de <http://www.observatorioiberoamericano.org/paises/Spain/Art%C3%ADculos%20diversos%20sobre%20Contabilidad%20de%20Gesti%C3%B3n/Progresos%20de%20contab%20gesti%C3%B3n%20Lizcano.htm>.
- Sabino Carlos. (1991). Diccionario de Economía y Finanzas. Recuperado a partir de <http://paginas.ufm.edu/Sabino/DIC-C.htm>.
- Salud Pública versus Salud Privada. (1999). Tendencias en el mundo. Recuperado a partir de <http://www.dgeec.gov.py/publicaciones/biblioteca/divulgaci%C3%B3n-1999.htm>.
- Schneider E. (2005). *Contabilidad Industrial*. Madrid: Aguilar.
- Whittington Geoffery. (2004). *A cost-benefit analysis of typhoid fever immunization programs in an Indian urban slum*. Moscú: Journal of Health, Population, and Nutrition.
- Zárate Gonzalvo Luis A. (2005, Febrero 9). Contabilidad de Costos. Recuperado a partir de <http://html.rincondelvago.com/imp>

Anexos.



Anexos

ANEXO 1: Procedimiento para la determinación de los costos por pacientes en instituciones de salud cubanas.

ETAPA I:
CONOCER LA PATOLOGÍA QUE SE VA A COSTEAR



PASOS	TAREAS
• Presentar el protocolo del manejo de la patología	• Nombrar la patología. • Definir la patología. • Presentar el criterio de diagnóstico. • Establecer los exámenes auxiliares de diagnóstico. • Presentar el manejo terapéutico.

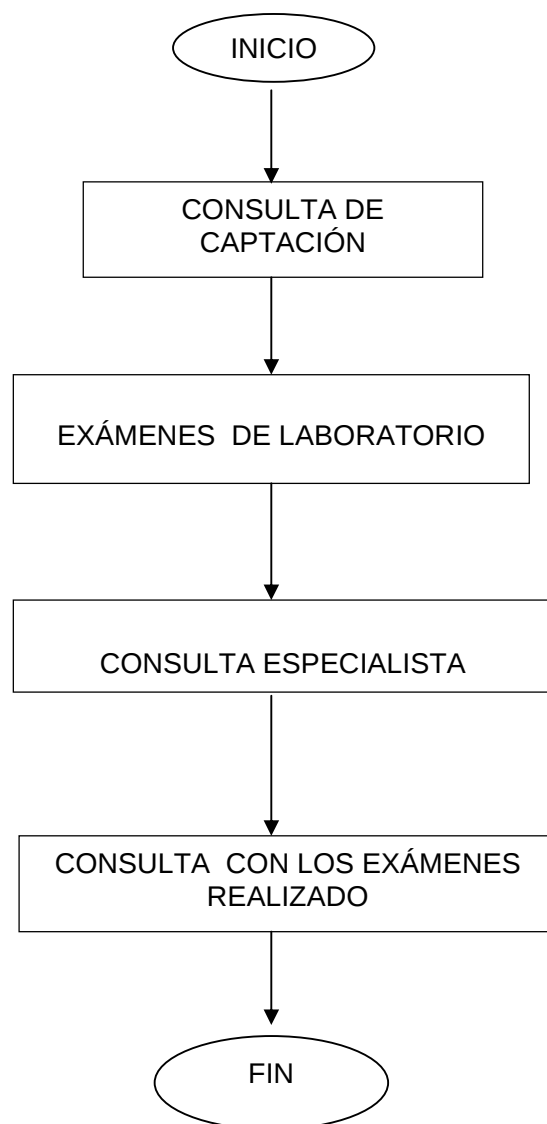
ETAPA II:
DETERMINAR EL COSTO POR PACIENTES EN LA INSTITUCION DE SALUD



PASOS	TAREAS
• Presentar el mapeo de los procesos	• Confeccionar descripción escrita. • Elaborar diagrama de flujo.
• Costear por paciente	• Clasificar los elementos del costo para la salud atendiendo a la capacidad de asociarse. • Determinar los inductores del costo para los elementos indirectos. • Costear por pacientes atendiendo al recorrido que siguen dentro de la institución de salud. • Acumular los costos por paciente. • Analizar los costos por pacientes.

Fuente: Tomado de (Reyes & Pérez, 2009)

ANEXO 2: Diagrama de Flujo para las embarazadas atendidas en el consultorio No4.



Fuente: (Elaboración propia)

ANEXO 3: Cálculo del costo por embarazadas atendidas en la consulta de captación del consultorio No 4 de Abreus.

Consulta de Captación (Costo Mínimo)

<u>COSTOS DIRECTOS</u>				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
Prenatales	caja	14	0.35260	4.93640
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				4.93640
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Médico especialista MGI	Um.	45	3.00629	1.35283
Enfermera	Um	45	2.67576	1.20409
SUBTOTAL SALARIO				2.55692
Impuesto por seguridad social				0.31962
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.63923
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.95885
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	9.00	303	0.02970
Depreciación de Activo fijo tangibles	Um	10.50	303	0.03465
Salario y Seguridad Social	Um	905.77	303	2.98934
Materia Prima y Materiales	Um	15.00	303	0.04950
Agua	Um.	1.00	303	0.00330
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				3.10649
TOTAL COSTO POR PACIENTE				11.55866

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (303) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el consultorio No 4 de Abreus, de mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 4: Cálculo del costo por embarazadas atendidas en la consulta de captación del consultorio No 4 de Abreus.

Consulta de Captación (Costo Máximo)

<u>COSTOS DIRECTOS</u>				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
Prenatales	caja	14	0.35260	4.93640
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				4.93640
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Médico especialista MGI	Um.	60	3.00629	3.00629
Enfermera	Um	60	2.67576	2.67576
SUBTOTAL SALARIO				5.68205
Impuesto por seguridad social				0.71026
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				1.42051
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				2.13077
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	9.00	303	0.02970
Depreciación de Activo fijo tangibles	Um	10.50	303	0.03465
Salario y Seguridad Social	Um	905.77	303	2.98934
Materia Prima y Materiales	Um	15.00	303	0.04950
Agua	Um.	1.00	303	0.00330
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				3.10649
TOTAL COSTO POR PACIENTE				15.85571

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (303) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el consultorio No 4 de Abreus, de mes de mayo del 2011
Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 5: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de ultrasonidos de las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de ultrasonidos al (Costo Mínimo).

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Jalea para Ultrasonidos	ML	20	0.02083	0.41660
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				0.41660
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Salario Especialista Ginecología	Um.	15	3.21616	0.48242
SUBTOTAL SALARIO				0.48242
Impuesto por seguridad social				0.06030
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.12061
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.18091
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	45.00	418	0.10766
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	48.00	418	0.11483
Salario y Seguridad Social	Um	807.13	418	1.93093
Materia Prima y Materiales	Um	90.00	418	0.21531
Agua	Um	4.00	418	0.00957
Aseo y Limpieza	Um	20.00	418	0.04784
Vestuario	Um	8.00	418	0.01914
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.44528
TOTAL COSTO POR PACIENTE				3.52521

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (418) se corresponde con la cantidad de Ultrasonidos realizados a pacientes atendidos en el Policlínico de Abreus, de mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 6: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de ultrasonidos de las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de ultrasonidos al (Costo Máximo).

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Jalea para Ultrasonidos	ML	20	0.02083	0.41660
Condón	uno	1	0.03333	0.03333
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				0.44993
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Salario Especialista Ginecología	Um.	25	3.21616	0.80404
SUBTOTAL SALARIO				0.80404
Impuesto por seguridad social				0.10051
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.20101
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.30152
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	45.00	418	0.10766
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	48.00	418	0.11483
Salario y Seguridad Social	Um	807.13	418	1.93093
Materia Prima y Materiales	Um	90.00	418	0.21531
Agua	Um	4.00	418	0.00957
Aseo y Limpieza	Um	20.00	418	0.04784
Vestuario	Um	8.00	418	0.01914
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.44528
TOTAL COSTO POR PACIENTE				4.00077

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (418) se corresponde con la cantidad de Ultrasonidos realizados a pacientes atendidos en el Policlínico de Abreus, de mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 7: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar Parcial de Orina de las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Parcial de Orina al (Costo Mínimo)

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Alcohol x 1000 Mililitros	ML	50	0.05000	2.50000
Agar	uno	0.25	0.08800	0.02200
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				2.52200
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista Laboratorio	Um.	20	2.19307	0.43861
SUBTOTAL SALARIO				0.43861
Impuesto por seguridad social				0.05483
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.10965
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.16448
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				5.96282

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 8: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar Parcial de Orina de las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Parcial de Orina al (Costo Máximo)

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Alcohol x 1000 Mililitros	ML	50	0.05000	2.50000
Agar	uno	0.25	0.08800	0.02200
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				2.52200
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista Laboratorio	Um.	30	2.19307	0.65792
SUBTOTAL SALARIO				0.65792
Impuesto por seguridad social				0.08224
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.16448
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.24672
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				6.26437

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 9: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de Hemoglobina de las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Hemoglobina al (Costo Mínimo)

<u>COSTOS DIRECTOS</u>				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
Drabkin x 120ml	MI	50	0.01433	0.71650
Heparina x 120ml	MI	50	0.01041	0.52050
Algodón	G	40	0.25000	10.00000
Alcohol x 1000 Mililitros	ML	50	0.05000	2.50000
Jeringuillas Desechables	uno	1	0.17130	0.17130
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				13.9083
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista Laboratorio	Um.	30	2.19307	0.65792
Técnico Laboratorio	Um.	5	1.88877	0.09444
SUBTOTAL SALARIO				0.75236
Impuesto por seguridad social				0.09405
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.18809
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.28214
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				17.78003

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 10: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de Hemoglobina de las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Hemoglobina al (Costo Máximo)

<u>COSTOS DIRECTOS</u>				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
Drabkin x 120ml	MI	50	0.01433	0.71650
Heparina x 120ml	MI	50	0.01041	0.52050
Algodón	G	40	0.25000	10.00000
Alcohol x 1000 Mililitros	ML	50	0.05000	2.50000
Jeringuillas Desechables	uno	1	0.17130	0.17130
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				13.90830
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista Laboratorio	Um.	45	2.19307	0.98688
Técnico Laboratorio	Um.	5	1.88877	0.09444
SUBTOTAL SALARIO				1.08132
Impuesto por seguridad social				0.13517
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.27033
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.40550
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				18.23285

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 11: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de Serología de las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Serología al costo Mínimo.

<u>COSTOS DIRECTOS</u>				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
Antígeno	Amp	1	1.66950	1.66950
Cardiolipina	Amp	1	0.26700	0.26700
Jeringuillas Desechables	uno	1	0.17130	0.17130
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				2.10780
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista Laboratorio	Um.	60	2.19307	2.19307
Técnico Laboratorio	Um.	10	1.88877	0.18888
SUBTOTAL SALARIO				2.38195
Impuesto por seguridad social				0.29774
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.59549
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.89323
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				8.22071

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 12: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de Serología de las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Serología al (Costo Máximo).

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Antígeno	Amp	1	1.66950	1.66950
Cardiolipina	Amp	1	0.26700	0.26700
Jeringuillas Desechables	uno	1	0.17130	0.17130
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				2.10780
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista Laboratorio	Um.	120	2.19307	4.38614
Técnico Laboratorio	Um.	15	1.88877	0.28332
SUBTOTAL SALARIO				4.66946
Impuesto por seguridad social				0.58368
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				1.16737
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				1.75105
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				11.36604

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 13: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de VIH de las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de VIH al (Costo Mínimo)

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Jeringuillas Desechables	uno	1	0.17130	0.17130
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				0.17130
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista Laboratorio	Um.	15	2.19307	0.32896
Técnico Laboratorio	Um.	5	1.88877	0.09444
SUBTOTAL SALARIO				0.42340
Impuesto por seguridad social				0.05293
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.10585
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.15878
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				3.59121

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 14: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de VIH de las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de VIH al (Costo Máximo).

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Jeringuillas Desechables	uno	1	0.17130	0.17130
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				0.17130
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista Laboratorio	Um.	20	2.19307	0.43861
Técnico Laboratorio	Um.	10	1.88877	0.18888
SUBTOTAL SALARIO				0.62749
Impuesto por seguridad social				0.07844
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.15687
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.23531
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				3.87183

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 15: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de Exudados Vaginales a las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Exudados Vaginales al (Costo Mínimo).

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Especulo Desechables	Um	1	3.84000	3.84000
Lamina	Um	1	0.95000	0.95000
Aplicador de Madera	Um	1	1.25160	1.25160
Guantes	Par	1	0.07000	0.07000
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				6.11160
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Técnico Laboratorio	Um.	20	1.88877	0.37775
SUBTOTAL SALARIO				0.37775
Impuesto por seguridad social				0.04722
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.09444
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.14166
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				9.46874

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 16: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de Exudados Vaginales a las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Exudados Vaginales al (Costo Máximo).

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Especulo Desechables	Um	1	3.84000	3.84000
Lamina	Um	1	0.95000	0.95000
Aplicador de Madera	Um	1	1.25160	1.25160
Guantes	Par	1	0.07000	0.07000
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				6.11160
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Técnico Laboratorio	Um.	25	1.88877	0.47219
SUBTOTAL SALARIO				0.47219
Impuesto por seguridad social				0.05902
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.11805
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.17707
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				9.59859

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 17: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de Glicemia a las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Glicemia al (Costo Mínimo).

<u>COSTOS DIRECTOS</u>				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
Jeringuillas Desechables	Um	1	0.17130	0.17130
Agujas Metálicas Hipodérmicas	Um	1	0.60880	0.60880
Tubos de (13x10)	Um	1	1.83050	1.83050
Tubos Plásticos	Um	1	1.82150	1.82150
Papiglucó Test (Reactivo)	Fras	0.05	6.81070	0.34054
Alcohol 90	ltr	0.05	1.06580	0.05329
Algodón	torun	1	0.24000	0.24000
Guantes	par	1	0.05880	0.58800
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				5.65393
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Técnico Laboratorio	Um.	25	1.88877	0.47219
SUBTOTAL SALARIO				0.47219
Impuesto por seguridad social				0.05902
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.11805
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.17707
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				9.14092

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 18: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de Glicemia a las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Glicemia al (Costo Máximo).

<u>COSTOS DIRECTOS</u>				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
Jeringuillas Desechables	Um	1	0.17130	0.17130
Agujas Metálicas Hipodérmicas	Um	1	0.60880	0.60880
Tubos de (13x10)	Um	1	1.83050	1.83050
Tubos Plásticos	Um	1	1.82150	1.82150
Papiglucó Test (Reactivo)	Fras	0.05	6.81070	0.34054
Alcohol 90	ltr	0.05	1.06580	0.05329
Algodón	torun	1	0.24000	0.24000
Guantes	par	1	0.05880	0.58800
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				5.65393
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Técnico Laboratorio	Um.	30	1.88877	0.56663
SUBTOTAL SALARIO				0.56663
Impuesto por seguridad social				0.07083
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.14166
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.21249
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				9.27078

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 19: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de Grupo y Factor a las embarazadas en el consultorio No 4.

Policlínico. Examen auxiliar de Grupo y Factor al (Costo Mínimo).

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Jeringuillas Desechables	Um	1	0.17130	0.17130
Agujas Metálicas Hipodérmicas	Um	1	0.60880	0.60880
Tubos de (13x10)	Um	1	1.83050	1.83050
Tubos Plásticos	Um	1	1.82150	1.82150
Hemoclasificadores Ant A (Reactivos)	Fras	0.05	6.07900	0.30395
Hemoclasificadores Ant B (Reactivos)	Fras	0.05	6.45400	0.32270
Hemoclasificadores Ant C (Reactivos)	Fras	0.05	6.70870	0.33544
Alcohol 90	ltr	0.05	1.06580	0.05329
Algodón	torun	1	0.24000	0.24000
Guantes	par	1	0.05880	0.58800
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				6.27548
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Técnico Laboratorio	Um.	30	1.88877	0.56663
SUBTOTAL SALARIO				0.56663
Impuesto por seguridad social				0.07083
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.14166
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.21249
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				9.89233

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 20: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de Grupo y Factor a las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Grupo y Factor al (Costo Máximo).

<u>COSTOS DIRECTOS</u>				
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	COSTO UNITARIO	IMPORTE
Jeringuillas Desechables	Um	1	0.17130	0.17130
Agujas Metálicas Hipodérmicas	Um	1	0.60880	0.60880
Tubos de (13x10)	Um	1	1.83050	1.83050
Tubos Plásticos	Um	1	1.82150	1.82150
Hemoclasificadores Ant A (Reactivos)	Fras	0.05	6.07900	0.30395
Hemoclasificadores Ant B (Reactivos)	Fras	0.05	6.45400	0.32270
Hemoclasificadores Ant C (Reactivos)	Fras	0.05	6.70870	0.33544
Alcohol 90	ltr	0.05	1.06580	0.05329
Algodón	torun	1	0.24000	0.24000
Guantes	par	1	0.05880	0.58800
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				6.27548
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Técnico Laboratorio	Um.	35	1.88877	0.66107
SUBTOTAL SALARIO				0.66107
Impuesto por seguridad social				0.08263
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.16527
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.24790
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				10.02218

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 21: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de Heces Fecales a las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Heces Fecales al (Costo Mínimo).

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Técnico Laboratorio	Um.	20	1.88877	0.37775
SUBTOTAL SALARIO				0.37775
Impuesto por seguridad social				0.04722
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.09444
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.14166
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				3.35714

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 22: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de Heces Fecales a las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Heces Fecales al (Costo Máximo).

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Técnico Laboratorio	Um.	25	1.88877	0.47219
SUBTOTAL SALARIO				0.47219
Impuesto por seguridad social				0.05902
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.11805
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.17707
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				3.48699

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 23: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de Hematocrito a las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Hematocrito al (Costo Mínimo).

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Jeringuillas Desechables	Um	1	0.17130	0.17130
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				0.17130
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista en Laboratorio	Um.	30	2.19307	0.65792
SUBTOTAL SALARIO				0.65792
Impuesto por seguridad social				0.08224
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.16448
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.24672
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				3.91367

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 24: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de Hematocrito a las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Hematocrito al (Costo Máximo).

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Jeringuillas Desechables	Um	1	0.17130	0.17130
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				0.17130
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista en Laboratorio	Um.	35	2.19307	0.76757
SUBTOTAL SALARIO				0.76757
Impuesto por seguridad social				0.09594
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.19189
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.28783
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				4.06443

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 25: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de Urocultivo a las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Urocultivo al (Costo Mínimo).

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Puntas Amarillas	U	1	0.80250	0.80250
Gradilla metálica	u	1	1.21830	1.21830
Pipeta Eppendorf	U	1	0.51650	0.51650
Lámpara de meseta	U	1	8.36200	8.36200
Guantes Par	U	2	0.07000	0.14000
Lápiz Cristalográfico	U	1	0.09620	0.09620
Alcohol 90	ml	4	1.06580	4.26320
Agua Destilada	ml	2	0.0000007	0.0000014
Medio Diramic	u	1	0.9061576	0.9061576
Agar	g	0.0254	0.08800	0.002235
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				16.307094
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista en Laboratorio	Um	5	2.19307	0.10965
Técnico Laboratorio	Um.	5	1.88877	0.09444
SUBTOTAL SALARIO				0.20409
Impuesto por seguridad social				0.02551
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.05102
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.07653
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				19.42544

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 26: Cálculo del costo unitario del examen auxiliar de Urocultivo a las embarazadas en el consultorio No 4

Policlínico. Examen auxiliar de Urocultivo al (Costo Máximo).

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Puntas Amarillas	U	1	0.80250	0.80250
Gradilla metálica	u	1	1.21830	1.21830
Pipeta Eppendorf	U	1	0.51650	0.51650
Lámpara de meseta	U	1	8.36200	8.36200
Guantes Par	U	2	0.07000	0.14000
Lápiz Cristalográfico	U	1	0.09620	0.09620
Alcohol 90	ml	4	1.06580	4.26320
Agua Destilada	ml	2	0.0000007	0.0000014
Medio Diramic	u	1	0.9061576	0.9061576
Agar	g	0.0254	0.08800	0.002235
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				16.307094
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista en Laboratorio	Um	18	2.19307	0.39475
Técnico Laboratorio	Um.	18	1.88877	0.33998
SUBTOTAL SALARIO				0.73473
Impuesto por seguridad social				0.09184
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.18368
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.27552
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	51.00	443	0.11512
Depreciación de Activos Fijos Tangibles	Um	78.00	443	0.17607
Salario y Seguridad Social	Um	426.25	443	0.96219
Materia Prima y Materiales	Um	76.00	443	0.17155
Agua	Um	58.00	443	0.13093
Aseo y Limpieza	Um	18.00	443	0.04063
Vestuario	Um	4.00	443	0.00903
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				2.83773
TOTAL COSTO POR PACIENTE				20.15507

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (443) se corresponde con la cantidad de exámenes realizados en el laboratorio del Policlínico de Abreus, mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 27: Cálculo del costo por embarazadas atendidas en la consulta de Ginecología del consultorio No 4 de Abreus.

Consulta Ginecología (Costo Mínimo)

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Guantes	Par	1	0.07000	0.07000
Espéculos Desechables	Um	1	3.84000	3.84000
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				3.91000
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista en Ginecología	Um.	30	3.21616	0.96485
SUBTOTAL SALARIO				0.96485
Impuesto por seguridad social				0.12061
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.24120
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.36181
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	9.00	303	0.02970
Depreciación de Activo fijo tangibles	Um	10.50	303	0.03465
Salario y Seguridad Social	Um	500.16	303	1.65069
Materia Prima y Materiales	Um	9.00	303	0.02970
Agua	Um.	0.50	303	0.00165
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				1.74639
TOTAL COSTO POR PACIENTE				6.01820

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (303) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el consultorio No 4 de Abreus, de mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 28: Cálculo del costo por embarazadas atendidas en la consulta de Ginecología del consultorio No 4 de Abreus.

Consulta Ginecología (Costo Máximo)

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Guantes	Par	1	0.07000	0.07000
Espéculos Desechables	Um	1	3.84000	3.84000
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				3.91000
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Especialista en Ginecología	Um.	45	3.21616	1.44727
SUBTOTAL SALARIO				1.44727
Impuesto por seguridad social				0.18091
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.36182
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.36182
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	9.00	303	0.02970
Depreciación de Activo fijo tangibles	Um	10.50	303	0.03465
Salario y Seguridad Social	Um	500.16	303	1.65069
Materia Prima y Materiales	Um	9.00	303	0.02970
Agua	Um.	0.50	303	0.00165
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				1.74639
TOTAL COSTO POR PACIENTE				7.46548

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (303) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el consultorio No 4 de Abreus, de mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 29: Cálculo del costo por embarazadas atendidas en la consulta del Médico de la familia de consultorio No 4 de Abreus.

Consulta del Médico de la familia (Costo Mínimo)

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Guantes	Par	1	0.07000	0.07000
Espéculos Desechables	Um	1	3.84000	3.84000
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				3.91000
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Médico especialista MGI	Um.	20	3.00629	0.60126
Enfermera	Um	20	2.67576	0.53515
SUBTOTAL SALARIO				1.13641
Impuesto por seguridad social				0.14205
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.28404
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.42609
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	9.00	303	0.02970
Depreciación de Activo fijo tangibles	Um	10.50	303	0.03465
Salario y Seguridad Social	Um	905.77	303	2.98934
Materia Prima y Materiales	Um	15.00	303	0.04950
Agua	Um.	1.00	303	0.00330
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				3.10649
TOTAL COSTO POR PACIENTE				8.57899

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (303) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el consultorio No 4 de Abreus, de mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 30: Cálculo del costo por embarazadas atendidas en la consulta del médico de la familia de consultorio No 4 de Abreus.

Consulta del Médico de la familia (Costo Máximo)

<u>COSTOS DIRECTOS</u>			COSTO	
MATERIALES Y MEDICAMENTOS	UM	CTDAD	UNITARIO	IMPORTE
Guantes	Par	1	0.07000	0.07000
Espéculos Desechables	Um	1	3.84000	3.84000
TOTAL MATERIALES Y MEDICAMENTOS				3.91000
SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL	UM	TIEMPO (minutos)	TARIFA HORARIA	IMPORTE
Médico especialista MGI	Um.	30	3.00629	0.90189
Enfermera	Um	30	2.67576	0.80273
SUBTOTAL SALARIO				1.70462
Impuesto por seguridad social				0.21308
Impuesto por la utilización fuerza de trabajo				0.42616
TOTAL SALARIO Y SEGURIDAD SOCIAL				0.63924
OTROS COSTOS INDIRECTOS	UM	COSTO MENSUAL	INDUCTOR	IMPORTE
Electricidad	Um	9.00	303	0.02970
Depreciación de Activo fijo tangibles	Um	10.50	303	0.03465
Salario y Seguridad Social	Um	905.77	303	2.98934
Materia Prima y Materiales	Um	15.00	303	0.04950
Agua	Um.	1.00	303	0.00330
TOTAL OTROS COSTOS INDIRECTOS				3.10649
TOTAL COSTO POR PACIENTE				9.36035

NOTA: El inductor para la distribución de los costos indirectos (303) se corresponde con la cantidad de pacientes atendidos en el consultorio No 4 de Abreus, de mes de mayo del 2011

Um. Unidades Monetarias

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 31: Resultados del costo mínimo y máximo de la atención para las embarazadas atendidas aplicada en los distintos exámenes.

TRAYECTORIA DE LA EMBARAZADA	COSTO MÍNIMO POR SESIÓN	COSTO MÁXIMO POR SESIÓN
Consulta captación	\$11.55866	\$15.85571
Departamento de Ultrasonidos • Ultrasonido	3.52521	4.00077
Departamento Laboratorio • UDRL Serologías • HIV Orina • Exudados Vaginales • Heces fecales • VIH • Grupo y Factor • Urocultivo • Glicemia • Hematocrito • Hemoglobina	8.22071 5.96282 9.46874 3.35714 3.59121 9.89233 19.42544 9.14092 3.91367 17.78003	11.36604 6.26437 9.59859 3.48699 3.87183 10.02218 20.15507 9.27078 4.06443 18.23285
Consulta con la Ginecóloga	6.01820	7.46548
Consulta	8.57899	9.36035
TOTAL	\$120.43407	\$133.01544

Fuente: [Elaboración propia]

ANEXO 32: Resultados del costo mínimo y máximo por embarazadas atendidas en el programa materno infantil en el consultorio No 4 de Abreus y la representación gráfica del rango de costo para embarazadas analizadas.

Año 2011.

TRAYECTORIA DEL PACIENTE	COSTO MÍNIMO	COSTO MÁXIMO
Embarazadas	\$321.69	\$ 350.38

Fuente: [Elaboración propia]

RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE COSTEO POR EMBARZADAS ATENIDAS EN EL PROGRAMA MATERNO INFANTIL EN ABREUS EN EL AÑO 2011.

OBJETO DE ESTUDIO: 15 EMBARZADAS ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO No 4

No	Costo
1	247.84
2	250.25
3	415.92
4	299.00
5	321.69
6	453.28
7	400.90
8	525.62
9	384.23
10	301.61
11	350.38
12	587.43
13	691.25
14	701.88
15	820.56
Media	450.12

Costos por pacientes

