



Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez"

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Departamento de Ciencias Contables

Filial Universitaria Municipal Palmira

Trabajo de Diploma

Título: Determinación del Costo por Pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en el segundo Semestre del Año 2013 en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del Municipio de Palmira.

***Autor(a):** Marianela López González*

***Tutor:** Lic. Deivy Álvarez Hernández*

***Oponente:** Lic. Yurisleidy Cuellar Molina*

Disciplina: Costo

"Año 56 de la Revolución"

Curso 2013-2014

“Año 56 de la Revolución”



Hago constar que el presente trabajo fue realizado en la CUM de Palmira como parte de la culminación de los estudios de la Licenciatura en Contabilidad y Finanzas; autorizando a que éste 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 eventos, ni publicado sin la aprobación de su autor.

Firma del Autor

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

Firma del Tutor

Información Científico – Técnica
Nombre y Apellidos. Firma

Computación
Nombre y Apellidos. Firma

Pensamiento





... Solo con un pensamiento económico puede aspirarse a una gestión con eficiencia...

Che

Dedicatoria



A la memoria de mi madre... Para que allí donde esté, sepa, que sigue guiando mi andar por la vida y que siempre fue el incentivo para mi crecimiento profesional.

A mis dos hijas, a quien me debo y de quien soy parte, las cuales serán seguidoras de mi trayectoria profesional.

A mi padre por su gran comprensión y apoyo en los momentos difíciles y con quien he podido contar incondicionalmente.

A mi hermana, fuente de inspiración en la difícil senda de la investigación científica y mi mejor amiga y confidente.

A mi esposo por su fidelidad, su confianza en mi y por la vida maravillosa que tenemos en común

A los amigos de siempre que no alcanzarían estas páginas para plasmar sus nombres y sin cuya solidaridad no se realizaría este sueño.

Agradecimientos



Es muy importante para mí llegar a concluir esta obra, pero más importante es reconocer a las personas que incondicionalmente me apoyaron, asesoraron, y estimularon. Por esas y otras razones quiero agradecer a:

Mi tutor Deivy Álvarez Hernández por su incondicional, dedicación y empeño, en hacerme crecer en lo profesional, a quien merece mi mayor respeto, cariño y consideración, por su ayuda incondicional, dedicándome todo el tiempo, por su sentido de pertenencia y su insistencia en que este sueño se hiciera realidad.

A mi madre... Que aunque ya no está conmigo, con su esfuerzo y ayuda incondicional encauzó mis pasos para llegar a este fin.

A mi esposo... Por el apoyo, ayuda y comprensión que me brindó en los momentos necesarios.

A mis hijas por el tiempo de añoranza y de espera.

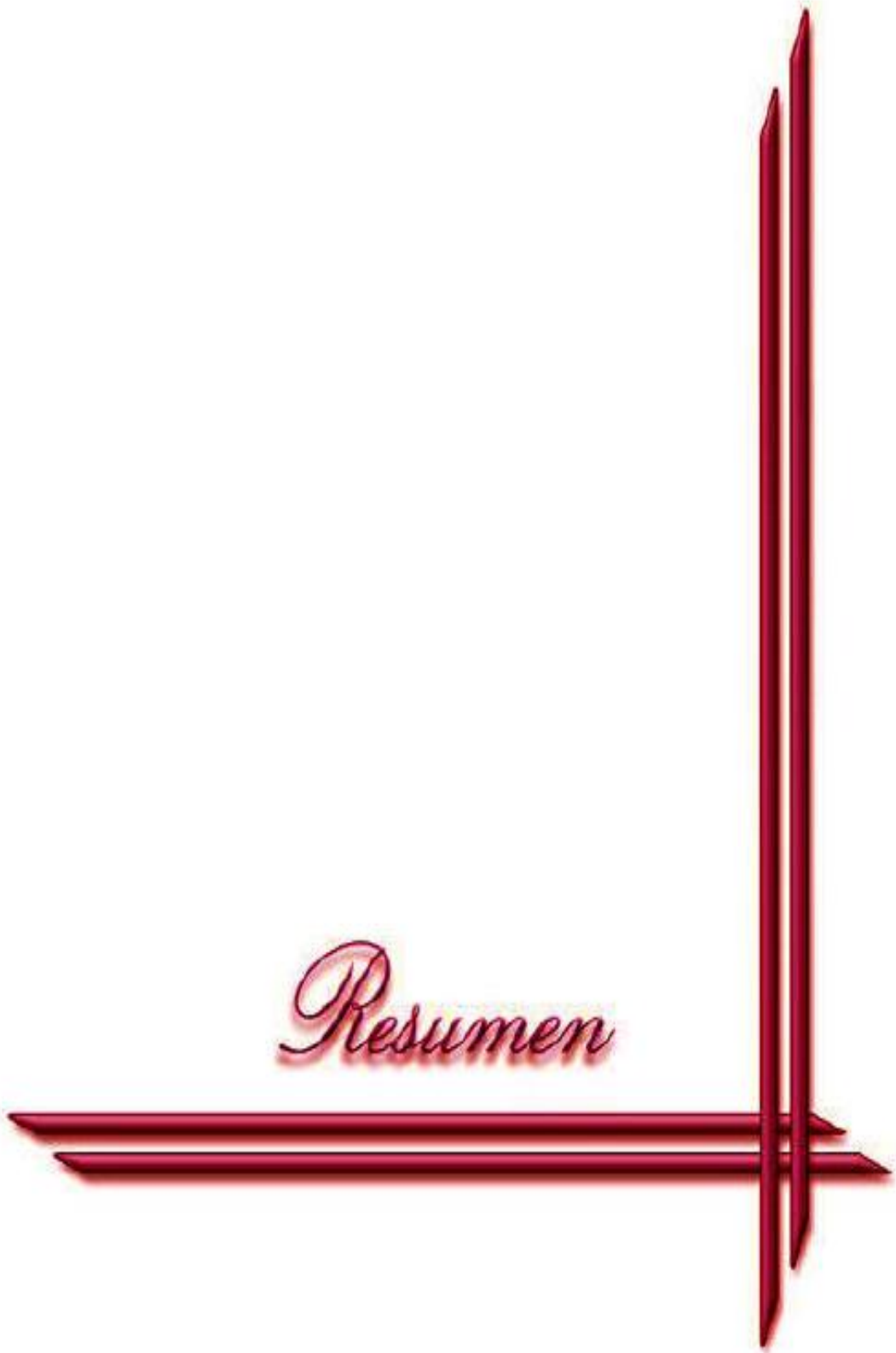
A mi padre y mi hermana por estar conmigo siempre.

A los compañeros del policlínico de Palmira: Que me han brindado su apoyo y colaboración en este trabajo.

A todos los que tuvieron que ver con la realización de este trabajo

Muchas Gracias

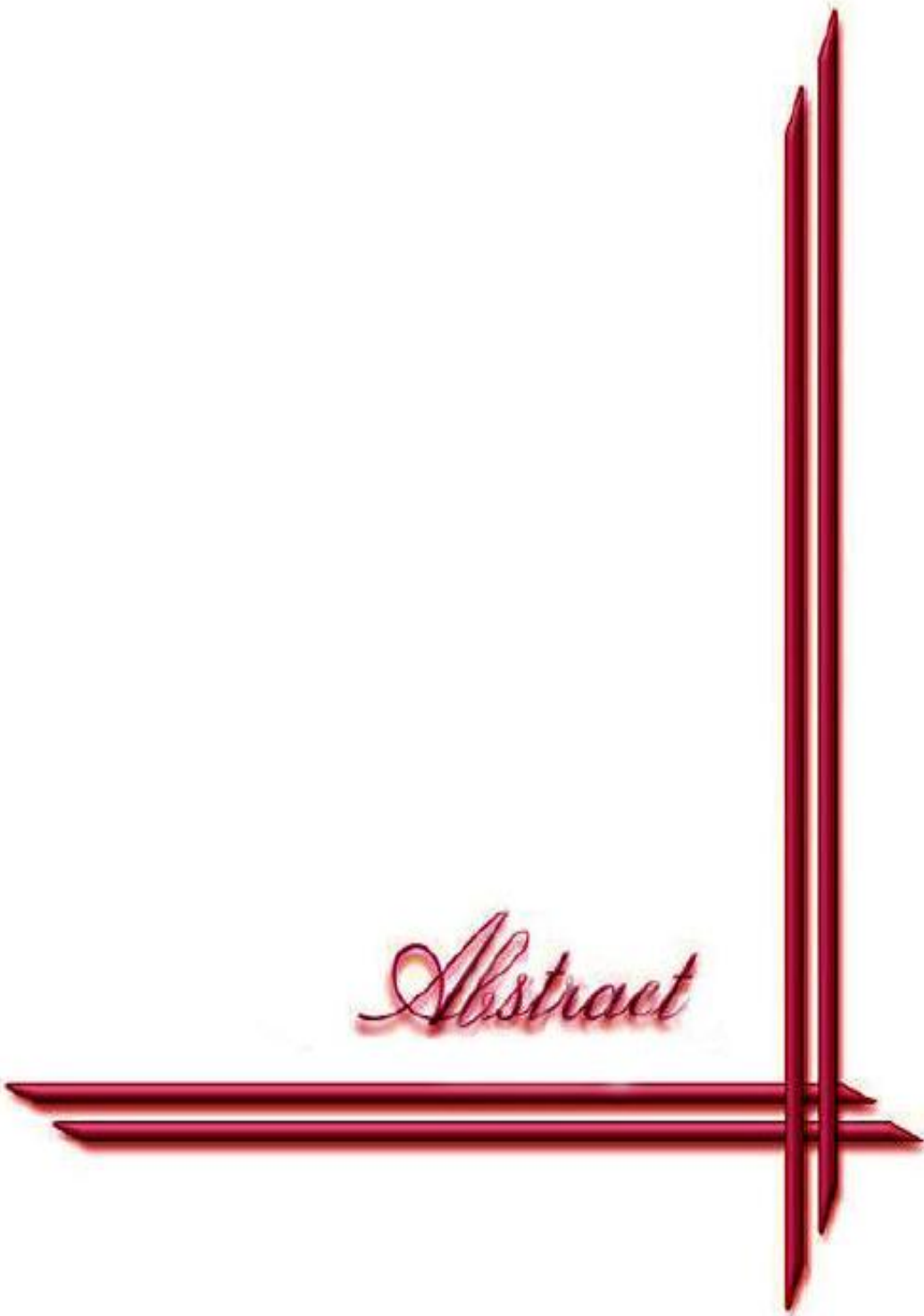
Resumen



RESUMEN

El presente trabajo de diploma tiene como objetivo general determinar el costo por pacientes atendidos por úlcera del pie diabético durante el segundo semestre del año 2013 en el Policlínico Docente “Manuel Piti Fajardo” del municipio de Palmira, para ello se escogió el procedimiento propuesto por los autores Reyes y Pérez, 2009 el cual permite a través de sus etapas y pasos obtener información suficiente y exacta sobre los recursos que se consumen en la prestación de este servicio, Se realizó un análisis del sistema de costeo que se aplica actualmente en la entidad y se consultó una amplia bibliografía referida a los costos hospitalarios en Cuba y el resto del mundo. Los resultados obtenidos aportaron elementos que ofrecen a la administración de la entidad un mejor control de los recursos y la forma adecuada de distribuir el consumo de estos de acuerdo a la atención requerida por los pacientes tratados en patología seleccionada, así mismo proporciona condiciones de información y capacitación respetando los lineamientos generales estipulados por el Manual de Costos Hospitalarios y el Sistema Nacional de Contabilidad. Por otra parte se utilizan paquetes informáticos como Excel y Word para el procesamiento de los datos recopilados.

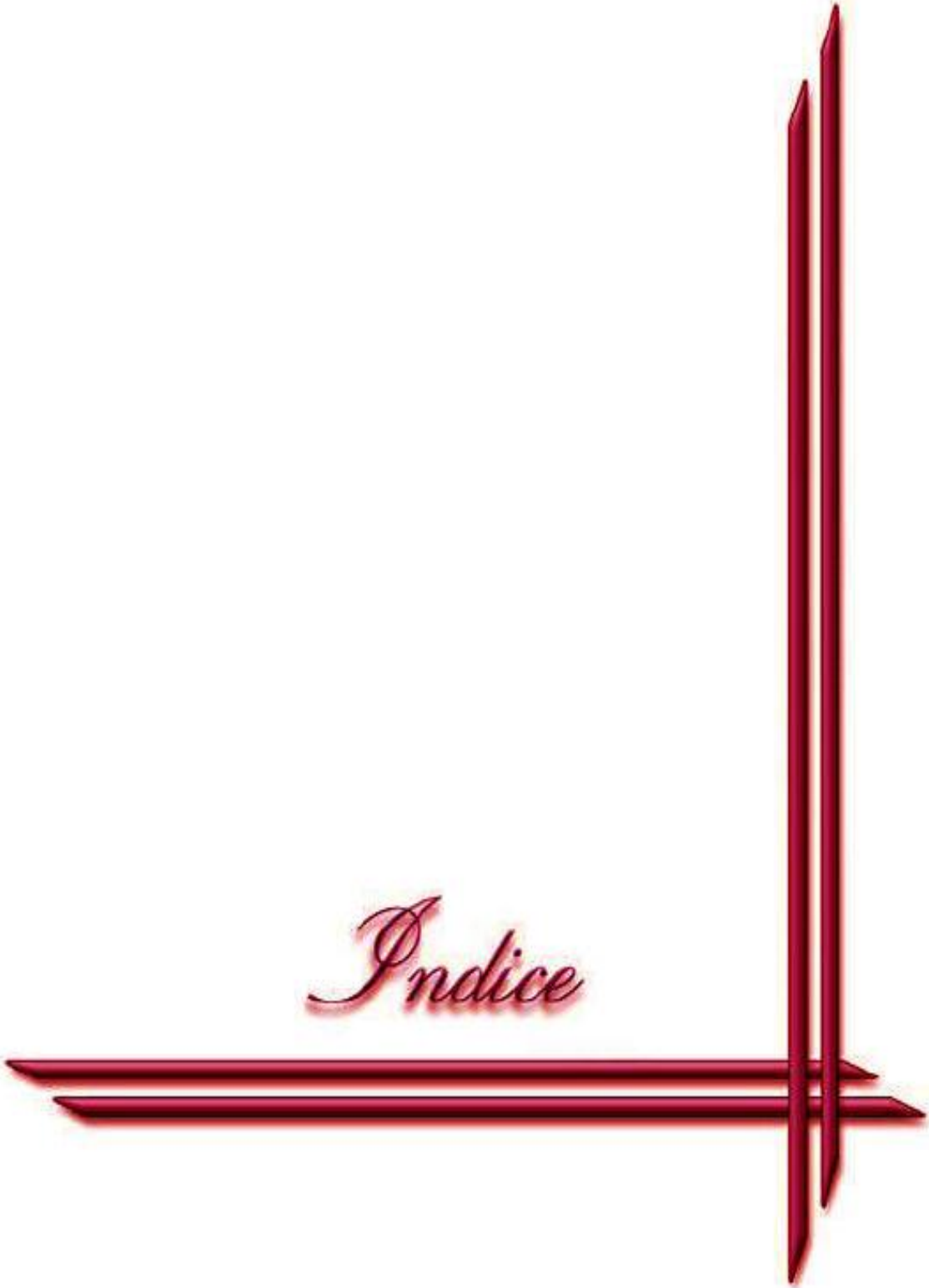
Abstract



ABSTRACT

The present work of diploma the general aims at determining the cost for attended patients ulcer of the diabetic foot during the second semester of the year 2013 in the Teaching Poly-Clinician Manuel Piti Fajardo of the municipality of Palmira, for it which chose the procedure proposed by the authors Reyes and Pérez, 2009 itself allow through his stages and steps obtaining information enough and exact on the resources that burn away in the fringe benefit of this service, a system analysis of financing that is applicable at present at the entity Realized Itself and consulted to him an ample bibliography once the hospitable costs was referred inBarrel and the rest of the world. The obtained results contributed elements that they offer to the entity's administration a better control of the resources and the adequate form to distribute the consumption of these according to the attention required by the patients treated in selected pathology, likewise it provides conditions of information and capacitation obeying the general guidelines stipulated by Costos's Manual Hospitable and Contabilidad's National System. On the other hand they use information-technology parcels like Excel and Word for the processing of the compiled data.

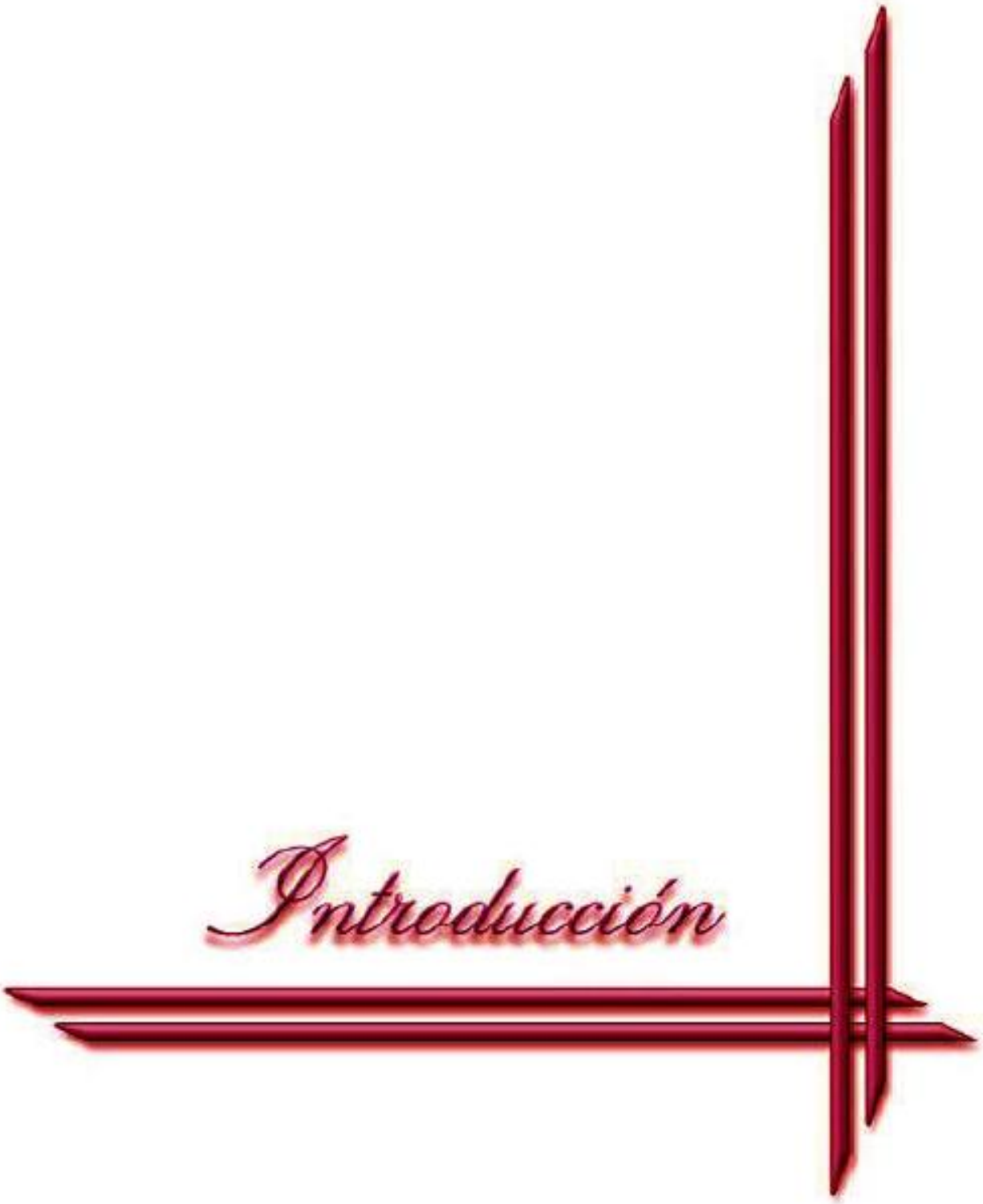
Indice



INDICE

CONTENIDO	PAG
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I: Marco Teórico Referencial	6
I.1 Surgimiento y Evolución de la Contabilidad de Costos	6
I.1.1 Evolución de la Contabilidad de Costo y de Gestión en Cuba	9
I.1.2 Características de la Contabilidad de Costos	12
I.2 Costos, Conceptos y elementos	13
I.2.1 Clasificación de los Costos	15
I.2.2 Inductores del Costo	17
I.3 Sistemas de acumulación de Costos	19
I.4 Costos Hospitalarios en Cuba	22
I.4.1 Contenido de los Centros de Costo en el Sistema Hospitalario	25
I.5 Costeo por pacientes	28
Capítulo II: Procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos con Úlcera del Pie Diabético en el segundo semestre del año 2013 en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del Municipio de Palmira.	32
II.1 Caracterización de la Unidad Presupuestada Municipal Salud Palmira	32
II.2 Caracterización del Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del Municipio de Palmira.	34
II.3 El proceso de determinación de los Costos en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del Municipio de Palmira.	37
II.4 Tratamiento de los Costos en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del Municipio de Palmira.	43
II.5 Descripción del procedimiento para la obtención de los costos por pacientes atendidos por úlcera del pie diabético en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del Municipio de Palmira.	44
Capítulo III. Determinación del costo por pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en el Policlínico Docente "Manuel Piti Fajardo" del municipio de Palmira.	53
III .1 Determinación de los costos por pacientes atendidos por úlcera del pie diabético en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del Municipio de Palmira.	53
III.2 Conocer la patología que se va a costear	53
III.3 Determinar el costo por pacientes atendidos con úlcera.	57
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS	77

Introducción



INTRODUCCION:

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

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

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

Existe una extensa red de servicios dotados de alta tecnología y capacidad resolutive, con elevada cobertura y accesibilidad para nuestro pueblo, que constituye un ejemplo, a escala internacional, de un Sistema Nacional de Salud adecuado para el bienestar de sus pobladores.

Sin embargo se ha demostrado que no en todas las entidades del sector de la salud se le brinda importancia a los recursos que se consumen en la atención a los pacientes y que no se determina el gasto de materiales por cada una de las patologías tratadas, que por supuesto no requieren de los mismos recursos ni del mismo nivel de atención.

En las Instituciones de salud en Cuba, en este caso los Policlínicos y Clínicas Estomatológicas que son los rectores de la atención primaria, la información de costos es acumulada y presentada en correspondencia con lo dispuesto en el Manual de Costos para Policlínicos y Clínicas Estomatológicas emitido por el Ministerio de Salud Pública. En el departamento de economía se elaboran los informes por áreas de responsabilidad y se detallan los resultados sobre el funcionamiento de la entidad. En la actualidad el sistema de costo empleado por estas instituciones resulta insuficiente, para las necesidades de planificación, control y toma de decisiones tan necesarias en cualquier esfera de la producción o los servicios, toda vez que carece de elementos que permitan determinar por cada paciente los recursos, tanto materiales como humanos, que son consumidos en la atención de las patologías tratadas en los diferentes departamentos. Cada una de las patologías atendidas requieren de diferentes tratamientos los cuales resultan más o menos

Autor(a): Marianela López González

costosos en dependencia de la enfermedad de que se trate, la Diabetes Mellitus es una de las patologías más frecuentes a las que se enfrenta el personal de la salud en la actualidad ya que cada día el número de pacientes diagnosticados con esta enfermedad crece significativamente, las complicaciones en los pacientes que la padecen se manifiestan de diferentes formas, una de ellas es el conocido pie diabético que a partir del tratamiento adecuado y oportuno, el mismo es controlable y los pacientes se recuperan de manera rápida sin riesgos para la vida, sin embargo las entidades del sector de la salud no cuentan con un procedimiento adecuado que permita determinar el costo que requiere la atención a estos pacientes la información no es del todo confiable ni precisa y la toma de decisiones resulta insuficiente lo cual es el caso de Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo donde los costos son cargados globalmente a un solo centro de costo y no por pacientes como debería ser. A partir de esta situación se define el siguiente **problema de la investigación**: ¿Cómo determinar el costo por pacientes atendidos con úlcera del Pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del municipio de Palmira?, partiendo de la **hipótesis** de que si se aplica un Procedimiento de costo por paciente se puede determinar el costo de la atención a los pacientes atendidos con úlcera del Pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del municipio de Palmira.

Para ello el **objetivo general** es: Determinar el costo por pacientes atendidos con úlcera del Pie diabético en el segundo semestre de año 2013 en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del Municipio de Palmira.

Para dar cumplimiento a este se desarrolla las siguientes **tareas u objetivos específicos**:

- Realizar una búsqueda bibliográfica del tema sobre costos en instituciones de la salud.
- Caracterizar el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del municipio de Palmira.
- Analizar el Sistema de costo empleado por la entidad.
- Aplicar un procedimiento de costeo por pacientes para determinar el costo por pacientes atendidos con úlcera del Pie diabético durante el segundo semestre del año 2013 en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del municipio de Palmira.

Justificación de la investigación:

Actualidad:

El tema de la salud en Cuba es de trascendencia histórica, a lo largo de los años con el mejoramiento de las condiciones en sus instituciones y la preparación de los galenos, Cuba ha alcanzado un alto prestigio que ha traspasado las fronteras de la nación, es ejemplo de solidaridad para muchos

Autor(a): Marianela López González

pueblos del mundo y sus profesionales dispuestos a colaborar ante toda situación han sido embarcados en cualquier misión por imposible que parezca, no obstante además de mantener y mejorar la calidad de vida de los pobladores es también necesario controlar y hacer un uso racional de los recursos en los que invierte el país para la atención de los pacientes lo cual permite la toma acertada de decisiones. Por esta razón es de vital importancia que existan métodos y procedimientos que permitan determinar cuánto cuesta el tratamiento de las diferentes patologías tratadas y que afectan la salud de algunos miembros de la población.

Resultados Esperados:

Con esta investigación se le proporciona al Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del municipio de Palmira un procedimiento que le permite calcular costo por pacientes atendidos con úlcera de Pie diabético en el segundo semestre del año 2013, se espera que con los resultados obtenidos la entidad pueda extender hacia otras áreas la aplicación de este procedimiento y de esta forma contribuir a una adecuada y efectiva toma de decisiones.

Novedad:

Esta investigación se centra en conocer el costo por pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del Municipio de Palmira, con ella esta entidad, a la cual nunca antes se ha aplicado un procedimiento para conocer el gasto de recursos empleados por esta patología, se le proporcionan elementos para la toma de decisiones oportunas que contribuya a minimizar o controlar adecuadamente los recursos consumidos en los diferentes elementos del costo empleados en el tratamiento de los pacientes allí atendidos.

Aporte Práctico:

Con esta investigación se dota a la entidad objeto de estudio de una herramienta que le permita conocer el costo por pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013.

Estructura Capitular:

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

Capítulo I: Marco Teórico Referencial sobre costos en la salud.

Autor(a): Marianela López González

Se realiza una amplia búsqueda bibliográfica que abarca desde lo general a lo particular sobre la Contabilidad de Costos, su surgimiento y evolución, clasificación de costos, conceptos, sistemas de costos utilizados y costos de la actividad hospitalaria en Cuba.

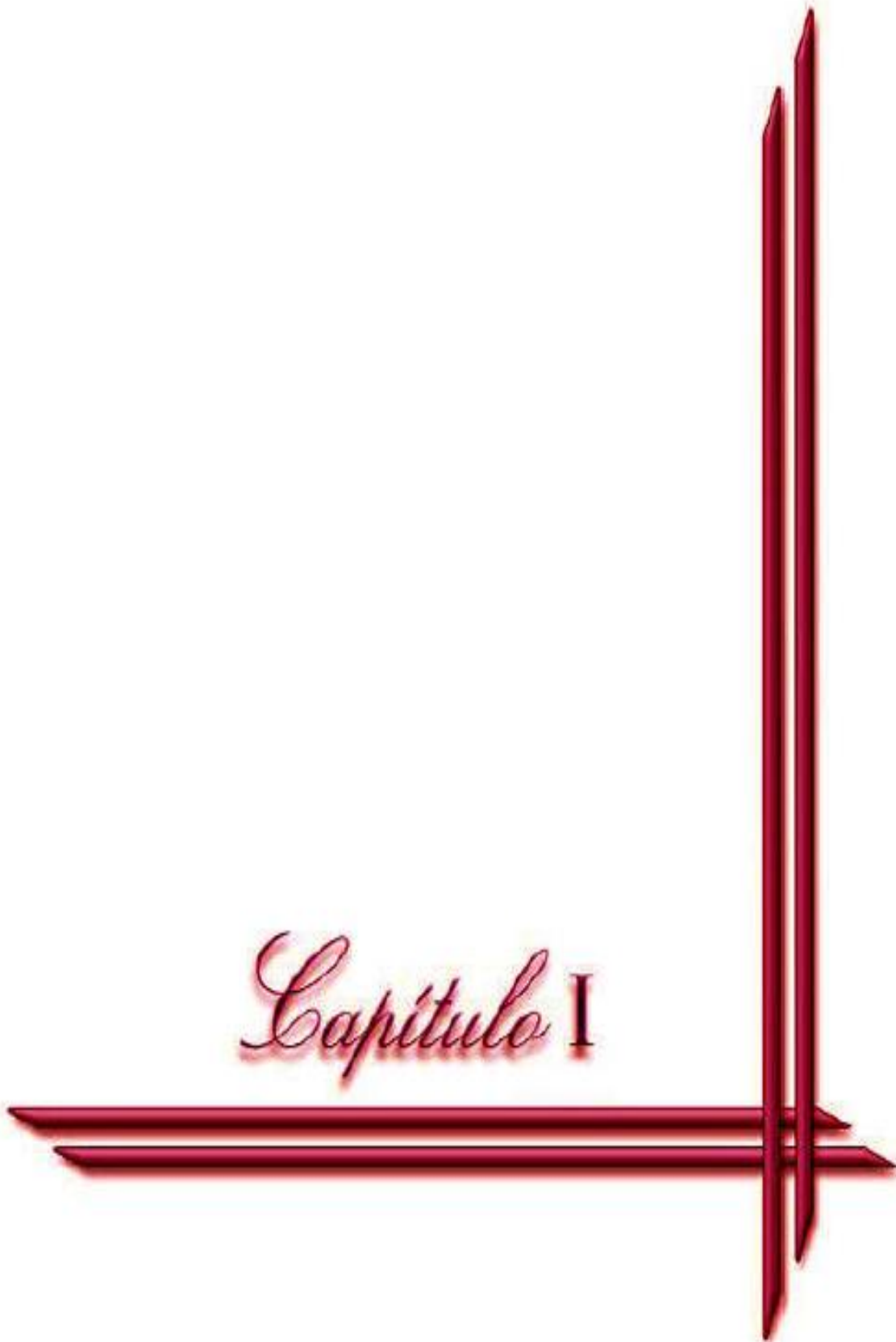
Capítulo II: Procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos con Úlcera del Pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del Municipio de Palmira.

En este capítulo se realiza una amplia caracterización de la entidad objeto de estudio, se analiza el sistema de costo empleado en la actualidad por el sistema de salud en sentido general y específicamente en la entidad objeto de estudio y se realiza la propuesta del procedimiento a aplicar para la determinación de los costos por pacientes atendidos con úlcera del Pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en la institución.

Capítulo III: Determinación del costo por pacientes atendidos con Úlcera del Pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del Municipio de Palmira.

En este capítulo se realiza la validación del procedimiento propuesto y se determinan los resultados alcanzados en la investigación.

Capitulum I



Capítulo I: Marco Teórico Referencial

1.1 Surgimiento y evolución de la contabilidad de costos

La Contabilidad tiene una historia que va aparejada a la de la civilización misma. La implementación de los sistemas de costos en un comienzo se basó únicamente en función de las erogaciones hechas por las personas. Se cree que en la antigüedad civilizaciones del medio oriente dan los primeros pasos en el manejo de los costos.

En las primeras industrias conocidas como la producción en viñedos, impresión de libros y las acerías se aplicaron procedimientos que se asemejaban a un sistema de costos y que medía en parte la utilización de recursos para la producción de bienes.

En algunas industrias de diversos países europeos entre los años 1485 y 1509 se comenzaron a utilizar sistemas de costos rudimentarios que revisten alguna similitud con los sistemas de costos actuales. Según estudios (Pérez Barral, 2008), se llevaban algunos libros donde se registraban los costos para el tratamiento de los productos, estos libros recopilaban las memorias de la producción y se podrían considerar como los actuales manuales de costos.

En Italia se piensa, surgió la "teneduría de libros" por el método de partida doble, ya que por ser esta una región con mucha influencia mercantil, así los primeros textos de contabilidad eran escritos para los comerciantes ya que el proceso de fabricación estaba en manos de unos pocos artesanos vinculados a asociaciones y por lo tanto sometidos a las reglas de sus gremios.

Con la producción artesanal, tomó auge la contabilidad debido al crecimiento de los empresarios capitalistas y el aumento de tierras privadas, lo cual hizo surgir la necesidad de disponer de control sobre las materias primas asignadas al mismo.

Con el crecimiento del mercado y las formas de producción se iba haciendo más necesario el uso de la contabilidad como método de medir las ganancias de comerciantes, productores, fabricantes y todos los que tuvieran que ver con el mercantilismo, por ejemplo en Inglaterra se hacía indispensable el cálculo de los costos, por la competencia existente entre los productores de lana de las ciudades y las aldeas a finales del siglo XIV.

En 1557, los fabricantes de vinos empezaron a usar algo que llamaron "Costos de producción", entendiendo como tales lo que hoy serían materiales y mano de obra. El editor francés Cristóbal

Autor(a): Marianela López González

Plantin establecido en Amberes en el siglo XVI, utilizaba diferentes cuentas para las diversas clases de papeles importados y otras para la impresión de libros. Se afirma también que sus registros contables incluían una cuenta para cada libro en impresión hasta el traslado de los costos a otra cuenta de existencias para la venta.

El objetivo de la Contabilidad en esa época era rendir un informe de cuentas sin diferenciar entre ingresos y costos, sin contribuir a la fijación de precios de venta, ni determinar el resultado neto de operaciones.

Durante el siglo XVI y hasta la mitad del siglo XVII, la Contabilidad de Costos experimentó un serio receso, pues desde el punto de vista de la ciencia no se avanzaba con respecto a la tecnología existente, trayendo consigo que la contabilidad fuera ineficiente.

En 1776, el surgimiento de la Revolución Industrial trajo las grandes fábricas. Se pasó de la producción artesanal a una industrial, creando la necesidad de ejercer un mayor control sobre los materiales y la mano de obra, y sobre el nuevo elemento del costo que las máquinas y equipos originaban. El "maquinismo" de la revolución industrial originó el desplazamiento de la mano de obra y la desaparición de los pequeños artesanos. El crecimiento anterior creó un ambiente propicio para un nuevo desarrollo de la contabilidad de costos.

En 1777, se hizo una primera descripción de los costos de producción por procesos con base en una empresa fabricante de medias de hilo de lino. Mostraba como el costo del producto terminado se puede calcular mediante una serie de cuentas por partida doble que llevaba en cantidades y valores para cada etapa del proceso productivo.

Francia se preocupó más en un principio por impulsar la contabilidad de costos. En este sentido, en el año 1778, se empezaron a emplear los libros auxiliares en todos los elementos que tuvieran incidencia en el costo de los productos, como salarios, materiales de trabajo y fechas de entrega. Fruto del desarrollo de la industria química es la aparición del concepto Costo Conjunto en 1800, aunque la Revolución Industrial o Tecnológica se originó en Inglaterra.

"Una muestra la dió Payen (1800), quién fue el primero en incorporar por primera vez los conceptos depreciación, el alquiler y los intereses en un sistema de costos". Un francés fabricante de vidrios Gordard, publicó en 1827 un Tratado de Contabilidad Industrial en el que resalta la necesidad de determinar el precio de las materias primas compradas a precios

Autor(a): Marianela López González

diferentes. En las últimas tres décadas del siglo XIX, Inglaterra fue el país que se ocupó mayoritariamente de teorizar sobre los costos. Así fue como, entre 1828 y 1839 Babbage publicó un libro en el que resalta la necesidad de que las fábricas establezcan un departamento de contabilidad que se encargue del control del cumplimiento de los horarios de trabajo. A finales del siglo XIX, el autor Metcalfe publicó su primer libro que denominó Costos de Manufactura.

El mayor desarrollo de la Contabilidad de Costos tuvo lugar entre 1890 y 1915, en este lapso de tiempo se diseñó la estructura básica de la contabilidad de costos y se integraron los registros de los costos a las cuentas generales en países como Inglaterra y Estados Unidos y se aportaron conceptos tales como: establecimientos de procedimientos de distribución de los costos indirectos de fabricación, adaptación de los informes y registros para los usuarios internos y externos, valuación de los inventarios, y estimación de costos de materiales y mano de obra.

Hasta el momento la Contabilidad de Costos ejercía control sobre los costos de producción y registraba su información con base en datos históricos pero al integrarse la Contabilidad General o Financiera y la Contabilidad de Costos entre 1900 y 1910, este llega a depender de la primera.

Pero la Contabilidad se comenzaba a entender como una herramienta de planeación lo cual demandaba la necesidad de crear formas para anticiparse a los simples hechos económicos históricos, fruto de esto el surgimiento de los costos predeterminados entre 1920 y 1930 cuando el norteamericano Taylor empezó a experimentar los costos estándar en la empresa de acero Bethlehem Steel, Company.

Hay evidencias que permiten afirmar que los costos predeterminados fueron empleados en 1928 por la empresa americana Westinghouse antes de difundirse por las grandes empresas de la unión americana. Estos costos permitían disponer de datos antes de iniciar la producción luego viene la depresión de los años 30 época durante la cual los países industrializados tuvieron que realizar considerables esfuerzos para proteger su capital.

Posterior a la gran depresión se comienza a dar gran preponderancia a diferentes sistemas de costos y a los presupuestos como herramienta clave en la dirección de las organizaciones.

Entre las razones que evidenciaban el nuevo auge de la Contabilidad de Costos, figuraban: El desarrollo de los ferrocarriles.

Autor(a): Marianela López González

El valor de los activos fijos utilizados por las empresas que hicieron— aparecer la necesidad de controlar los costos indirectos. El tamaño y la complejidad de las empresas y por consiguiente las dificultades administrativas a las que se enfrentaban. La necesidad de disponer de una herramienta confiable que les permitiera fijar los precios de venta.

Antes de 1980, las empresas industriales consideraban que sus procedimientos de acumulación de costos constituían secretos industriales, pues el sistema de información financiera no incluía las bases de datos y archivos de la Contabilidad de Costos.

Indiscutiblemente, esto se tradujo en estancamiento para la misma con relación a otras ramas de la Contabilidad, hasta que se comprobó que su aplicación producía beneficios.

Así fue como en 1981 el norteamericano Jonhson, resaltó la importancia de la Contabilidad de Costos y los sistemas como herramienta clave para brindar la información a la gerencia sobre la producción, lo cual implicaba existencia de archivos de costos útiles por la fijación de precios adecuados en mercados competitivos. De esta manera, surgió la Contabilidad de Costo de la Contabilidad General o Financiera.

1.1.1 Evolución de la Contabilidad de Costos y de Gestión en Cuba

En los umbrales del Tercer Milenio Cuba se encuentra en pleno proceso de perfeccionamiento de su regulación contable, con el objetivo de aportarle una mayor flexibilidad en su diseño, tratando de lograr un fortalecimiento en el rol de la información contable como herramienta real para la transformación sistemática de la información en acción por parte de la gerencia empresarial y cubriendo simultáneamente las exigencias crecientes de los usuarios externos.

Por otra parte, la necesidad de la evolución de la Contabilidad en Cuba se encuentra condicionada en gran medida por la conveniencia de homogenización con la práctica contable mas difundida y aplicada en el mundo globalizado de hoy, elemento imprescindible para la integración económica del país al universo de la Comunidad Internacional.

En tal sentido, con el sistema económico existente, la regulación contable posee un carácter totalmente público. La normalización de la contabilidad cubana se fundamenta en disposiciones legales dictadas por diversos órganos del Estado y su Administración Central, a través de leyes, decretos - leyes, decretos y otras disposiciones de la Asamblea Nacional del Poder Popular, el

Autor(a): Marianela López González

Consejo de Estado y el Consejo de Ministros; Resoluciones e Instrucciones del Ministerio de Finanzas y Precios; Resoluciones e Instrucciones de los Ministerios Ramales para cumplimiento de las empresas y dependencias subordinadas o patrocinadas, así como, disposiciones complementarias de la Banca Cubana.

La práctica contable cubana posee una rica historia iniciada a finales del siglo XIX, consolidándose en el año 1927 con el inicio de los Estudios Superiores de Contabilidad en la Universidad de La Habana, logrando alcanzar su máximo esplendor en la década de los años 50, coincidiendo con el surgimiento de la Contabilidad de Gestión.

En el período anterior a 1959, la normalización contable cubana estuvo muy influenciada por la práctica contable norteamericana, puede decirse que a partir de 1959, los cambios ocurridos en la vida nacional fueron debilitando la influencia norteamericana, en la década del 60, por la primacía de concepciones reconocidas posteriormente como erróneas, desaparecen las relaciones monetarias-mercantiles entre las empresas y virtualmente con ellas la Contabilidad, la cual se ve limitada al control económico.

La práctica contable vuelve a renacer en 1975, pero ahora encontrándose muy influenciada por las concepciones contables que prevalecían en los antiguos países socialistas de Europa del Este, al formar parte Cuba de los países miembros del Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME). A partir de ese momento comienzan sucesivos cambios en la Contabilidad cubana, que se pueden enmarcar en tres etapas de perfeccionamiento:

1era etapa (1977-1986): Establecimiento de un sistema de Contabilidad instrumentado mediante un documento contentivo del contenido económico de las cuentas a utilizar y los aspectos por los cuales se debitaba y acreditaba; Sistema Informativo; Normas y Procedimientos; y ejemplos ilustrativos.

La aplicación práctica dio lugar a múltiples adiciones y modificaciones que trajeron efectos negativos como: exceso de modelos informativos, se priorizó el registro contable en función de las necesidades informativas de los niveles superiores, se frena la iniciativa de los contadores en aras del cumplimiento de la gestión, los planes de estudio en las universidades en materia de Contabilidad de Gestión se ven muy influenciados por los países miembros del CAME y adolecen de un conjunto de herramientas enfocadas a la toma de decisiones gerenciales.

Autor(a): Marianela López González

2da etapa (1987-1992): Ocurren transformaciones dirigidas a la simplificación del Sistema Nacional de Contabilidad, se suprimen cuentas y subcuentas, se descentralizan funciones y se racionalizan modelos y anexos del Sistema Informativo. Sin embargo, el lenguaje era no homologable con el que se trataba a nivel internacional, dado la herencia de la participación de Cuba en el CAME, lo que entraba en franca contraposición con los cambios en el contexto mundial y la proyección inmediata y futura de la economía cubana.

3era etapa (1993-actualidad): Gran flexibilidad de la práctica contable cubana, comunicación con socios extranjeros al adoptar terminología homologable con la práctica contable internacional, se inicia el proceso de Perfeccionamiento Empresarial en el cual las diversas ramas de la Contabilidad desempeñan un importante papel. Puede decirse que el Modelo Contable General de Cuba no representa todavía un resultado, sino un proceso de evolución en pleno apogeo.

El Perfeccionamiento Empresarial es un proceso de mejora continua de la gestión interna de la empresa, que posibilita lograr, de forma sistemática un alto desempeño para producir bienes o prestar servicios competitivos, teniendo como objetivo fundamental lograr la competitividad de la empresa, incrementando la eficiencia y la eficacia, sobre la base de otorgarle las facultades y establecer las políticas, principios y procedimientos que propicien el desarrollo de iniciativas, la creatividad y la responsabilidad individual y colectiva.

Anteriormente se ha tratado de sintetizar el desarrollo histórico de la Contabilidad cubana en general, necesario para conocer la evolución de la Contabilidad de Gestión en Cuba. Hoy en día, los especialistas de Contabilidad de Gestión de Cuba se encuentran muy vinculados a los nuevos requerimientos del actual entorno productivo donde la globalización e internacionalización de los mercados, la creciente incertidumbre y turbulencia del entorno y otras características del entorno empresarial se adentran en la Gestión de la Calidad Total, utilizando el costo de calidad como herramienta básica de gestión, se estudian los enfoques de las escuelas teóricas de Juran, Deming, Crosby y el enfoque japonés; tratando de adaptar estas a las características concretas de la economía cubana, igual que como ocurre con la filosofía Just-in-Time (JIT), para el control de los inventarios y de la producción, surgida en Japón en los años 70.

El Perfeccionamiento Empresarial es un proceso de mejora continua de la gestión interna de la empresa, que posibilita lograr, de forma sistemática un alto desempeño para producir bienes o prestar servicios competitivos, teniendo como objetivo fundamental lograr la competitividad de la empresa, incrementando la eficiencia y la eficacia, sobre la base de otorgarle las facultades y establecer las

Autor(a): Marianela López González

políticas, principios y procedimientos que propicien el desarrollo de iniciativas, la creatividad y la responsabilidad individual y colectiva.

La Contabilidad de Costos, también llamada Contabilidad Analítica, es una de las partes de la Contabilidad de Gestión, y se centra en el cálculo de costos de los servicios o productos que ofrece la empresa.

La Contabilidad de Costos se ocupa de la clasificación, acumulación, control y asignación de costos. Los costos pueden acumularse por cuentas, trabajos, procesos, productos u otros segmentos del negocio.

El sistema formal de la Contabilidad de Costos generalmente ofrece información de costos e informes para la realización de los dos primeros objetivos. Sin embargo, para los fines de planeación y toma de decisiones de la administración, esta información generalmente debe reclasificarse, reorganizarse y complementarse con otros informes económicos y comerciales pertinentes tomados de fuentes ajenas al sistema normal de contabilidad de costos.

Una función importante de la Contabilidad de costos es la de asignar costos a los productos fabricados y comparar estos costos con el ingreso resultante de su venta.

1.1.2 Características de la Contabilidad de Costos

- a) Es analítica, puesto que se planea sobre segmentos de una empresa, y no sobre su total. b) Predice el futuro, a la vez que registra los hechos ocurridos.
- c) los movimientos de las cuentas principales son en unidades.
- d) sólo registra operaciones internas.
- e) refleja la unión de una serie de elementos: materia prima, mano de obra directa y cargas fabriles.
- f) determina el costo de los materiales usados por los distintos sectores, el costo de la mercancía vendida y el de las existencias.
- g) sus períodos son mensuales y no anuales como los de la contabilidad general.
- h) su idea implícita es la minimización de los costos.

Autor(a): Marianela López González

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

1.2. Costo, conceptos y elementos

Los costos han sido definidos de diversas maneras, a continuación se presentan algunos criterios de profesionales entendidos en la materia, con la finalidad de arribar a un concepto de costo más general.

Algunos autores plantean que “el costo es el consumo valorado en dinero de bienes y servicios para la producción que constituye el objetivo de la empresa” o “el equivalente monetario de los bienes aplicados o consumidos en el proceso de producción” asimismo “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” también son “recursos sacrificados o dados a cambio para alcanzar un objetivo dado”

Otros autores refieren 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”, “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”,

Se han expuesto criterios de otros autores que definen el costo como: “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”,

Se ha dicho además que “es el valor monetario de los bienes y servicios consumidos por la empresa en su actividad de transformación incluyendo los costos de la mano de obra, de los materiales y de los costos indirectos.

Autor(a): Marianela López González

Visto estos criterios, el costo puede definirse como los recursos consumidos para alcanzar un objetivo determinado. Representa los gastos de materiales, mano de obra y costos indirectos de fabricación.

Estos tienen los siguientes propósitos:

- Proporcionar informes relativos a costos para medir la utilidad y evaluar el inventario (estado de resultados y balance general).
- Ofrecer información para el control administrativo de las operaciones y actividades de la empresa (Informes de control).
- Proporcionar información a la administración para fundamentar la planeación y toma de decisiones (análisis y estudios especiales).

La información acerca de los diferentes tipos de costos y su comportamiento es vital para una toma de decisión efectiva.

Los costos, atendiendo a diferentes propósitos y persiguiendo diferentes fines son clasificados con el objetivo de ofrecer además información precisa, relevante y oportuna.

Elementos del costo:

- Materiales: Son los bienes que se usan en la producción y que se transforman en artículos terminados con la adición de la mano de obra directa y costos indirectos de fabricación.
- Materiales Directos: Son los materiales que se pueden identificar en la producción de un artículo terminado, que se pueden asociar fácilmente con el producto.
- Materiales Indirectos: Son todos los materiales comprendidos en la fabricación de un producto diferentes de los materiales directos. Estos se incluyen como parte de los costos indirectos de fabricación.
- Mano de Obra: Es el esfuerzo físico o mental gastado en la fabricación de un producto, este costo se puede dividir en mano de obra directa e indirecta.
- Mano de Obra Directa: Es toda la mano de obra directamente involucrada en la fabricación de un producto terminado que se puede fácilmente asociar con el producto y que representa el principal costo de mano de obra de ese producto.
- Mano de Obra Indirecta: Es toda mano de obra involucrada en la fabricación de un producto, que no se considera mano de obra directa. Esta se incluye como parte de los costos indirectos de fabricación.

Autor(a): Marianela López González

- Costos Indirectos de Fabricación o Servicios: Todos los costos que se usan para acumular material indirecto, mano de obra indirecta y otros costos que no son fácilmente identificados con el producto o servicio.

La suma de las materias primas y la mano de obra directa constituyen el costo primo.

La combinación de la mano de obra directa y la carga fabril constituye el costo de Conversión, llamado así porque es el costo de convertir las materias primas en productos terminados.

1.2.1. Clasificación de los costos

- Costos Primos: Son la sumatoria de los materiales directos y la mano de obra directa.
- Costos de Conversión: Son los relacionados con la transformación de los materiales directos en productos terminados, están conformados por la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación.

Los costos varían ante los cambios en el volumen de producción; 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, mientras el costo unitario permanece constante.

- Costos Fijos: Son aquellos en los cuales el costo fijo total permanece constante, mientras que el costo fijo por unidad varía.
- Costos Mixtos: Estos contienen ambas características, de fijos y variables.

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

- Costos Directos: Son los costos capaces de ser identificables con los artículos o áreas específicas.
- Costos Indirectos: Son los costos comunes a muchos artículos y por lo tanto no son directamente identificables con ningún artículo o área.

Autor(a): Marianela López González

Artículo I.

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

- Departamentos de producción: Estos contribuyen directamente con la producción de un artículo y es aquí donde tiene lugar el proceso de conversión o manufactura.
- Departamentos de servicios: Son aquellos que no están directamente relacionados con la producción de un artículo. Su función es proveer servicios a otros departamentos.

Artículo II. Áreas funcionales:

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

- Costos de manufactura: Se relaciona con la producción de un artículo. Los costos de manufactura son la suma de los materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación.
- Costos de mercadeo: Se incurren en la venta de un producto o servicio.
- Costos administrativos: Se incurren en la dirección, control y operación de una empresa 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. Incluyen el costo de los intereses que la empresa debe pagar por los préstamos, así como los costos de otorgar crédito a los clientes.

(a) Período en que se van a cargar a los ingresos

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

- Costos del producto: Son los directa e indirectamente identificables con la producción. Son los materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación.
- Costos del periodo: Son los que no están ni indirectamente relacionados con el producto y por lo tanto no se inventarían.

(b) Relación con la planeación, el control y la toma de decisiones

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

Autor(a): Marianela López González

- Costos estándar y costos presupuestados: Los costos estándar son aquellos que deberían incurrirse en un proceso particular de producción bajo condiciones normales. Está relacionado generalmente con los costos unitarios de los materiales directos, la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación. Los presupuestados, sin embargo, comúnmente proporcionan pronósticos de la actividad sobre una base del costo total más que sobre una base del costo unitario.
- Costos controlables y no controlables: Los controlables son aquellos sobre los cuales pueden ejercer influencia directa los gerentes durante un determinado periodo de tiempo. Los no controlables son aquellos que no están directamente administrados por un determinado nivel de la actividad gerencial.
- Costos relevantes y no relevantes: Lo relevantes son costos futuros esperados que difieren entre cursos alternos de acción y que se pueden eliminar si se cambia o suspende alguna actividad económica. Los irrelevantes son los que no se afectan por las acciones de la gerencia.
- Costos diferenciales: Es la diferencia entre los costos de cursos alternos de acción sobre la base de artículo por artículo.
- Costo de oportunidad: Son los beneficios perdidos al descartar la siguiente mejor alternativa.

Es importante la determinación de los costos en una organización pues de ello parten las decisiones que ésta toma en cuanto a ¿Qué producir? ¿Cómo hacerlo? Entre otras interrogantes por lo tanto entre los objetivos y funciones de la determinación de costos, encontramos los siguientes:

- ✓ Servir de base para fijar [precios](#) de [venta](#) y para establecer [políticas](#) de [comercialización](#).
- ✓ Facilitar la toma de decisiones.
- ✓ Permitir la valuación de inventarios.
- ✓ Controlar la eficiencia de las operaciones.
- ✓ Contribuir a planeamiento, control y gestión de la empresa.

1.2.2 Inductores del costo

Para poder asignar un costo a un producto hay que tener en cuenta el factor, escoger este factor medible y claramente identificable que permita asignar los costos a un centro, actividad y producto.

Autor(a): Marianela López González

Los inductores de costos o cost driver son aquellos factores o hechos que influyen en el volumen de ejecución de las actividades, siendo por tanto la causa de consumo de los recursos utilizados al realizar éstas.

Se conceptúan como aquellos que influyen de forma significativa en la ejecución de la misma, en otras palabras al término de inductores de las actividades se define como el factor o conjunto de factores que determinan el surgimiento de una actividad. Un inductor o factor de costos es cualquier variable que afecta a los costos, quiere decir que cuando se produce un cambio en éste, ocasionará una modificación en el costo total. Estos factores sirven como enlace entre las actividades y sus gastos indirectos de fabricación y se pueden relacionar también con el producto terminado, deben estar definidos en unidades de actividades perfectamente identificables.

El "Inductor de costo" es la medida que nos permite distribuir los costos de las actividades principales entre los productos. El "Inductor de costos" trata de medir el hecho que pone en marcha la actividad

Lo importante en este método de costeo es que exista una relación de CAUSA Y EFECTO, entre los gastos indirectos de fabricación incurridos (causa) y el factor de costos elegidos para su aplicación (efecto).

El "Inductor de costo" es la medida que nos permite distribuir los costos de las actividades principales entre los productos.

El "Inductor de costos" trata de medir el hecho que pone en marcha la actividad. Es un factor o criterio para asignar costos. Elegir un driver correcto requiere comprender las relaciones entre recursos, actividades y objetos de costos. Drivers de Recursos son los criterios o bases usadas para transferir costos de los recursos a las actividades. Drivers de Actividad o Costo son los criterios utilizados para transferir costos desde una actividad a uno o varios objetos de costos. Este driver se selecciona considerando cómo se relaciona la actividad con el objeto de costo y cómo la relación se puede cuantificar.

El sistema ABC no reemplaza a los sistemas tradicionales, más bien forma parte de estos al utilizar la información procesada mediante el sistema de costeo por órdenes o por proceso, ya sea histórica o predeterminada bajo la doctrina del costeo absorbente o directo. En la medida en que se generalice el

Autor(a): Marianela López González

sistema ABC es probable que la información de la contabilidad de costo adquiriera la importancia y la utilidad que una vez tuvo.

1.3 Sistemas de Acumulación de Costos

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

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

- **Sistema de Costeo por órdenes de trabajo**

Un sistema de costo por órdenes de trabajo es más apropiado allí donde los productos difieren en cuanto a las necesidades de materiales y conversión. Cada producto se fabrica de acuerdo con las especificaciones del cliente y el precio con que se cotiza está estrechamente ligado al costo estimado. El costo incurrido en la fabricación de una orden específica, debe por lo tanto, asignarse a los artículos producidos.

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

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

Autor(a): Marianela López González

- Sistema de Costeo por Procesos.

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

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

El modelo de costos por procesos aparece como una necesidad de adaptarse a la evolución de las tecnologías productivas que exigen, por la aplicación exhaustiva de los principios de división y especialización del trabajo, las producciones en serie de la producción industrial y el montaje en cadena de los productos destinados al consumo final, habiéndose logrado, de este modo, tanto unos niveles de producción espectaculares como una reducción del coste medio impensable en otras condiciones.

Aunque el sistema de costos por procesos podría compatibilizarse con un enfoque del modelo de costes por pedidos, hecho que es habitual en algunas empresas, la característica diferenciadora consiste en que la base de cálculo de los costos traslada el énfasis de acumular los costes pedido a pedido, a medir y valorar tanto la producción como los costes por pedidos de tiempo, independientemente del grado de acabado de los pedidos.

Un sistema de costes por procesos, normalmente incrementa la complejidad de los métodos de cálculo a utilizar en los modelos de costes, ya que introduce la indeterminación de captar perfectamente la organización de las fases y secciones donde distribuir los costes y, posteriormente, liquidar los costes de las secciones auxiliares sobre los principales, pero mejora al modelo de costes por pedidos en la distribución de los costes indirectos y aquellos originados por la ociosidad, o no utilización de la capacidad productiva, ya que la adscripción entre los costes indirectos generados y la producción obtenida en el período, aparece con más determinación. Otra ventaja sustancial consiste en canalizar la medida de la producción y los costes en los mismos ámbitos de las responsabilidades organizativas de los mandos y los trabajadores, permitiendo en consecuencia establecer los procedimientos de mejora de la productividad y la reducción de costes pertinentes.

Autor(a): Marianela López González

Estos costos son los que se calculan con anterioridad a la fabricación de un producto o prestación de un servicio y que se confeccionan teniendo en cuenta las condiciones específicas reales de la entidad y perspectivas inmediatas de cambios futuros y concretos, es decir, basado en la realidad objetiva de cada centro.

Los sistemas de costeo predeterminados son los que funcionan a partir de costos calculados con anterioridad al proceso de fabricación, para ser comparados con los costos reales con el fin de verificar si lo incorporado a la producción ha sido utilizado eficientemente para un determinado nivel de producción, y tomar las medidas correctivas.

- Sistema de costos estándar

El costo estándar es un costo predeterminado que se calcula antes de que la producción se haya ejecutado y que se hace sobre base más técnicas, en sus cálculos, siendo más exactos que los costos estimados. Con el costo estándar no se trata sólo de reflejar eficiencia técnica, sino la eficiencia económica necesaria.

- Sistema de costeo Absorbente

El costeo absorbente ha sido y es todavía el método reconocido de valuación de inventario para propósitos de informes externos. Sin embargo, su temprana y amplia aceptación para la información externa, de alguna manera disfraza los problemas técnicos involucrados al aplicar la teoría. Cuando se aplica el costeo absorbente, la valuación de la producción requiere la asignación o "distribución" de costos fijos al producto. Esta distribución se lleva a cabo prorrateando los costos fijos al producto. Los sistemas de costeo absorbente son los que consideran y acumulan todos los costos de producción, tanto costos fijos como costos variables, éstos son considerados como parte del valor de los productos elaborados, bajo la premisa de que todos los costos son necesarios para fabricar un producto.

- Sistema de costeo Directo

El costeo directo tiene entre sus propósitos principales; planificación y control para la administración y valuación del inventario y determinación del ingreso. Los estados del costeo directo proporcionan una metodología para la toma de muchas decisiones de planificación de la administración. En el libro "Manual de Contabilidad de Costos" Davidson menciona además, que el uso del término costeo directo es incorrecto, la terminología correcta es costeo variable, pues tiene mayor congruencia con los términos utilizados para el sistema.

Autor(a): Marianela López González

Al costeo directo lo define como un sistema de operación que valúa el inventario y el costo de las ventas a su costo variable de fabricación. Al Costo Variable, en tanto, lo define como aquel que se incrementa directamente con el volumen de producción.

Los Sistemas de Costeo Variables son los que consideran y acumulan sólo los costos variables como parte de los costos de los productos elaborados, por cuanto los costos fijos sólo representan la capacidad para producir y vender independientemente de que se fabrique.

- Sistema de costeo Real

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

Es imprescindible tener información de los costos reales para poder fijar los precios de venta y lograr que éstos sean los más bajos, de ahí es la importancia que tiene el control que se ejerza para una eficiente información de los gastos que puedan ser en costos fijos y variables en cualquier producción que se realice.

1.4 Costos Hospitalarios en Cuba

En Cuba el estado asume como una responsabilidad los servicios de salud, financiándolos a través del presupuesto. No obstante, en las condiciones actuales de la economía a nivel internacional, y el mundo cambiante y globalizado que impera hoy, cada día se le hace más difícil al gobierno cubano mantener el 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 sus instituciones.

Los costos en la actividad hospitalaria constituyen un instrumento de trabajo de la gestión administrativa, tanto para el hospital como institución, como para los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud como organización. La necesidad de su conocimiento se fundamenta, entre otros, en los aspectos siguientes: conocer con precisión la relación entre las acciones de salud y su costo. Mejorar el aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y financieros. Tomar decisiones oportunas para la corrección de desviaciones en la ejecución del presupuesto.

Autor(a): Marianela López González

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

Los costos hospitalarios constituyen un conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia del trabajo en las instituciones de salud, estos muestran, cuánto les cuesta 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 los recursos materiales que puestos a su disposición. La complejidad de los costos hospitalarios está determinada por las múltiples y diversas acciones que ocurren en esta actividad y lo complejas de sus interrelaciones. Esto determina la necesidad de que cualquier sistema de costos que se implante en los Hospitales y Policlínicos esté totalmente integrado con el registro contable. Debido al incremento en los montos de las inversiones en nuevas unidades y equipamientos; así como en las cuantías destinadas a las acciones de salud; cada día reviste mayor importancia la necesidad de conocer los costos de los diferentes tipos de instituciones de salud, como forma de coadyuvar a la optimización de los recursos destinados a tal fin por el presupuesto del Estado.

Los costos en la actividad hospitalaria son determinados o clasificados como se relaciona a continuación:

Costos directos: son aquellos que se pueden identificar plenamente o asociar a los productos/servicios que se procesan o ejecutan; así como también puede decirse de aquellos que permiten establecer su correspondiente relación con un área organizativa determinada, la que tiene la responsabilidad de decidir su empleo o utilización. Generalmente pueden considerarse como tales, aquellos originados por el pago de la fuerza de trabajo que ejecuta directamente las acciones, los consumos de los materiales utilizados y también aquellos servicios y otras obligaciones que puedan asociarse de forma directa a la actividad que se ejecuta.

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

Autor(a): Marianela López González

Costos fijos: son aquellos cuyas cuantías no varían en relación con el nivel de actividad realizado, o sea, que se mantienen constantes hasta cierto límite, independientemente del volumen alcanzado en la misma. Su fijeza o constancia lo determina la necesidad de incurrir en dichos costos a pesar de que el volumen o nivel de actividad estuviera muy por debajo del límite establecido. Ejemplo salario y depreciación.

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

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.

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.

Costos predeterminados: son aquellos que se calculan en un período económico o fecha anterior a la época en que se espera que realmente ocurran. Estos costos se dividen en estimados y estándar.

Costo estimado: es aquel que se cree ocurrirá en un futuro, tomando en cuenta la experiencia; por lo que, es usual que para su formulación se emplee el criterio de expertos, en tanto el costo estándar es el que se cree deba producirse en un futuro; tomando como base para su pronóstico, los análisis realizados sobre determinadas tendencias. En su determinación se utilizan las series históricas, las normas establecidas y otros elementos informativos que permitan enriquecer los pronósticos que a tal fin se emitan.

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

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.

Autor(a): Marianela López González

- 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 de la gestión hospitalaria.
- Poder fundamentar debidamente normas financieras y de gastos por tipo de institución.
- Evaluar la utilización de recursos escasos o deficitarios.
- Elaborar índices necesarios al proceso de planificación.
- Confeccionar anteproyectos de presupuestos mas adecuados, basados en el estudio del comportamiento de los costos de los diferentes servicios hospitalarios.

1.4.1 Contenidos en los centros de costo en el sistema hospitalario

A continuación se expresan aclaraciones en cuanto al contenido de algunos centros de costo en instituciones hospitalarias:

Electricidad. Se incluyen los gastos de la planta eléctrica.

Teléfono. Incluye los salarios de las telefonistas y los servicios que se requieran para la intercomunicación. Excluye los gastos de los teléfonos directos, ya que sus cuantías se cargan al centro que los posea.

Caldera. Incluye los gastos del suavizador de agua y los salarios de los operadores.

Oxígeno. Contempla tanto el distribuido directamente a las salas como al del Banco de Oxígeno; así como el Salario del personal que efectúa la actividad.

Transporte: Además de sus gastos propios, incluye las contrataciones de vehículos. Sin embargo, los pasajes y máquinas de alquiler no se incluyen en este centro, sino en el de Áreas Administrativas; también de existir alguna ambulancia que preste servicio exclusivo al Servicio de Urgencias, sus gastos deben incluirse en el mismo, y no en este centro.

Áreas Administrativas. Recoge todos los gastos que correspondan a: la Dirección, la Vicedirección Administrativa, Contabilidad, Recursos Humanos y otros.

Almacén de Misceláneas. Los gastos que incluye este centro se distribuyen porcentualmente en base al valor de los despachos, aunque estos valores no se consideran en este centro, pues se cargan

Autor(a): Marianela López González

directamente sus cuantías según el monto de los vales de salida de materiales servidos a cada centro de costo.

Mantenimiento. No incluye el valor de los servicios prestados por terceros, pues sus cuantías se llevan directamente a los centros de costos que recibieron el servicio de que se trate; ya sea de reparación o de mantenimiento mediante iguala establecida por contrato.

Dietética-cocina. Incluye todos los gastos propios de la oficina de Dietética, el almacén de víveres y la cocina, se excluyen: el valor de los alimentos despachados, y los salarios de los cocineros de dieta y de las preparadoras de fórmulas y jugos.

Pantrys. Recoge todo los gastos destinados a la alimentación de los pacientes (con excepción de los del Banco de Leche); incluyendo el valor de los alimentos, salarios de pantristas, cocineros de dietas y preparadoras de jugos; así como cualquier otro gasto que pueda ser identificado con sus funciones.

Comedor. Recoge todos los gastos destinados a la alimentación de empleados, alumnos en general, madres acompañantes y otros, incluyendo el valor de los alimentos, salarios del personal del comedor y otros que pueden ser identificados con sus acciones.

Costura. Recoge todos sus gastos propios, así como el de los materiales que utiliza para confeccionar y reparar la ropa y 1encería del hospital. Como no tiene base de distribución, la totalidad de los gastos acumulados se transfieren al centro Lavandería-ropería.

Otros Servicios Generales. Incluye todos los salarios de: los dirigentes de la Jefatura de Servicios; porteros, CVP, ascensoristas, barbero y peluquera si los hubiera, y los auxiliares generales asistenciales que trabajen en áreas comunes o presten servicios de forma general; así como también el personal cubre francos y cubre vacaciones. Sin embargo, el personal que labore de manera fija en salas, departamentos y actividades específicas contempladas en otros centros de costos, no podrá incluirse en el presente centro; pues sus salarios deben reflejarse en los centros donde laboren.

Jefatura de Enfermeras. No incluye los salarios del personal que trabaja fijo en departamentos, en salas o en la Escuela de Enfermeras.

Central de Esterilización. Se excluye de sus gastos, el motivado por pérdidas y roturas de instrumental y cristalería; el cual deberá considerarse con cargo al centro o sala donde se originaron las mismas.

Farmacia. Igual consideración que la de la Unidad de Misceláneas.

Autor(a): Marianela López González

Servicio de Transfusiones. Incluye el salario de los técnicos que laboran fijo en esta actividad.

Anatomía Patológica. No incluye los gastos de citología.

Unidad Quirúrgica. Comprende los gastos de todo tipo en que se incurran tanto en el pre y post-operatorio como en los salones de operaciones.

Salas. Cada sala debe incluir los salarios de todo el personal médico, de enfermería y de servicios, que labore de manera fija en la misma, así como todos los gastos de materiales y los servicios que puedan asociarse de manera directa.

Referente a la necesidad de obtener los costos de las mismas, se fundamenta en:

Existen servicios como: de Medicina Interna, de Cirugía general, de Pediatría general y otros; que pueden incluir a varias salas dentro de los mismos.

Al obtener los costos de cada sala, posibilita al jefe de la misma conjuntamente con su colectivo de trabajo, poder actuar para disminuirlos, lo cual hasta el presente, como solo se obtenía a nivel de servicio, se restringe la finalidad de los costos en el orden institucional.

Al tener los costos de las salas, al agrupar las mismas, se obtiene el costo de cada servicio.

Docencia Médica. Incluye los gastos de las oficinas docentes y la biblioteca.

Gastos de Superación Técnico-profesional. Incluye los gastos por salarios y obligaciones feridas de los mismos de los universitarios y técnicos medios, por el tiempo que los mismos permanezcan fuera de la actividad hospitalaria; en cursos, adiestramientos y otras actividades de educación continuada en función de su superación. También incluye cualquier otro gasto, como dietas y pasajes, si fuera pagado por el hospital. No se consideran en este centro, ningún gasto motivado por las actividades internas de educación continuada que se brinden en el hospital.

Gastos de Reparación y Mantenimientos Constructivos con Terceros: Incluye aquellos gastos que por su connotación económica, no periodicidad y también la imposibilidad de asignarlos a un centro o grupo de centros, conviene darle un tratamiento diferenciado; como pueden ser entre otros los siguientes:

-Reparaciones y pintura generales de las edificaciones.

-Reparaciones generales de carpintería y cristalería.

Autor(a): Marianela López González

-Reparaciones de techos incluyendo impermeabilizaciones.

-Obras de jardinería y embellecimiento y otras.

Gastos Ajenos a la Actividad. Incluye a los siguientes gastos:

-El costo de las raciones servidas directamente por la cocina o por el comedor, cuando estos usuarios no sean de la plantilla del hospital.

-El costo de los servicios de lavandería, transporte, radiología, laboratorio clínico y otros; que se presten en apoyo a otras unidades del Sistema Nacional de Salud, y su cuantía y periodicidad así lo determinen.

- Deben considerarse en este centro todos aquellos pluses salariales que se paguen de acuerdo a la legislación laboral vigente. Esto se hace para hacer comparables los costos entre diferentes salas y servicios, pues de no ser así, los salarios de los especialistas influirían deformando las comparaciones.

-Los salarios pagados por el hospital a aquellos trabajadores, que temporalmente desempeñan funciones ajenas a la actividad de la institución, por un período no menor de una semana; incluyendo las correspondientes acumulaciones y contribución a la Seguridad Social.

No obstante, debe señalarse que a pesar de que el personal del hospital en determinados momentos realiza otras actividades en función del Sistema Nacional de Salud y no de la institución, como pudieran ser la participación en: reuniones nacionales y provinciales de su especialidad, en función de expertos y otras; así como también se brindan otros servicios de apoyo en poca cantidad y muy esporádicamente. Ambas situaciones por su repercusión económica no significativa en la ejecución de los gastos del hospital, así como por lo laborioso tanto de la recogida de la información como de sus cálculos para los costos.

1.5 Costeo por pacientes

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.

Autor(a): Marianela López González

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

Según Mc Greevey (1967), “de los médicos que atienden pacientes se espera que ofrezcan toda la ayuda que pueda proporcionar la ciencia médica sin importar el costo. En el sistema social cubano como principio, se hace práctica tal afirmación, sin que dejen de analizarse todos aquellos factores que intervienen en los costos”.

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

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.

Autor(a): Marianela López González

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.

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 un accidente cerebro-vascular o a columna vertebral, el hecho que algunos de estos actos médicos resulten repetitivamente no evita la afirmación que se trata de "productos distintos" solicitados por personas concretas e identificadas.

En los costos por patologías, 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".

El costeo por paciente patologías y procesos implica un sistema de presupuestación que prevea y prepare todas las condiciones que se requieren. El presupuesto en salud resulta vital para la medición de los resultados en términos económicos y financiero.

Capitulum II



Autor(a): Marianela López González

Capítulo II: Procedimiento para la determinación de los costos por pacientes atendidos con Úlcera del Pie Diabético en el segundo semestre del año 2013 en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del Municipio de Palmira.

En este capítulo se realiza una descripción del sistema de salud en el municipio de Palmira así como una caracterización del Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo perteneciente a esta localidad, se realiza un estudio sobre la afectación de la Diabetes Mellitus específicamente de la Úlcera del Pie diabético donde se exponen las características de la enfermedad, signos y síntomas de la misma, tratamiento y medidas a adoptar tanto por la población como por el sistema de salud para la el control de esta enfermedad, se analiza el sistema de costo empleado en la entidad y se realiza la propuesta del procedimiento a aplicar para la determinación de los costos por pacientes atendidos por cólera el segundo semestre del año 2013 en esta institución.

2.1. Caracterización de la Unidad Presupuestada Dirección Municipal Palmira.

La Unidad Presupuestada Dirección Municipal de Salud de Palmira, subordinada al Consejo de la Administración del Poder Popular y con personalidad jurídica es creada a partir de la Resolución 311 emitida el 26 de diciembre de 1988 a la firma de Joaquín Benavides Rodríguez, presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Dirección de la Economía.

Esta entidad se encuentra ubicada en la calle Máximo Gómez S/N entre Callejón Moreira y Noria, cuenta con un total de 874 trabajadores de ellos 663 son mujeres y la categoría ocupacional predominante son los técnicos que representan el 71% y están registrados por las siguientes categorías ocupacionales:

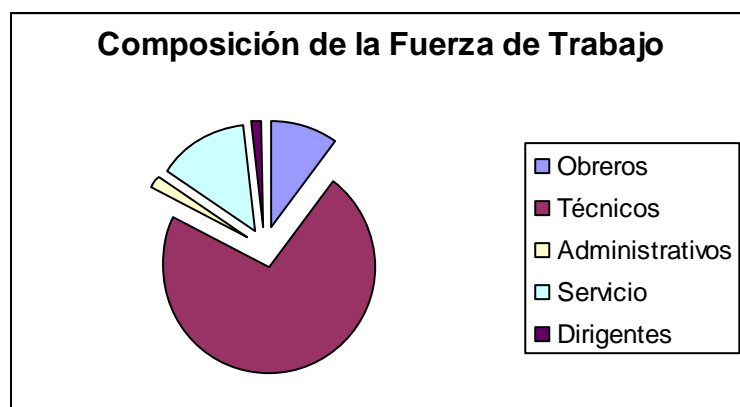
Tabla 2.1.1. Composición de la fuerza laboral en la Unidad Presupuestada Salud Municipal Palmira. Fuente: [Elaboración Propia]

CATEGORÍA OCUPACIONAL	CANTIDAD	%
Obreros	83	10
Técnicos	582	72
Administrativos	15	2

Autor(a): Marianela López González

Servicio	110	14
Dirigentes	16	2
Total	806	100

Grafico 2.1. Composición de la Fuerza de Trabajo. Fuente (Elaboración Propia)



Misión:

Liderar una atención intersectorial comunitaria, integrar al individuo la familia y medio ambiente sobre la base de la promoción de salud, la prevención, la curación y rehabilitación de las enfermedades con un personal calificado y con profesionalidad para lograr la satisfacción de nuestro conjunto.

Visión:

Ser líder de las transformaciones de la salud en la provincia logrando que los trabajadores y ciudadanos del Municipio de Palmira se sientan orgullosos, seguros y satisfechos con los servicios que brindamos.

Objeto Social:

El 30 de diciembre de 2004 se emite la última modificación del objeto social en Resolución 969 firmada por José Luís Rodríguez García, Ministro de Economía y Planificación.

Autor(a): Marianela López González

- Modificar la promoción de Salud así como la asistencia preventiva curativa y el control higiénico epidemiológico, a través de la aplicación de estrategias y programas priorizados del Sistema Nacional de Salud.
- Brindar servicios de salud a los ciudadanos cubanos en las especialidades y modalidades definidas para el centro.
- Efectuar el control higiénico epidemiológico del medio extra hospitalarios.
- Realizar actividades de investigación y desarrollo en las actividades que le son afines.
- Realizar actividades de educación para la salud de la población.
- Brindar atención integral promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y habilitación de la salud en la población.
- Brindar servicios de comedor y cafetería, a estudiantes y trabajadores en pesos cubanos.
- Acometer la inspección sanitaria estatal para exigir la aplicación de las normas territoriales y cumplimiento de los planes y programas de la higiene epidemiología.
- Realizar actividades docentes fundamentalmente de perfeccionamiento de técnicos y especialistas de pregrado y postgrado.
- Realizar actividades de investigación y desarrollo en las actividades que le son afines a cada unidad, actuando como centro de referencia.

Dentro de las Instituciones que atiende la Dirección Municipal de Salud se encuentra la UMHE Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Policlínico Palmira y Policlínico Camarones.

2.2. Caracterización del Policlínico Docente "Manuel Piti Fajardo".

El Policlínico Docente "Manuel Piti Fajardo", se encuentra ubicado en Callejón Moreira No.4 entre Máximo Gómez y Cisneros, municipio Palmira; de subordinación local al Consejo de la Administración del Poder Popular Municipal de Palmira y con personalidad jurídica propia. Creada el 26 de diciembre de 1988 por Resolución 311 firmada por Joaquín Benavides Rodríguez, presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Dirección de la Economía, en aquel entonces.

El 30 de diciembre de 2004 se emite la última modificación del Objeto Social en Resolución 969 firmada por José Luis Rodríguez García, Ministro de Economía y Planificación en aquel entonces, consistente en:

Misión.

Autor(a): Marianela López González

Liderar una atención intersectorial comunitaria, integrar al individuo, la familia y medio ambiente sobre la base de la promoción de la salud, la prevención, la curación y rehabilitación de las enfermedades, con un personal calificado y con profesionalidad para lograr la satisfacción de nuestro conjunto poblacional.

Visión.

Ser líder de las transformaciones de la salud en la provincia, logrando que los trabajadores y ciudadanos del municipio de Palmira se sientan orgullosos, seguros y satisfechos con los servicios que brindan.

El organigrama de la entidad cuenta con una estructura horizontal compuesta por 6 Órganos Asesores los cuales son: Vice-Dirección de Asistencia Médica con 9 departamentos subordinados, Vice-Dirección Administrativa con 3 departamentos subordinados, G.B.T con 2 departamentos subordinados, Vice-Dirección de Higiene y Epidemiología con 3 departamentos subordinados, Vice-Dirección de Enfermería con 4 departamentos subordinados y, Servicios y Registros Médicos con 3 departamentos subordinados. (Ver Anexo #1).

La entidad cuenta con un total de 579 trabajadores para un 100 % de la plantilla cubierta, desglosada por las diferentes categorías ocupacionales. El mayor número de la plantilla cubierta es de categoría ocupacional Técnicos, que representa el 71% y el sexo predominante es el femenino que representa un 76 %, incidiendo el mismo también en la categoría ocupacional Técnicos. En el grafico que se muestra en el anexo # 2 se refleja la composición de la fuerza laboral por grupo de edades y sexo.

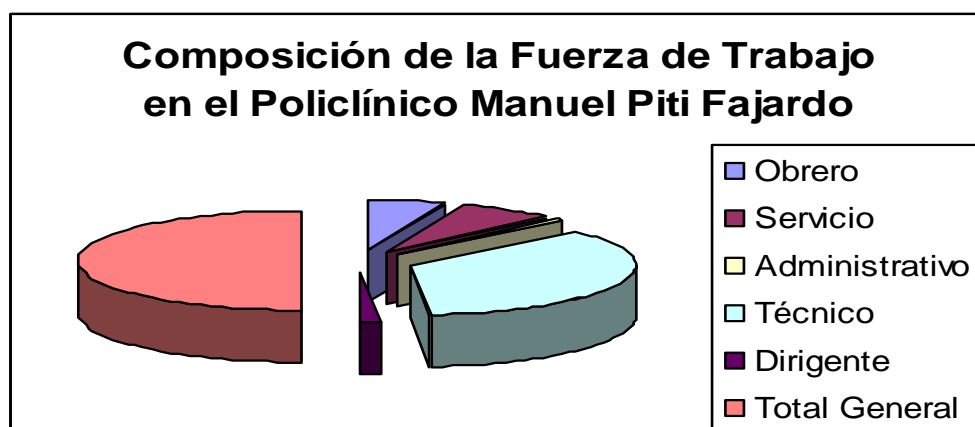
Tabla 2.2.1. Plantilla de Trabajadores del Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo. Fuente. [Elaboración Propia]

CATEGORÍA OCUPACIONAL	TOTAL	%	DE ELLOS: MUJERES	%
Obrero	63	11	34	6
Servicio	81	14	48	8
Administrativo	6	11	343	59

Autor(a): Marianela López González

Técnico	412	71	6	1
Dirigente	17	2	9	2
Total General	579	100	450	76

Grafico 2.2. Composición de la Fuerza de Trabajo en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo. Fuente. [Elaboración Propia]



La institución cuenta con una sala de rehabilitación donde funciona un servicio de rehabilitación integral y un servicio de Medicina natural y Tradicional, se destaca también la apertura de un servicio de Terapia intensiva con dos camas, equipos de alta calidad para la atención al paciente grave y personal preparado para la atención a la urgencia, gracias a este proyecto, han sido salvadas cientos de vidas y ha sido posible ofrecer una atención de mayor calidad a la comunidad, actualmente el policlínico cuenta con 20 consultorios con médicos de familia y un consultorio en Trujillo con una Licenciada en enfermería y un médico que lo visita semanalmente, además cuenta con la especialidades básicas de Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia.

Las actividades generadoras de ingresos de la entidad se realizan a través de: Comedor y Cafetería, mediante las tarifas establecidas en el Listado Oficial de Precios que rige esta actividad; Alquiler de Sillón de Ruedas, Alquiler de Cama Fowle y Alquiler de Colchones, venta de Botellón de Oxígeno y

Autor(a): Marianela López González

confección y reparación de Prótesis. Estas dos últimas se efectúan en el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica perteneciente a la institución.

2.3. El proceso de determinación de los costos en las instituciones de salud.

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

Hoja de trabajo

1. (HT-1): Consumo de Materiales
2. (HT-2): Resumen de salario y seguridad social
3. (HT-3): Resumen de servicios y estipendios

HT-1: Resumen del consumo de materiales: esta hoja de trabajo tiene como objetivo anotar todas las salidas de materiales, de acuerdo a los despachos efectuados a los centros de costo. A ella se llevan y se suman los vales de entrega o devolución y otros autorizados que tienen igual función, por centro de costo tomados del submayor de gastos al cierre del mes. Se anotan diferentes cuantías correspondientes a los conceptos de gastos de materiales que se hayan incurrido por centros.

También se anotan los costos retribuidos por concepto de alimentos y materiales de curación.

Constituye la hoja de trabajo más extensa y complicada que se elabora en las instituciones de salud cubanas, dada la cantidad de información que resume y las diferentes fuentes de procedencia de la misma.

Autor(a): Marianela López González

Seguidamente se explica el proceder estipulado para el flujo de la información de costos por cada elemento que incluye la HT-1:

✓ Alimentos

Diariamente cada sala, departamento o área realiza el pedido de alimentos al comedor, en este pedido aparecen el nombre de cada paciente y los apellidos, número de la cama y la dieta específica, en el comedor se registra esta información en los modelos establecidos para ello, como son el reporte diario de dietas y el modelo de juguería donde se anotan el desayuno, las dos meriendas que se ofrecen y la cena. Al final de cada mes, se pasa esta información, clasificada por centros de costos, al especialista en costos en el departamento de contabilidad, quien la procesa y elabora los informes correspondientes. Además, cada paciente, atendiendo a su patología, requiere de una dieta específica y recomendada, por lo que diariamente incurre en un costo determinado

✓ Medicamentos y material gastable (materiales de curación, laboratorio, radiología, estomatología, de mantenimiento, oficina, aseo personal y limpieza)

A través del responsable de la sala, departamento o área se realiza diariamente un pedido de material gastable a la central de esterilización y un pedido de medicamentos a la farmacia. En la sala, departamento o área se lleva un control del material gastable y de los medicamentos solicitados.

En la central de esterilización se registra el pedido de la sala, departamento o área en el “control del material gastable” y se archiva el pedido emitido, al final del mes se resume toda esta información por cada centro de costo y se informa al especialista en costos del departamento de contabilidad quien la procesa y elabora la hoja de los costos mensual y acumulada por centro de costo.

La farmacia, por su parte, recibe el pedido de medicamentos de la sala, departamento o área; éste es revisado por un personal que debe verificar si los datos que son necesarios para la solicitud están correctos como son, el cuño y la firma del médico, el nombre del medicamento con la dosis correspondiente, así como el número de la historia clínica del paciente u otro dato que lo identifique; si no existe ningún error, el pedido se pasa al área de despacho donde le son entregados los medicamentos al personal designado como responsable de esa actividad en cada sala, departamento o área. La farmacia emite original y copia de un documento que sirve de constancia de la transacción, la copia le es entregada a quien recibe los medicamentos por la sala o al personal responsable del departamento o área y el original se queda en la farmacia como constancia de la

Autor(a): Marianela López González

entrega, donde se registra la salida del medicamento, su importe y su código. Al final del mes la farmacia emite un listado por centros de costos de los servicios prestados o despachados con la variedad de medicamentos, la cantidad, su importe y su correspondiente destino.

Esta información pasa al especialista en costos del departamento de contabilidad, donde son procesados los datos para la elaboración de la referida hoja de los costos mensuales y acumulados.

Si ocurriese que al ser realizado el pedido a la central de esterilización o a la farmacia éstos no se encuentran en existencia; se realiza la solicitud al almacén donde se registran en los controles de inventario las salidas, emitiendo el documento correspondiente en original y dos copias, el original se queda en el almacén para los correspondientes controles de salida y rebajas de inventarios, una copia queda en manos de quien realiza el pedido y la otra, al final de cada mes, pasa al especialista en costo del departamento de contabilidad.

✓ Instrumental médico y estomatológico

Al respecto se habilita un control por áreas, salas y departamentos, de las cantidades de utensilios e instrumentales utilizados, información que se envía al especialista en costos conjuntamente con las pérdidas y roturas que correspondan, con el objetivo de que las mismas sean consideradas en los centros que realmente incurrieron en estos costos.

✓ Vestuario y lencería

Para este particular se habilita una hoja de trabajo por sala, área o departamento, donde se va anotando diariamente por tipo de ropa el número de piezas según aparece en los controles correspondientes de orden de lavandería. Se totaliza la hoja de trabajo y utilizando una tabla de pesos estimados por tipo de pieza, se logra cumplimentar la información de la ropa procesada por departamentos y salas; información que se resume por centros de costos y se envía al especialista en costo.

De esta forma se procesa y fluye la información de costos correspondiente al consumo de materiales y medicamentos por centros de costo.

HT-2: Resumen de Salario y Seguridad Social: El objetivo de esta hoja de trabajo es anotar todos los gastos de salarios devengados por los trabajadores de cada centro de costo; así como efectuar las reasignaciones de salarios que procedan a otros centros, motivados por la participación de dichos trabajadores en sus actividades. Incluye los correspondientes cálculos del descanso

Autor(a): Marianela López González

retribuido que se acumula y el del por ciento establecido que como contribución a la seguridad social debe aportar la institución al presupuesto del Estado.

Esta hoja de trabajo se elabora mensualmente y se presenta por centros de costos, para lo que igualmente se habilitan hojas columna res.

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

HT-3: Resumen de servicios y estipendios: El objetivo de la HT-3 es anotar todos los gastos incurridos por la institución por los conceptos de dietas, de servicios recibidos, de prestaciones y otros que no tengan carácter material; de acuerdo a los diferentes centros de costo que han originado los mismos. Incluye las cuantías de:

- Dietas y estipendios

En este sentido, se habilita una hoja control con los montos pagados por conceptos de dietas y estipendios por centros de costos, información que se envía al especialista de costo para su procesamiento y acumulación.

- Electricidad

Un grupo de especialistas energéticos realiza estudios periódicamente de todos los equipos consumidores de electricidad de la institución por centro de costo, asignando a éstos las tasas que le corresponden para un mejor control de dicho servicio.

Todos los meses cuando se recibe el consumo de electricidad, en el estado de banco porque al ser unidad presupuestada su convenio está definido por cobro automático se realiza la conciliación con la factura recibida en contabilidad y se procede a cargar el gasto en los registro primarios por centro de costo partidas, elementos y subelementos.

Autor(a): Marianela López González

Cuando esta información es procesada por el especialista en costos, éste distribuye por centro de costo el importe correspondiente al consumo de electricidad atendiendo a las tasas asignadas y predeterminadas previamente.

✓ Depreciación de activos fijos tangibles

La depreciación se determina por el método de línea recta al final de cada mes; después de actualizar las entradas, movimientos y salidas de los activos fijos tangibles, se procede a realizar el cálculo de la depreciación, información que se entrega en contabilidad y luego de su revisión se pasa al especialista en costo para la confección de la hoja de los costos mensuales y acumulados, donde se distribuye la depreciación por centro de costo.

✓ Otros servicios productivos

Para la distribución de los servicios de mantenimiento, reparación o apoyo que recibe cada centro de costo, el área, departamento o la entidad que presta el servicio le hace llegar una factura al departamento de finanzas de la institución de salud por el importe del servicio prestado; posteriormente la unidad emite el pago por cheque o mediante una transferencia bancaria, mientras tanto, se hace corresponder el servicio con el centro o los centros de costo que lo recibió o recibieron, para su asignación, atendiendo a tasas de distribución previamente determinadas.

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

Luego de realizarse la distribución primaria de los costos, es necesaria la distribución secundaria de éstos.

La distribución secundaria es el proceso particular en la distribución de los costos, en el que secuencialmente se van distribuyendo las cuantías de los gastos acumulados en los centros de costos que representan a las actividades de servicios generales, administrativos y auxiliares, el que finaliza cuando todos los gastos de la institución han quedado distribuidos convenientemente, en los centros que corresponden a las actividades fundamentales. Para sistematizar este proceso de distribución de costos indirectos se utilizara la hoja de trabajo 4.

Autor(a): Marianela López González

HT-4: Hoja de distribución de costos indirectos: esta hoja posibilita la distribución de los costos registrados en los centros, de acuerdo al orden de cierre y las bases establecidas por el sistema de costos. En ella se determinan los costos directos reales, que es el resultado de deducir a los costos directos los que se redistribuyen. Después de ser distribuidos todos los centros de costos auxiliares y de servicios generales y administrativos, sus costos quedan reflejados como costos indirectos. Al terminar este proceso el total queda distribuido en las actividades principales.

Si el proceso de determinación de los costos es el conjunto de operaciones que permiten su obtención, y el mismo se compone de las dos etapas antes definidas: la distribución primaria o de costos directos y la distribución secundaria o de costos indirectos. Es necesario contar con un elemento que tenga como función la de recoger la integración secuencial de ambos procesos particulares; con un alto sentido técnico-organizativo, que sirva a los efectos de banco de datos de toda la información de los costos procesados. Por consiguiente se considera necesario sistematizar un registro con tal finalidad, el que se denomina Registro de Costos:

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

En casi la totalidad de las instituciones de salud pública cubanas el sistema contable y de costos se encuentra montado sobre una plataforma automatizada que hace más viable el procedimiento establecido para procesar la información.

Con los resultados de costos obtenidos en la actualidad, la junta directiva puede hacer poco para el análisis de su gestión. El desconocimiento e imprecisión de los costos por paciente para cada patología impide que se tomen decisiones acertadas y se puedan controlar los recursos que se destinan a la salud

Se hace necesario poner la señal de alerta sobre la incapacidad del sistema de acumulación de costos actual de este tipo de instituciones de brindar la información precisa, relevante y oportuna respecto al costo en servicios de salud por pacientes que facilite el control y aporte los elementos necesarios para una adecuada toma de decisiones.

Autor(a): Marianela López González

Para establecer este procedimiento de costeo se hace necesario definir los requisitos y elementos del procedimiento de costeo en las instituciones de salud.

2.4 Tratamiento de los costos en el Policlínico Manuel Piti Fajardo de Palmira.

En la actualidad el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo no cuenta con un sistema de costo implementado con todos los requerimientos que se establecen en el Manual emitido por el Ministerio de Salud Pública para este tipo de institución, el consumo de materiales directos, mano de obra y materiales indirectos son cargados únicamente a la entidad como un todo sin tener en cuenta que estos elementos son consumidos en cada uno de los departamentos por independiente, esta situación provoca que no se tenga por cada una de los áreas el consumo exacto de los materiales y menos aún el consumo por paciente atendidos en cada una de ellas.

Seguidamente se analiza el tratamiento y la forma de obtener la información de los costos en esta institución.

Medicamentos y otros materiales:

Para la solicitud de los materiales y medicamentos cada departamento realiza un pedido donde se especifica la cantidad que necesita, este pedido se realiza semanalmente y debe estar firmado por el jefe de departamento el cual debe tener en cuenta el stop permitido para la semana. Como en el policlínico se realizan todos los pedidos al almacén, el jefe del almacén registra la salida en sus controles de inventario emitiendo el documento correspondiente en original y dos copias, el original se queda en el almacén, una copia queda en manos de la enfermera y la otra al final de cada mes pasa al especialista en costo en el departamento de contabilidad, los vales son procesados en el Centro Gestor a través de Sistema Automatizado Versat-Sarazola, cargando el consumo de los materiales a la cuenta habilitada al efecto.

Salario:

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

Electricidad:

Autor(a): Marianela López González

En cuanto a la electricidad, la factura llega mensualmente al policlínico. La especialista encargada de las cuentas por pagar la tramita a través de la Oficina Nacional de Administración Tributaria (ONAT) con un CR-09 (solicitud de pago) por ser ésta una unidad presupuestada. La electricidad es cargada a la subcuenta habilitada al efecto y es considerada como un gasto indirecto.

Depreciación de los Activos Fijos Tangibles:

Con relación a la depreciación, en el policlínico existe el control de los activos fijos tangibles y los montos correspondientes de la depreciación de los mismos, utilizando el método de línea recta; los mismos se cargan mensualmente al departamento al que corresponda.

Otros servicios:

Para la distribución de los servicios productivos la empresa que presta el servicio le hace llegar una factura a la financista del policlínico por el costo del servicio prestado, luego se emite el documento orden de pago a la ONAT que mediante una transferencia bancaria efectúa el pago. La ONAT en tanto, archiva el original y le envía a la institución la factura con una copia de la solicitud de pago, en el policlínico, mientras tanto, se clasifica el servicio con el centro o centros de costo que lo recibió o recibieron, para su asignación, atendiendo a tasas de ponderación previamente determinadas.

De esa forma se van cargando todos los costos que tienen que ver con la actividad de los departamentos así como los costos correspondientes a las actividades auxiliares, de mantenimiento, administrativas, de docencia, investigación y apoyo. De igual modo al finalizar cada mes cada departamento entrega al departamento de estadística y contabilidad la cantidad de pacientes atendidos, para la determinación del costo por paciente según estipulan los manuales de costo, donde se divide el costo total mensual entre los pacientes atendidos y se obtiene un costo unitario por paciente. Como se observa esto se realiza de forma incorrecta ya que el consumo de materiales y demás elementos del costo depende de la patología a tratar.

2.5. Descripción del Procedimiento para la obtención de los Costos por pacientes.

El procedimiento que se propone para el costeo por paciente, es el diseñado por (Reyes & Pérez, 2009), el mismo se elabora partiendo de la necesidad de conocer la patología que se va a costear. Se escoge este procedimiento ya que no existe otro similar que permita lograr el objetivo general de la investigación y dar respuesta al problema planteado por el autor.

Autor(a): Marianela López González

El procedimiento seleccionado consta de dos etapas con sus respectivos pasos y tareas.

A continuación se presentan las etapas y los pasos a seguir.

Etapas: Etapa I: Conocer la Patología que se va costear

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 hospitalaria, 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 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 hospitalario 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 el paciente.

Para la realización del protocolo del manejo de la patología deben cumplimentarse las siguientes tareas:

1.1 Nombrar la patología.

En el nombre de la patología se consigna la denominación científica y/o popular de la patología, el que debe tomarse de bibliografía referente a temas de medicina, y consultarlo con especialistas en la materia.

1.2 Definir la patología.

Autor(a): Marianela López González

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 de los síntomas y signos que debe presentar el paciente para determinar que se corresponde con una patología específica.

El criterio de diagnóstico se toma de las guías de buenas prácticas médicas que existen a nivel nacional para todos los tipos de atención médica- asistencial u hospitalaria. 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 precisan realizar al paciente para confirmar que padece una determinada patología, deben declararse los momentos de realización de éstos, las cantidades y tipos en cada uno de los casos que sea necesario establecer.

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

1.5 Presentar el manejo terapéutico.

El manejo terapéutico constituye la guía del trabajo o el plan de tratamiento a realizar por el médico, especialista, enfermera, técnico y asistente, así como todo el personal implicado directamente en la atención al paciente, toda vez que debe contener las medidas generales que son indispensables adoptar para el tratamiento de la patología en los estadios que pueda presentarse. Deben detallarse cada uno de los medicamentos y sus posibles variantes con las dosis y períodos de aplicación por tipo de pacientes, además el tipo de atención que según el estadio clínico va a requerir cada uno, exámenes auxiliares del tratamiento, sus cantidades y períodos, así como la forma en que debe manejarse cada situación valorando siempre todas las alternativas para todos los casos posibles.

1.6 Presentar los criterios de alta.

Autor(a): Marianela López González

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

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.

Etapa II: Determinar el costo por pacientes en la actividad hospitalaria.

Para desarrollar la Etapa II es preciso, contar con el manual de costos para la actividad hospitalaria, 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 debe incluirse en el equipo de trabajo a especialistas en medicina que pueden aportar elementos muy valiosos desde sus conocimientos.

En esta etapa se procede a la determinación del costo por paciente, la misma consta de dos pasos;

Paso No. 1 Presentar el mapeo de los procesos.

Dos tareas deben cumplimentarse para el mapeo de los procesos,

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 hospitalaria, constituyendo ésta la guía para la confección del diagrama de flujo. Para cumplimentarla, es preciso combinar la observación directa al paciente con las 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

Autor(a): Marianela López González

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 y se representan a continuación:

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 para mostrar 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 hospitalaria 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.

Autor(a): Marianela López González

Paso No. 2 Costear por paciente.

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

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

La clasificación de los elementos del costo que inciden en la actividad hospitalaria, 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 esta tarea se procede a la clasificación de los elementos del costo en directos y gastos asociados a la producción, con el objetivo de tener identificados, en primer lugar, los que inciden directamente en el servicio hospitalario y sobre los que las acciones de control y las decisiones deben estar más enfocadas. Es importante conocer los gastos asociados a la producción, que al no poder ser rastreados en cada servicio hospitalario 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 hospitalarios, y consultar con los expertos y el grupo de trabajo para analizar dicha clasificación.

2.2 Determinar los inductores del costo para los gastos asociados a la producción.

Se analizan detenidamente en esta tarea los elementos del costo para la salud con comportamiento indirecto, específicamente los correspondientes al sistema hospitalario, 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 y de los gastos asociados a la producción.

- Elementos directos.

Autor(a): Marianela López González

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

En este caso, se asignan los gastos por paciente, atendiendo a los inductores definidos con anterioridad, prestando Gastos asociados a la producción especial atención al paciente como centro del costeo y a los servicios que constituyen gastos asociados a la producción y que él requiere para su atención hospitalaria. Para cumplimentar esta tarea, es preciso considerar todos los gastos asociados a la producción que se incurren en la trayectoria que sigue el paciente para su atención hospitalaria, así como sus respectivos inductores; por lo que se sigue el diagrama de flujo presentado en el paso anterior.

Asimismo deben ser considerados los costos indirectos definidos por el Sistema Nacional de Salud, en el manual de costos hospitalarios que inciden en todos los pacientes de la institución y los días de hospitalización de cada paciente.

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 directo y los gastos asociados a la producción que han sido necesarios para la atención hospitalaria del paciente. El costo por paciente incluye desde el servicio de recepción en la institución hasta su alta médica.

Se debe habilitar igualmente, 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.

Autor(a): Marianela López González

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, 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 presentado el procedimiento para la determinación de los costos por pacientes en las instituciones hospitalarias cubanas, el que permite conocer el costo por paciente atendido de acuerdo a la atención patológica que precisa de la institución hospitalaria, información que usa la administración para desarrollar con mayor precisión las actividades de control, planificación y por ende la toma de decisiones, al tener identificados los costos para cada uno de los pacientes que se atienden en su entidad, limitando el consumo desmedido de materiales, medicamentos y otros recursos, que ahora deben responder y justificarse con la atención prestada a un paciente en específico.

Capitulum III



Autor(a): Marianela López González

Capítulo III. Determinación del costo por pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en el Policlínico Docente “Manuel Piti Fajardo” del municipio de Palmira.

En este capítulo se aplica el procedimiento que permite determinar el costo por pacientes atendidos con la complicación de la úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del Municipio de Palmira.

La información obtenida permite desarrollar de manera satisfactoria cada uno de los pasos de este procedimiento permitiendo finalmente arribar a conclusiones que dan respuesta a la problemática existente en la entidad.

3.1 Determinación de los costos por pacientes atendidos por úlcera del pie diabético en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del municipio de Palmira.

Utilizando como base la información recopilada durante la investigación y luego de estudiado el procedimiento para la determinación de los costos por pacientes, se procede a cumplimentar y dar respuesta a cada una de las etapas establecidas en el mismo. Para la validación del procedimiento se seleccionó la patología Diabetes Mellitus específicamente en una de las complicaciones que trae como consecuencia esta enfermedad que es el Pie diabético, la aplicación de este procedimiento y los resultados obtenidos representan para la máxima dirección de la entidad un punto clave en el control y la toma de decisiones.

3.2 Conocer la patología que se va a costear.

Esta constituye la primera etapa del procedimiento que a su vez cuenta con un paso para el cual es necesario desarrollar 6 tareas que permiten profundizar detalladamente en las características y especificidades de la patología seleccionada.

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

Para la realización de este paso se consulta material bibliográfico referente a medicina y específicamente a los servicios que presta el país para la atención a los pacientes con Diabetes Mellitus y sus complicaciones en este caso la de Úlcera del Pie Diabético, se realiza un amplio trabajo de mesa con especialistas en la materia, recopilando criterios de acuerdo a la experiencia y conocimientos de los mismos.

Autor(a): Marianela López González

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

Seguidamente se desarrollan las tareas definidas para este paso en la primera etapa del procedimiento.

1.1 Nombrar la patología.

Úlcera del Pie Diabético.

1.2 Definir la patología.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad endocrino metabólica, caracterizada por un mal manejo por parte del organismo de los carbohidratos o sea del azúcar lo que lleva a estos pacientes a mantener cifras elevadas de esta sustancia en la sangre, además de trastornos en el metabolismo de las grasas y las proteínas, la complicación más común de esta enfermedad es la Úlcera del Pie Diabético la cual se caracteriza por la destrucción de huesos y articulaciones, de causa no infecciosa, asociada con neuropatía y que se manifiesta por la presencia de úlceras maleolares en las partes inferiores y ante posteriores del pie.

1.3 Presentar el criterio de diagnóstico.

El diagnóstico clínico de la complicación por úlcera del pie diabético se presenta de acuerdo los síntomas que padece el paciente que ya ha sido diagnosticado con Diabetes Mellitus. Esta se manifiesta en dos fases fundamentales

Fase Aguda:

- Edema importante del pie (unilateral, sin signos de celulitis)
- Aumento de la temperatura cutánea.
- Eritema
- Algún grado de dolor en una extremidad insensible (pérdida de los reflejos y del sentido vibratorio)
- Sin fiebre.

Fase evolutiva más avanzada:

- Acortamiento del eje antero posterior del pie.

Autor(a): Marianela López González

- Convexidad medial; por desplazamiento de la articulación calcáneo-astragaliana o luxación tarso-metatarsiana.
- Pérdida de la bóveda plantar; existe una subluxación plantar del tarso (deformidad del suelo de piedras)
- Ulceración.

1.4 Establecer los exámenes auxiliares de diagnóstico.

Examen Físico:

- Test de presión fina cutánea o test del algodón.
- Test de sensibilidad vibratoria.
- Estudio de la fuerza muscular.
- Exploración de los reflejos osteotendinoso.
- Test de Kellikian
- Estudios electro fisiológicos.
- Exploración radiológica del pie.
- Podogramas dinámicos y estáticos.
- Exploración de los pulsos arteriales en los miembros inferiores.
- Auscultación de la arteria Femoral Común y de la Aorta Abdominal.
- Exploración de la temperatura en la cara dorsal y plantar de los pies.

Exámenes Complementarios:

- Glicemia
- Hemoglobina Glicosilada.
- Determinación de la actividad fibrinolítica (lisis de englobulina fibrinógeno).
- Estudio de lípidos (colesterol total, triglicéridos, HDL/Colesterol).
- Creatinina.
- Hemograma completo.

Exploraciones Radiológicas

Autor(a): Marianela López González

- Tomografía axial computarizada: Indicado en sospecha de patología de hueso no evidente en plano radiográfico, ofrece grandes detalles anatómicos con alta resolución y fragmentación ósea, luxación de la articulación.
- U/S. con Tecnecio del hueso: Combinado con escintigrafía de células blancas. Permite el estudio del charcot, osteomielitis y fracturas.
- Técnicas de medicina nuclear: Citrato de galio 67, técnica alternativa al U/S. de tecnecio, en el diagnóstico de osteomielitis y artropatía y U/S. leucocitos marcados con indio 111: Es otra variación de técnica escintigráfica, usada en diferenciación de osteomielitis y artropatías de alta especificidad.
- Resonancia magnética nuclear: Evaluación de huesos y tejidos blandos, está indicada en el diagnóstico de las osteomielitis, abscesos, articulaciones sépticas, rupturas de tendones. Alta sensibilidad para infecciones óseas y planificación del proceder quirúrgico. Con un alto costo.
- Angiografía: Angiotac, Convencional, por sustracción digital y angioresonancia.

1.5 Presentar el manejo terapéutico.

En esta tarea es necesario realizar una descripción detallada de las etapas o estadios en el proceso de atención a los pacientes con úlceras del pie diabético, esto permite una mejor comprensión del proceso identificando en cada una de las etapas los materiales directos asociados a cada actividad.

El paciente previamente diagnosticado con Diabetes Mellitus (Tipo 1 o Tipo 2) es atendido en la consulta multidisciplinaria de atención al diabético, donde el especialista en angelología realiza el examen físico aplicando las técnicas establecidas para diagnosticar la necesidad del tratamiento por úlcera del pie diabético, en esta primera etapa no es necesario el uso de materiales directos solo se consume por mano de obra directa que representa el salario del especialista, el paciente diagnosticado ya con úlcera del pie diabético es remitido a la consulta de podología donde es atendido directamente por el podólogo quien realiza la limpieza de la úlcera utilizando para esto diferentes materiales directos como: bisturí, gasa y guantes, en este caso existe consumo materiales directos y mano de obra directa que representa el salario del especialista en podología, posteriormente el paciente es remitido a la enfermería donde es atendido por una enfermera y un médico quienes realizan las curas necesarias utilizando el clorosodio para la limpieza de la úlcera, gasa, guantes y finalmente se aplica el Heberprot-P que es factor de crecimiento epitelial que estimula la proliferación de fibroblastos, queratinositos y células endoteliales vasculares, de modo

Autor(a): Marianela López González

que potencia sus propiedades cicatrizantes. Las curas se realizan con una frecuencia de tres veces por semana y el tiempo de duración está en dependencia de la asimilación del paciente hacia el tratamiento por lo pueden ser de períodos prolongados. Una vez realizada la terapia el paciente es atendido nuevamente en la consulta multidisciplinaria donde es dado de alta de acuerdo al criterio del especialista en angiología, en este caso no se utilizan materiales directos solo existe consumo de mano de obra directa por concepto de salario y vacaciones del angiólogo.

1.6 Presentar los criterios de alta.

El criterio de alta se define en la consulta de angiología por el especialista cuando el paciente ya no presenta la úlcera, no obstante se mantiene un estricto control sobre el mismo ya que al ser diagnosticado con Diabetes Mellitus (Tipo 1 o Tipo 2) la probabilidad por este tipo de complicación y otras derivadas de esta enfermedad son inherentes a su condición. Se orienta a los pacientes que es importante su asistencia a las consultas de atención integral al diabético al menos 3 o 4 veces al año para ser reevaluados.

3.3 Determinar el costo por pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del Municipio de Palmira.

Esta etapa consta de dos pasos, primeramente se presenta el mapeo de los procesos, el cual constituye la guía para el costeo, en este se establece el recorrido que realiza el paciente dentro de la institución y finalmente, en el segundo paso, se procede al costeo por paciente.

Paso No. 1 Presentar el mapeo de los procesos.

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

1.1 Confeccionar descripción escrita.

Para desarrollar esta tarea se realizó trabajo de mesa con especialistas en Diabetes Mellitus, dietistas, podólogos, angiólogos, técnicos y licenciados en tecnología de la salud, se entrevistaron a algunos pacientes atendidos en el periodo seleccionado y se realizó la observación del proceso de curación de úlceras del pie diabético.

Autor(a): Marianela López González

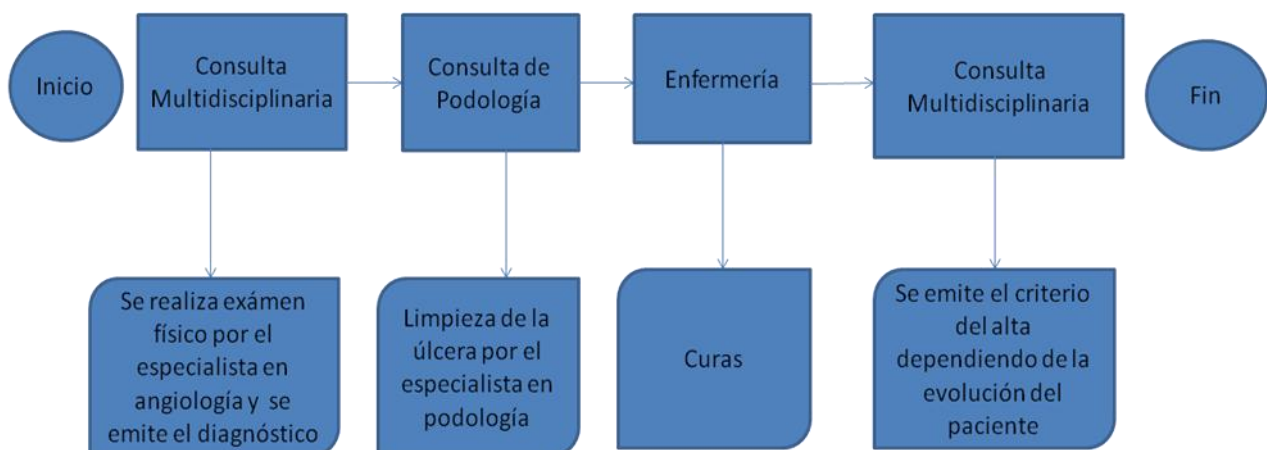
El paciente ya diagnosticado con Diabetes Mellitus es atendido en la consulta multidisciplinaria de atención al diabético donde es valorado clínicamente por el especialista en angiología quien realiza el examen físico aplicando las técnicas establecidas para diagnosticar la necesidad de tratamiento por úlcera del pie diabético, el paciente diagnosticado ya con esta complicación es remitido a la consulta de podología donde es atendido directamente por el podólogo quien realiza la limpieza de la úlcera, posteriormente el paciente es remitido a la enfermería donde es atendido por una enfermera y un médico quienes realizan las curas necesarias y por último el paciente retorna a la consulta multidisciplinaria para ser valorado nuevamente por el angiólogo quien emite el criterio de alta según el estado del mismo y la evolución según el tratamiento aplicado.

1.2. Elaborar diagrama de flujo.

El diagrama de flujo no es más que la representación gráfica del recorrido que realiza el paciente dentro de la institución, estos constituyen gráficos que señalan el movimiento, desplazamiento o curso de una actividad, un formulario, un informe, materiales, personas o recursos. Este es de gran importancia, al brindar elementos de juicio idóneos para la representación de procedimientos y procesos, así como las pautas para su manejo en sus diferentes versiones.

En la figura 1.3 se muestra gráficamente el recorrido del paciente en cada etapa del proceso el cual será tomado como base para la confección de las fichas que permiten determinar el costo por pacientes en la patología seleccionada.

Figura 1.3. Diagrama de flujo para el proceso de atención a pacientes con úlcera de pie diabético.



Fuente: [Elaboración Propia]

Autor(a): Marianela López González

Paso No.2. Costear por pacientes.

Este paso requiere de un trabajo integrado y coordinado entre muchos factores dentro de la institución, se precisa de la presencia y responsabilidad de todo el personal médico y técnico en terapia y rehabilitación que inciden en el tratamiento. Es imprescindible contar con información de costos y niveles de actividad confiables por áreas de responsabilidad, lo que se toma del sistema de costeo existente en la actualidad en el policlínico municipal de Palmira.

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

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

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

Se realizan consultas y trabajo de mesa con el personal de estomatología, entrevistas a los pacientes, así como apoyo del personal contable de la institución, igualmente se utiliza el manual de costo para hospitales, Policlínicos y Clínicas Estomatológicas, puesto que en este se definen los elementos del costo a tener en cuenta según su forma de asociación. En la tabla 2.1.1 se muestra resumida la clasificación de los costos según lo establecido en el Manual de Costos Hospitalarios.

Tabla. 2.1.1. Clasificación de los costos según el Manual de Costos Hospitalarios. Fuente:
[Elaboración Propia].

Elementos del costo	Costo directo	Costo Indirecto
Materiales	X	
Medicamentos	X	
Salarios	X	

Autor(a): Marianela López González

Alimentación a pacientes	X	
Lavandería a pacientes	X	
Electricidad		X
Depreciación de A.F.T		X
Actividades Administrativas		X
Alimentación (excepto pacientes)		X
Lavandería (excepto pacientes)		X
Actividades Mantenimiento		X
Actividades de Apoyo		X

Como se observa según el Manual de costos hospitalarios se consideran materiales directos a aquellos elementos que son directamente identificables al paciente, así como los salarios del personal médico que labora en la atención de los mismos, los gastos de alimentación y lavandería son identificables en cada clasificación los cuales se atribuyen tanto a los pacientes como al personal de las áreas de apoyo.

Según las condiciones específicas de la atención a los pacientes en la clínica estomatológica del policlínico docente Manuel Piti Fajardo es necesario realizar determinadas aclaraciones y modificaciones a las clasificaciones expuestas en el manual para las instituciones de atención primaria y en correspondencia con las condiciones reales de esta institución. En la tabla 2.1.2 se muestran según las características de la atención en la clínica estomatológica la clasificación de los costos tanto directos como indirectos.

Tabla 2.1.2. Clasificación de los costos para la atención a los pacientes atendidos por úlcera del pie diabético en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del municipio de Palmira. Fuente:
[Elaboración Propia].

Autor(a): Marianela López González

Elementos del costo	Costo directo	Gastos Asociados a la Producción
Materiales	X	
Salarios	X	
Medicamentos	X	
Electricidad		X
Depreciación de AFT		X
Alimentación		X
Materiales Indirectos		X

En el caso específico de estos pacientes se definen como elementos directos aquellos materiales que son medibles para la atención de los mismos, los salarios de los especialistas, técnicos en enfermería y médicos así como los medicamentos para la terapia a estos pacientes, en tanto los gastos asociados a la producción lo constituyen la electricidad, la depreciación de los activos fijos tangibles, la alimentación que no se corresponde con la atención directa al paciente y los gastos atribuidos al mantenimiento. 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.

2.2 Determinar los inductores del costo para los gastos asociados a la producción.

A continuación se definen los inductores del costo para asignar los gastos asociados a la producción 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.

Tabla 2.2.1 Inductores del costo para la asignación de los gastos asociados a la producción en la atención de los pacientes atendidos con úlcera del pie diabético. Fuente: [Elaboración Propia]

Autor(a): Marianela López González

Elementos de los costos Indirectos	Consulta	Tratamiento
	Inductor	Inductor
Electricidad	Cantidad de pacientes	Cantidad de pacientes
Depreciación de AFT	Cantidad de pacientes	Cantidad de pacientes
Alimentación	Cantidad de pacientes	Cantidad de pacientes
Materiales Indirectos	Cantidad de pacientes	Cantidad de pacientes

2.3. Costear por pacientes.

Para el costeo de los pacientes atendidos por la patología úlcera del pie diabético en la entidad objeto de estudio es necesario tener en cuenta la trayectoria de estos durante el proceso, para ello se recopilaron los datos estadísticos que reflejan la cantidad de pacientes atendidos durante el segundo semestre del año 2013 y de ellos cuántos requirieron tratamiento por la complicación de la patología seleccionada.

La cantidad total de pacientes atendidos en consulta en el segundo semestre del año 2013 fue 7225, de ellas 196 en consulta multidisciplinaria de atención al diabético y recibieron tratamiento por úlcera de pie diabético un total de 17 pacientes los cuales se toman como muestra para el análisis de dicha atención. Estos pacientes fueron atendidos 3 veces por semana durante tres 3 meses haciendo un total de 153 frecuencias.

Los costos en la atención de estos pacientes se originan a partir de la concurrencia de estos a la consulta multidisciplinaria de atención al diabético , donde son atendidos por un Licenciado en Enfermería que cobra un salario de \$ 463.25 incluyendo las vacaciones y el especialista en

Autor(a): Marianela López González

angiología el cual cobra un salario incluyendo vacaciones de \$ 539.55, el tiempo aproximado de atención de un paciente oscila entre los 15 y 25 minutos aproximadamente, en este primer momento solo se consume como elemento directo del costo la Mano de obra directa que representa el salario de especialista y el enfermero más las vacaciones que acumulan, no se requiere de material directo pero si se incurren en gastos asociados a la producción, como son: depreciación de AFT y electricidad, además se incurren en otros costos indirectos como: materiales indirectos y alimentación (excepto a pacientes) cuyos cálculos se encuentran reflejados en el anexo # 3. Como se observa en el anexo # 4 el costo total directo por paciente es de \$ 1.3057 y el de los gastos asociados a la producción es de \$ 3.5114, para un costo total por paciente de \$ 4.8171. Este costo esta determinado para un tiempo mínimo de 15 minutos. En el anexo # 5 se muestra el cálculo del costo total para un tiempo de 25 minutos, lo cual da como resultado un costo directo de \$ 2.1762 y los gastos asociados a la producción no sufren variaciones dando un total de costo por pacientes de \$ 5.6876.

Posteriormente los pacientes acuden a la consulta de podología, donde son atendidos por un Licenciado en Enfermería que cobra un salario de \$ 463.25 incluyendo las vacaciones y el especialista en podología el cual cobra un salario incluyendo vacaciones de \$ 517.75, el tiempo aproximado de atención de un paciente en esta consulta oscila entre los 25 y 35 minutos aproximadamente, en este segundo momento se consumen como elemento del costo: Materiales Directos, Mano de obra directa y gastos asociados a la producción, como son: depreciación de AFT y electricidad, además se incurren en otros costos indirectos como: materiales indirectos y alimentación (excepto a pacientes). Como se observa en el anexo # 6 el costo total directo por paciente es de \$ 3.6489 y el de los gastos asociados a la producción es de \$ 3.5114, para un costo total por paciente de \$ 7.1603. Este costo esta determinado para un tiempo mínimo de 25 minutos. En el anexo # 7 se muestra el cálculo del costo total para un tiempo de 35 minutos, lo cual da como resultado un costo directo de \$ 4.5005 y gastos asociados a la producción no sufren variaciones dando un total de costo por pacientes de \$ 8.0119.

El próximo paso del proceso se realiza en la enfermería donde se hacen las curas y se aplica el Heberprot, en este caso los pacientes son atendidos por un Licenciado en Enfermería que cobra un salario de \$ 463.25 incluyendo las vacaciones, y el especialista en podología cuyo salario asciende a 517.75 incluyendo también vacaciones, el tiempo aproximado de atención de un paciente en esta consulta oscila entre los 25 y 45 minutos aproximadamente, en este momento se consumen como

Autor(a): Marianela López González

elemento del costo: Materiales Directos, Mano de obra directa y gastos asociados a la producción, como son: depreciación de AFT y electricidad, además se incurren en otros costos indirectos como: materiales indirectos y alimentación (excepto a pacientes). Como se observa en el anexo # 8 el costo total directo por paciente es de \$ 749.3089 y el de los gastos asociados a la producción es de \$ 3.5114, para un costo total por paciente de \$ 752.8203. Este costo está determinado para un tiempo mínimo de 25 minutos. En el anexo # 9 se muestra el cálculo del costo total para un tiempo máximo de 45 minutos, lo cual da como resultado un costo directo de \$ 751.0121 y los gastos asociados a la producción no sufren variaciones resultando un costo total por pacientes de \$ 754.5235.

Luego de realizadas las curas y según la evolución del paciente, este se remite nuevamente a la consulta multidisciplinaria donde es atendido por el especialista en Angiología quien emite el criterio del alta, en este último momento se consumen como elemento del costo la Mano de obra directa que representa el salario del especialista más las vacaciones con un valor de \$ 539.55, gastos asociados a la producción como: depreciación de AFT y electricidad así como otros gastos asociados como materiales y alimentación (excepto a pacientes), el tiempo de atención en este momento oscila entre los 10 y 20 minutos aproximadamente. En este momento se consumen como elemento del costo: Mano de obra directa que representa el salario más las vacaciones del especialista en angiología y gastos asociados a la producción, como son: depreciación de AFT y electricidad, además se incurren en otros costos indirectos como: materiales indirectos y alimentación (excepto a pacientes). Como se observa en el anexo # 10 el costo total directo por paciente es de \$ 0.4684 y el de los gastos asociados a la producción es de \$ 3.5114, para un costo total por paciente de \$ 3.9798. Este costo está determinado para un tiempo mínimo de 10 minutos. En el anexo # 11 se muestra el cálculo del costo total para un tiempo máximo de 20 minutos, lo cual da como resultado un costo directo de \$ 0.9367 y los gastos asociados a la producción no sufren variaciones resultando un costo total por pacientes de \$ 4.4481.

En el Anexo # 12 se muestra el cálculo de la depreciación de los activos fijos tangibles utilizados en la atención de los pacientes con úlcera del pie diabético durante los 6 últimos meses del año 2013.

Luego de haber realizado el costeo en cada uno de los momentos por los que transita un paciente que es atendido por úlcera del pie diabético en los últimos 6 meses del año 2013 se concluye que el costo total mínimo aproximado por paciente atendido por esta patología es de \$ 768.7775 y el costo máximo es de \$ 772.6711.

Autor(a): Marianela López González

2.4. Acumular los costos por paciente

Para la acumulación del costo por paciente se tuvo en cuenta los elementos del costo implícitos en cada uno de los momentos por los transita el paciente en la atención de la patología úlcera del pie diabético.

En las tabla 2.4.1 y 2.4.2 se muestran el costo mínimo y máximo calculado por paciente atendidos en con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en el Policlínico Docente “Manuel Piti Fajardo”

Tabla 2.4.1. Costo mínimo por pacientes atendidos por la patología úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en el Policlínico Docente “Manuel Piti Fajardo” Fuente: [Elaboración Propia]

Trayectoria del paciente	Costo Mínimo	Cantidad de frecuencias	Costo total
Consulta multidisciplinaria	\$ 4.8171	1	\$ 4.8171
Consulta de podología	7.1603	1	7.1603
Enfermería (Curas)	752.8203	36	27101.5308
Consulta Multidisciplinaria	3.9798	1	3.9798
TOTAL	\$ 768.7775		\$ 27 117.49

Tabla 2.4.2. Costo máximo por pacientes atendidos por la patología úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en el Policlínico Docente “Manuel Piti Fajardo”. Fuente: [Elaboración Propia]

Trayectoria del paciente	Costo Máximo	Cantidad de frecuencias	Costo total
Consulta multidisciplinaria	\$ 5.6876	1	\$ 5.6876

Autor(a): Marianela López González

Consulta de podología	8.0119	1	8.0119
Enfermería (Curas)	754.5235	36	27162.846
Consulta Multidisciplinaria	4.4481	1	4.4481
TOTAL	\$ 772.6711		\$ 27 180.99

2.5. Análisis comparativo entre el sistema de costo actual y el modelo propuesto para la determinación del costo por pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en la institución objeto de estudio.

Para determinar el costo por pacientes atendidos en la patología de pie diabético la institución objeto de estudio divide el total de gastos de la entidad entre la cantidad de departamentos que componen la institución y posteriormente se divide entre la cantidad de pacientes atendidos en cada uno de los departamentos o centros de costo. En la tabla 3.3 y 3.4 se observan los resultados del cálculo del costo por pacientes según el sistema de costo empleado por la entidad y el propuesto según el procedimiento aplicado.

Tabla 3.3. Cálculo del costo por pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en la actualidad en el Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo. Fuente: [Elaboración Propia]

Según sistema de costo actual.			
Patologías	Costo Total	Cantidad de pacientes Atendidos	Costo por paciente
Todas	\$ 140 875.45	25 271	\$ 5.57

Autor(a): Marianela López González

Tabla 3.4. Cálculo del costo por pacientes atendidos en el departamento de prótesis de la clínica estomatológica según procedimiento aplicado. Fuente: [Elaboración Propia].

Según sistema de costo propuesto.			
Patología	Cantidad de pacientes	Costo Mínimo	Costo Máximo
Úlcera del pie diabético	17	\$ 27 117.49	\$ 27 180.99

Como se observa en la tabla 3.3, el costo por pacientes atendido mediante el sistema de costeo actual utilizado por la institución es de \$ 5.57, en el mismo se encuentran incluidos los pacientes atendidos por la patología úlcera del pie diabético.

En la tabla 3.4 se observa que con el procedimiento de costeo propuesto el costo por pacientes en la patología úlcera del pie diabético es de \$ 27 117.49 (costo mínimo) y \$ 27 180.99 (costo máximo).

Al comparar el sistema de costeo actual y el propuesto vemos que no existe correspondencia con los resultados obtenidos entre lo aplicado por la institución y el procedimiento propuesto, La diferencia existente está basada principalmente en el hecho de que la atención médica de una patología o servicio de atención en una institución hospitalaria, en este caso Policlínico, no es la misma en dependencia del paciente y del servicio que este requiera. También influye el ahorro de los portadores energéticos, el tiempo de atención al paciente, el nivel de eficiencia y eficacia en la utilización de los medios, equipos y recursos, entre otros factores que indiscutiblemente afectan y encarecen el costo por pacientes. Como se observa no existe precisión y veracidad de la información de costos que se ofrece en estos momentos en la Clínica Estomatológica del Policlínico Docente "Manuel Piti Fajardo", lo cual constituye una dificultad ya que esta información es la base para la planeación, el control y la toma de decisiones.

Conclusiones

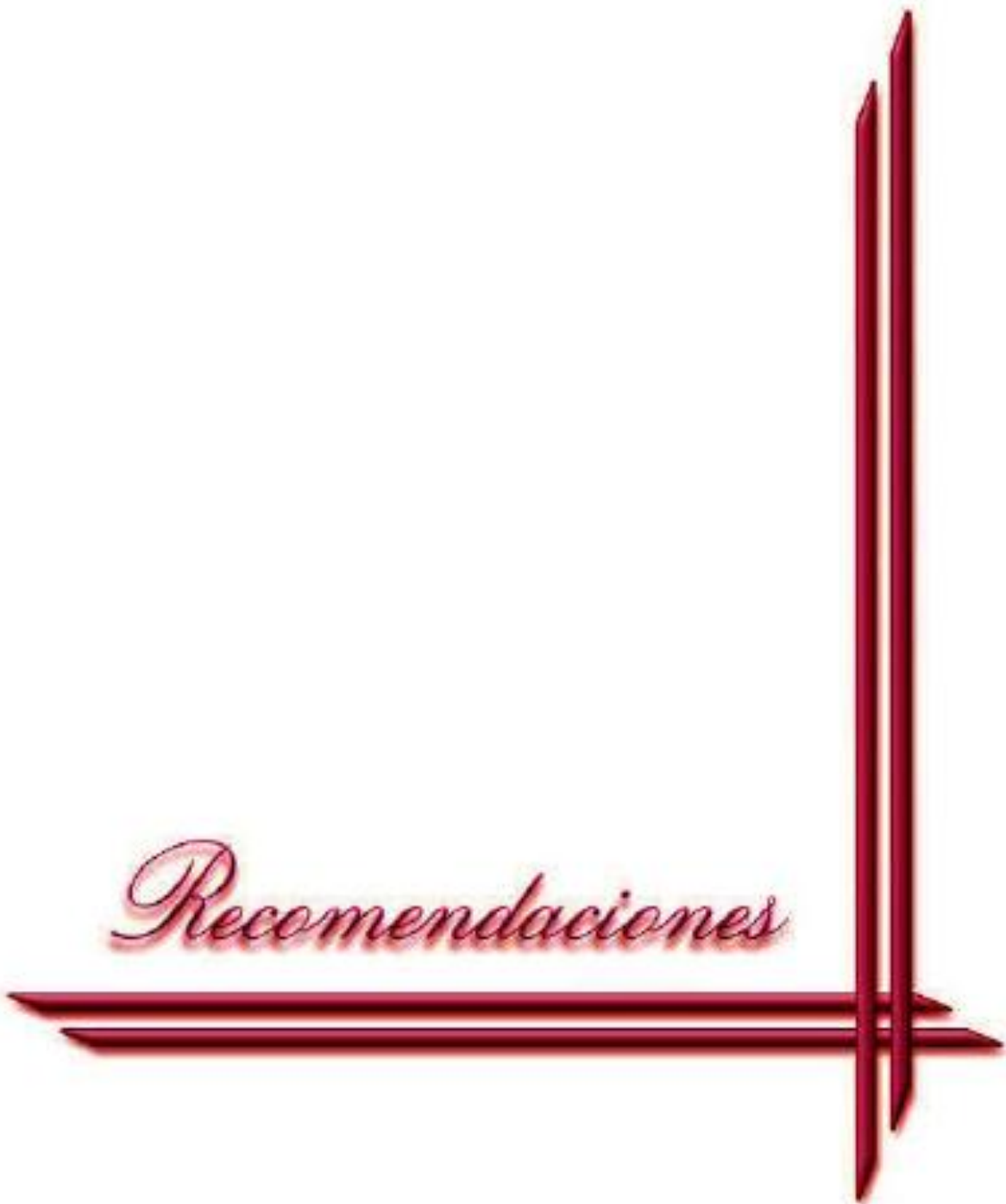


Autor(a): Marianela López González

CONCLUSIONES

- ✓ Los servicios de salud requieren de estrictos controles de los recursos que se destinan para estos fines, necesitando de adecuados sistemas de costos que les faciliten a las administraciones los procesos de planificación, control y toma de decisiones.
- ✓ La información de los costos debe acumularse atendiendo a las particularidades y necesidades de cada organización, con el fin de que resulte precisa oportuna y relevante.
- ✓ El sistema de costeo que se utiliza en la actualidad en el Policlínico docente Manuel Piti Fajardo del municipio de Palmira no responde a los intereses de la administración en cuanto al conocimiento de los costos invertidos por paciente en cada patología.
- ✓ La información de costos por pacientes que se obtiene actualmente en el Policlínico docente Manuel Piti Fajardo del municipio de Palmira no toma en cuenta que cada individuo requiere una atención particular y diferenciada.
- ✓ El procedimiento de costeo aplicado permite conocer los costos correspondientes a la atención de los pacientes con Pie Diabético en dicha institución.
- ✓ El costo mínimo de atención a los pacientes atendidos en el segundo semestre del año 2013 con úlcera del pie diabético es de \$ 27 117.49 y el costo máximo es de \$ 27 180.99.

Recomendaciones



Autor(a): Marianela López González

RECOMENDACIONES

- ✓ Que se implemente un sistema de costo adecuado a las características de la entidad.
- ✓ Que se realicen las capacitaciones necesarias al personal de contabilidad y de salud en general para la aplicación del costeo por paciente.
- ✓ Que se realice de forma sistemática la aplicación del procedimiento propuesto en los demás departamentos de la institución y para las restantes patologías.
- ✓ Que se extienda el procedimiento propuesto a otras instituciones de salud cubanas con características similares.

Autor(a): Marianela López González

Bibliografía



Autor(a): Marianela López González

BIBLIOGRAFIA

Álvarez López, J. y Blanco Ibarra, F., (1990). La Contabilidad de Gestión en el ámbito de un nuevo paradigma contable: la contabilidad de dirección estratégica". Técnica Contable,

Amat Salas, Joan. (1995). "La Contabilidad de Gestión como instrumento de dirección" <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>, mayo 2013

Armenteros Díaz, Marta y Vladimir Vega Falcón. (2000) "Evolución histórica de la Contabilidad de Gestión en Cuba". En AECA "Situaciones y tendencias de la Contabilidad de Gestión en el ámbito Iberoamericano". España: Ediciones Gráficas Ortega,

A. Montes Becerril, (2000). *El ABC y los costos sociales*, Mexico.

Amat. O, Soldevilla, P, 2000. *Contabilidad y Gestión de Costes*, Barcelona: I Gestión.

Armenteros Díaz, M., (2007). Presidenta Sociedad Cubana de Costos. , *Sistemas de costo en Cuba.*, Cuba. Available at: <http://www.umcc.cu/gestacad/monos/2007/indeco/m07202.pdf>.

Backer, Jacobsen. (2000) .Contabilidad de Costos: un enfoque administrativo para la toma de decisiones. México: Editorial Mc Graw-Hill,

Balada Ortega, Tomás J. y Vicente Ripoll Feliú. (2000). Situaciones y tendencias de la Contabilidad de Gestión en el Ámbito Iberoamericano. España: Ediciones Gráficas Ortega S.A.

Borrás, Francisco y Miriam López. (1996). La Contabilidad de Gestión en Cuba". En Lizcano, J. "La Contabilidad de Gestión en Latinoamérica. Madrid: AECA.

Cashin, James A. y Ralph S. Polimeni. (1988). "Fundamentos y Técnicas de Contabilidad de Costos". México: Mc Graw-Hill.

Autor(a): Marianela López González

Castañeda, Á.D., *Decisiones Financieras. Una necesidad empresarial*, cuba: publicentro.

Colectivo de autores. (1999). *Glosario iberoamericano de Contabilidad de Gestión*.

Colectivo de autores. (2003). *Costos Basados en Actividades*.

Colectivo de autores. (2005). *Evolución hacia el costeo basado en actividades*.

D Téllez. (2007). Costeo por órdenes de trabajo. Recuperado Julio 30, 2008, a partir de http://www.wikilearning.com/costeo_por_ordenes_de_trabajo-wkccp-12962-3.htm.

David Himmelblau. (1999). *Fundamentos de la Contabilidad*.

E Montico, & M Velarde. (2003). *Una propuesta de costos para las empresas de salud*. (2º ed.).

E Montico, & M Velarde. (s.d.). *La contabilidad de costos en instituciones de salud*. Recuperado a partir de <http://www.gestiopolis.com/recursos4/docs/fin/contasalud.htm>.

E Montico, & M Velarde. (s.d.). Una propuesta de costos para las empresas de salud. Recuperado Abril 1, 2007, a partir de : <http://www.monografias.com/trabajos38/costos-empresassalud/costos-empresas-salu2.htm>.

F Milton, & Usry Hammer. (2006). *Accounting Planning and Control*.

Fernando Bouter Maupi. (1923). *Curso de Contabilidad*. Barcelona.

Fernando Catacora. (1998). *Definiciones de Contabilidad*.

Francisco Borrás, & Miriam López. (1996). *La Contabilidad de Gestión en Cuba*. Madrid: AECA.

Geoffery Whittington. (2004). *A cost-benefit analysis of typhoid fever immunization programs in an Indian urban slum*.

Giovanny E Gómez. (2005). *La Contabilidad de los Costos. Concepto, importancia, clasificación y relación con la empresa*. Recuperado a partir de <http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/no%2010/contabilidad%20costos.htm>.

Autor(a): Marianela López González

- Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados. (2006). *La Contabilidad y el sistema contable*.
- J Cortes. (2001). *Contabilidad General: Biblioteca del hombre de negocios modernos*. Barcelona: Mentésó.
- J Palenque. (2008). El sistema de costeo por procesos. Recuperado Julio 14, 2008, a partir de http://www.cb.edu.bo/publicaciones/libros/contabilidad_decisiones/pdf/contedec.cap9.
- J. Lizcano. (1996). *Asociación Española de Contabilidad y Administración de empresas*. Madrid.
- J. Hugh Jackson. (1956). *Accounting Principles* (3º ed.). Nueva York: McGraw Hill Book Company Inc.
- John Paymond Wildman. (2000). *Principales of accounting*.
- José Mieres. (2000). *Contabilidad, principios y fundamentos*. La Habana: Ciencias Sociales.
- León Batardon. (s.d.). *Elementos de Contabilidad*. Madrid - Barcelona: Labor.
- Lineamientos generales para la planificación y determinación del costo*. (1987). La Habana.
- López. (2008). *Los sistemas de costos tradicionales*. Cuba.
- Luisa Fronti de García, & N Palenzuela. (2005). *La Contabilidad Verde. Buenos Aires: Financiera y de Gestión*.
- Manual de Costos Hospitalarios*. (1994).
- Mc Greevey WP. (1967). *Los altos costos de la atención de salud en Brasil*.
- Pendersen. (2006). *Los costes y la política de precios*. Madrid: Aguilar.
- Periódico digital La Jornada. (2008). Servicios de salud, a todo lo que dan. Recuperado a partir de [:http://www.jornada.unam.mx/2008/06/24/index.php?section=economist&article=024n1](http://www.jornada.unam.mx/2008/06/24/index.php?section=economist&article=024n1).
- Polimeri y coautores. (2009). *Contabilidad de costos. Concepto y aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales*. La Habana: Félix Varela.
- R Reyes, & Pérez. (2009). Determinación de los Costos por pacientes en Instituciones Hospitalarias Cubanas. Su aplicación en el Hospital de Cienfuegos. Tesis de Maestría en Contabilidad y Economía, Universidad de la Habana.

Autor(a): Marianela López González

Robert Meigs. (1992). *Definiciones de Contabilidad. Retrieved from F. Contabilidad: la base para decisiones gerenciales.*

Rodríguez. (2005). *El sistema de costeo basado en las actividades.* Cuba.

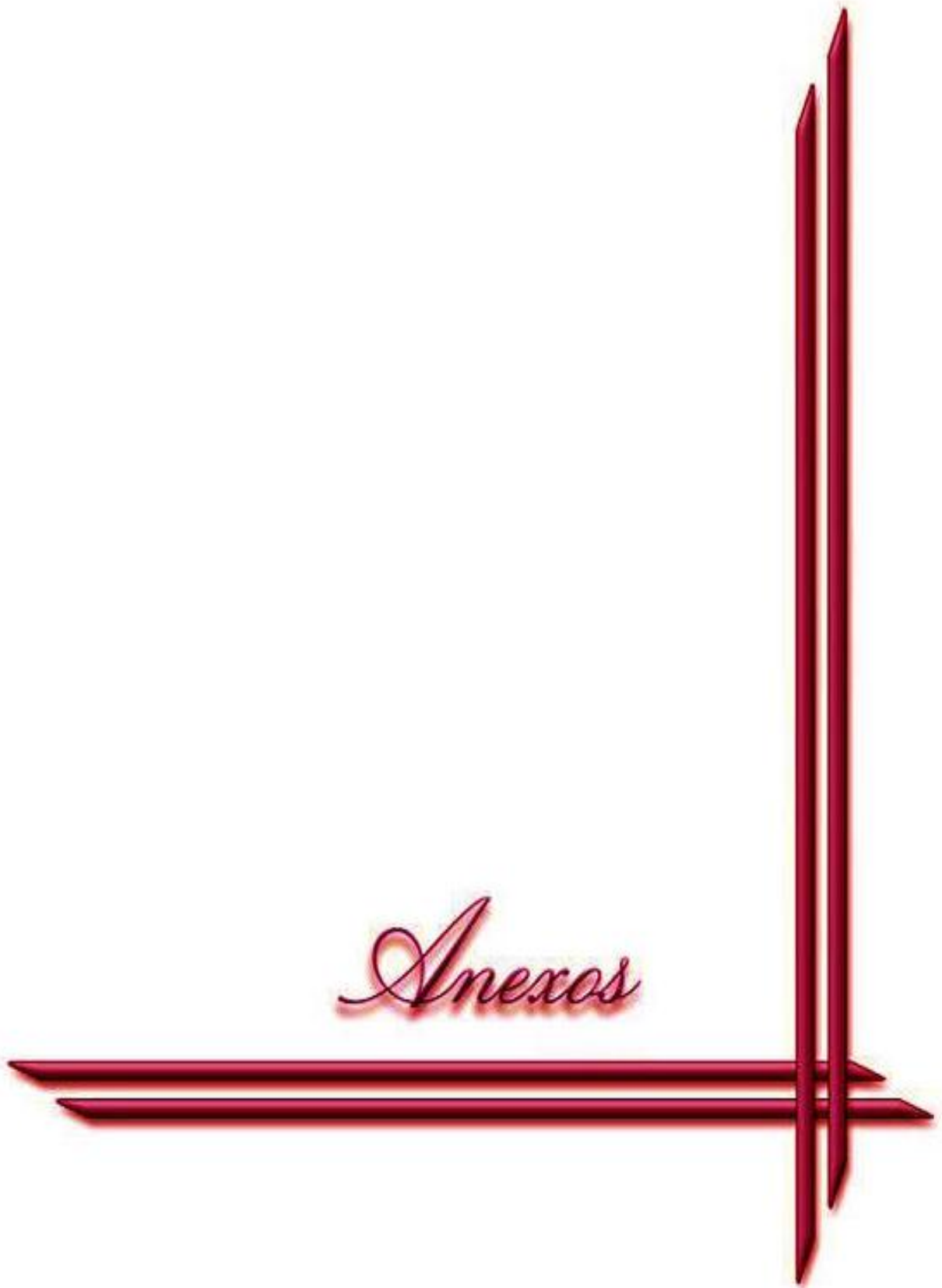
S Ralph Polimeni. (1999). *Aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales.* Bogotá: Mc Graw-Hill: Interamericana S.A.

Sergio García, & Miguel Mattera. (2005). *La Contabilidad.*

T Johnson. (1986). *Nuevo Acercamiento a la Historia de la Dirección de Contabilidad.* Nueva York: Garland.

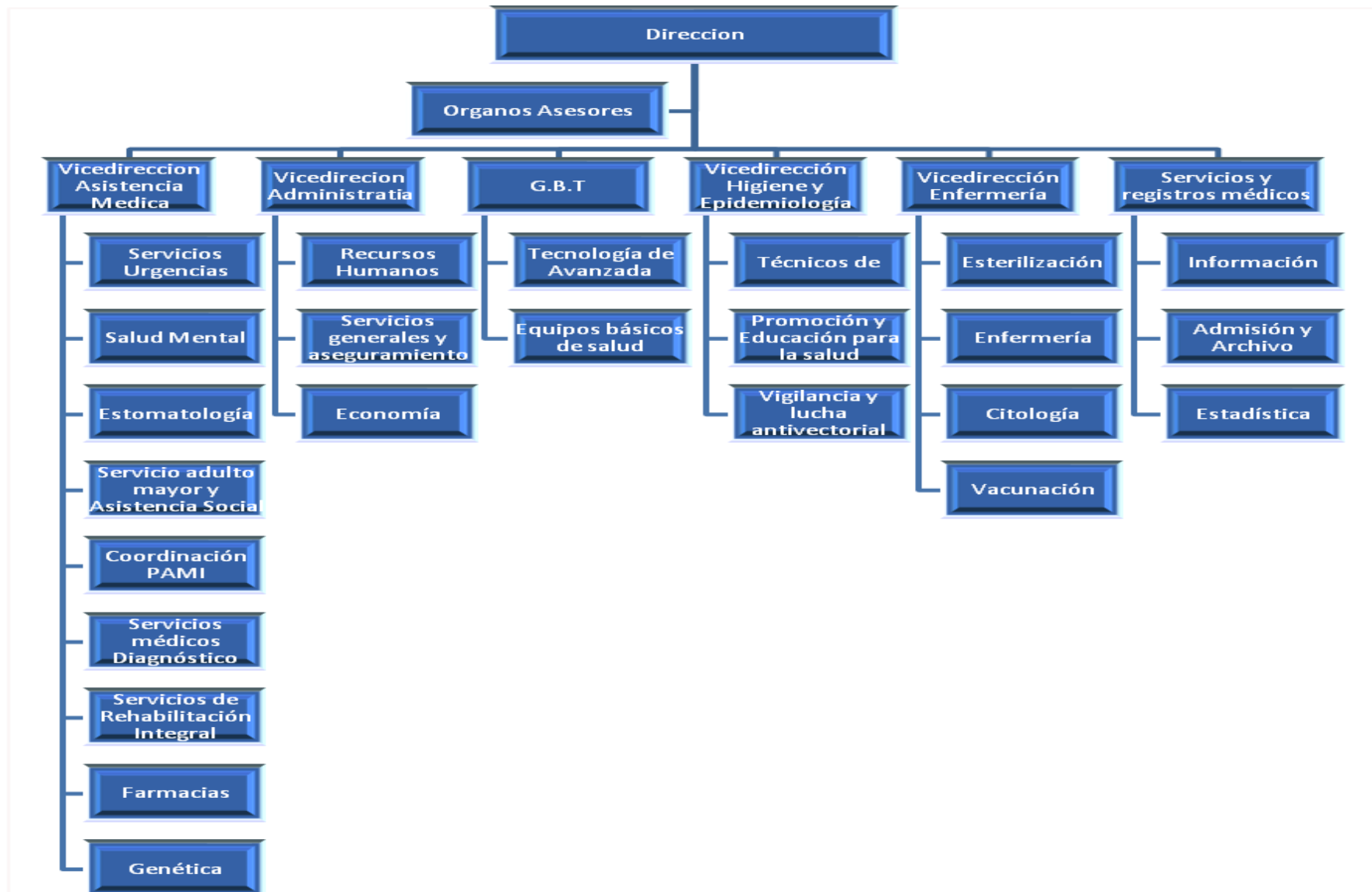
Autor(a): Marianela López González

Anexos



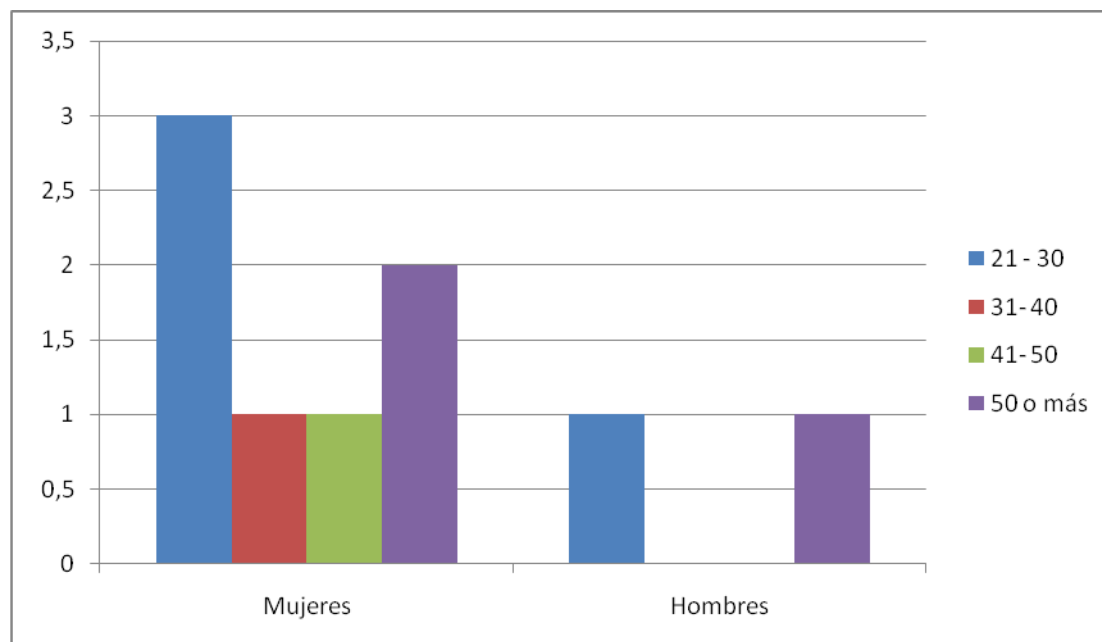
Autor(a): Marianela López González

ANEXO # 1. Organigrama de del Policlínico Docente "Manuel Piti Fajardo del municipio de Palmira.



Autor(a): Marianela López González

ANEXO # 2. Composición de la fuerza laboral por grupo de edades y sexo.



Autor(a): Marianela López González

Anexo # 3. Cálculo de los gastos asociados a la producción, incurridos en la atención a los pacientes con úlcera del pie diabético en el semestre de julio a diciembre del 2012.

Gastos asociados a la producción	UM	Costo Semestre	Inductor	Importe
Electricidad	Pesos	\$ 327.48	153	\$ 2.1404
Otros Gastos asociados a la producción				
<i>Libretas</i>	Pesos	1.44		
<i>Lápices</i>	Pesos	0.33		
<i>Bolígrafos</i>	Pesos	0.88		
<i>Hojas de papel (paquete)</i>	Pesos	148.15		
Total de otros gastos asociados a la producción	Pesos	\$ 150.8		
Alimentación	Pesos	\$ 7.15		
Total de Gastos asociados a la producción	Pesos	\$ 485.43		

(*) Para calcular el consumo de energía consumida en el último semestre del año 2013 para los pacientes atendidos con úlcera del pie diabético se utiliza la siguiente ecuación:

$$E = N/T * C$$

$$E = 153 / 7225 * \$ 15 464.22$$

$$E = \$ 327.48$$

Donde:

E= Energía consumida en el último semestre del año 2013 para los pacientes atendidos con úlcera del pie diabético.

Autor(a): Marianela López González

N= Cantidad de pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013.

T= Total de pacientes atendidos en el Policlínico Manuel Piti Fajardo.

C= Costo total de la energía consumida en el último semestre del año 2013.

(**) Para calcular la Alimentación del último semestre del año 2013 se utiliza la siguiente ecuación.

$$A = C/T * P$$

$$A = 1035/579 * 4$$

$$A = \$ 7.15$$

Donde

A= Costo de alimentación para el personal que atiende a los pacientes con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013.

C= costo Total de los alimentos en el segundo semestre del año 2013.

T= cantidad de trabajadores del policlínico.

P= cantidad de trabajadores que atienden a pacientes con úlcera del pie diabético.

(***) Para determinar la cantidad de otros gastos asociados a la producción consumidos en el último semestre del año 2013 para la atención de estos pacientes se utiliza la siguiente tabla.

Materiales Indirectos		Consumo por meses								
		UM	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total	Precio
Lápiz	u	2	2	2	2	1	2	11	0.03	\$ 0.33
Libreta	u	2	2	2	2	2	2	12	0.12	1.44
Bolígrafos	u	2	2	2	2	2	1	11	0.08	0.88

Autor(a): Marianela López González

ANEXO # 4. Cálculo del costo mínimo por pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en la consulta multidisciplinaria del Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del municipio de Palmira.

Institución de salud: Policlínico "Dr Manuel Piti Fajardo"				
Patología: Diabetes Mellitus (úlceras del pie diabético)				
Costo Mínimo (Consulta Multidisciplinaria)				
Costos relacionados	U/M	Cantidad	Costo Unitario	Importe
Costos Directos				
Materiales				
Medicamentos				
Costo Total de materiales y medicamentos				0,00
Salario y vacaciones	U/M	Salario y vacaciones	Tiempo de MOD (Minutos)	Importe
Especialista en Angiología	Pesos	539,55	15	0,7025
Licenciado en Enfermería	Pesos	463,25	15	0,6032
Total de salario y vacaciones				1,3057
Costo total directo				\$ 1,3057
Gastos Asociados a la Producción	U/M	Días Pacientes	Tasa de Aplicación	Importe
Electricidad	Pesos	1	2,1404	2,1404
Depreciación de AFT	Pesos	1	0,3387	0,3387
TOTAL DE GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 2,4791
OTROS GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN	U/M	Costo Semestral	Inductor	Importe
Alimentación (exempto a pacientes)	Pesos	7,15	153	0,0467
Materiales Indirectos	Pesos	150,8	153	0,9856
TOTAL DE OTROS GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 1,0323
TOTAL DE GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 3,5114
TOTAL DE COSTOS POR PACIENTES				\$ 4,8171

Autor(a): Marianela López González

ANEXO # 5. Cálculo del costo máximo por pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en la consulta multidisciplinaria del Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del municipio de Palmira.

Institución de salud: Policlínico "Dr Manuel Piti Fajardo"				
Patología: Diabetes Mellitus (úlceras del pie diabético)				
Costo Máximo (Consulta Multidisciplinaria)				
Costos relacionados	U/M	Cantidad	Costo Unitario	Importe
Costos Directos				
Materiales				
Medicamentos				
Costo Total de materiales y medicamentos				0,00
Salario y vacaciones	U/M	Salario y vacaciones	Tiempo de MOD (Minutos)	Importe
Especialista en Angiología	Pesos	539,55	25	1,1709
Licenciado en Enfermería	Pesos	463,25	25	1,0053
Total de salario y vacaciones				2,1762
Costo total directo				\$ 2,1762
GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN	U/M	Días Pacientes	Tasa de Aplicación	Importe
Electricidad	Pesos	1	2,1404	2,1404
Depreciación de AFT	Pesos	1	0,3387	0,3387
TOTAL DE GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 2,4791
OTROS GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN	U/M	Costo Semestral	Inductor	Importe
Alimentación (exempto a pacientes)		7,15	153	0,0467
Materiales Indirectos		150,8	153	0,9856
TOTAL DE OTROS GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 1,0323
TOTAL DE GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 3,5114
TOTAL DE COSTOS POR PACIENTES				\$5,6876

Autor(a): Marianela López González

ANEXO # 6. Cálculo del costo mínimo por pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en la consulta de podología del Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del municipio de Palmira.

Institución de salud: Policlínico "Dr Manuel Piti Fajardo"				
Patología: Diabetes Mellitus (úlceras del pie diabético)				
Costo Mínimo (Consulta Podología)				
Costos relacionados	U/M	Cantidad	Costo Unitario	Importe
Costos Directos				
Materiales				
Torunda de Gasa	Paqt	3	0,08	0,2400
Bisturí	u	1	0,1	0,1000
Guantes	Par	1	0,2856	0,2856
Vendaje	u	1	0,85	0,8500
Medicamentos				0,0000
Alcohol de 76%	ml	15	0,00296	0,0444
Costo Total de materiales y medicamentos				1,5200
Salario y vacaciones	U/M	Salario y vacaciones	Tiempo de MOD (Minutos)	Importe
Especialista en Podología	Pesos	517,75	25	1,1236
Licenciado en Enfermería	Pesos	463,25	25	1,0053
Total de salario y vacaciones				2,1289
Costo total directo				\$ 3,6489
GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN	U/M	Días Pacientes	Tasa de Aplicación	Importe
Electricidad	Pesos	1	2,1404	2,1404
Depreciación de AFT	Pesos	1	0,3387	0,3387
TOTAL DE GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 2,4791
OTROS GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN	U/M	Costo Semestral	Inductor	Importe
Alimentación (expepto a pacientes)	Pesos	7,15	153	0,0467
Materiales Indirectos	Pesos	150,8	153	0,9856
TOTAL DE GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 1,0323
TOTAL DE GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 3,5114
TOTAL DE COSTOS POR PACIENTES				\$ 7,1603

Autor(a): Marianela López González

ANEXO # 7. Cálculo del costo máximo por pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en la consulta de podología del Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del municipio de Palmira

Institución de salud: Policlínico "Dr Manuel Piti Fajardo"				
Patología: Diabetes Mellitus (úlceras del pie diabético)				
Costo Máximo (Consulta Podología)				
Costos relacionados	U/M	Cantidad	Costo Unitario	Importe
Costos Directos				
Materiales				
Torunda de Gasa	Paqt	3	0,08	0,2400
Bisturí	u	1	0,1	0,1000
Guantes	Par	1	0,2856	0,2856
Vendaje	u	1	0,85	0,8500
Medicamentos				0,0000
Alcohol de 76%	ml	15	0,00296	0,0444
Costo Total de materiales y medicamentos				1,5200
Salario y vacaciones	U/M	Salario y vacaciones	Tiempo de MOD (Minutos)	Importe
Especialista en Podología	Pesos	517,75	35	1,5730
Licenciado en Enfermería	Pesos	463,25	35	1,4074
Total de salario y vacaciones				2,9805
Costo total directo				\$ 4,5005
GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN	U/M	Días Pacientes	Tasa de Aplicación	Importe
Electricidad	Pesos	1	2,1404	2,1404
Depreciación de AFT	Pesos	1	0,3387	0,3387
TOTAL DE GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 2,4791
OTROS GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN	U/M	Costo Semestral	Inductor	Importe
Alimentación (expeto a pacientes)	Pesos	7,15	153	0,0467
Materiales Indirectos	Pesos	150,8	153	0,9856
TOTAL DE OTROS GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 1,0323
TOTAL DE GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 3,5114
TOTAL DE COSTOS POR PACIENTES				\$ 8,0119

Autor(a): Marianela López González

ANEXO # 8. Cálculo del costo mínimo por pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en la enfermería del Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del municipio de Palmira.

Institución de salud: Policlínico "Dr Manuel Piti Fajardo"				
Patología: Diabetes Mellitus (úlceras del pie diabético)				
Costo Mínimo (Curas)				
Costos relacionados	U/M	Cantidad	Costo Unitario	Importe
Costos Directos				
Materiales				
Torunda de Gasa	Paqt	5	0,08	0,4000
Aposito	u	2	0,1	0,2000
Guantes	Par	1	0,2856	0,2856
Vendaje	u	1	0,85	0,8500
Medicamentos				
Alcohol de 76%	ml	15	0,00296	0,0444
Heberprot	Bulbo	1	745,4	745,4000
Costo Total de materiales y medicamentos				747,1800
Salario y vacaciones	U/M	Salario y vacaciones	Tiempo de MOD (Minutos)	Importe
Especialista en Podología	Pesos	517,75	25	1,1236
Licenciado en Enfermería	Pesos	463,25	25	1,0053
Total de salario y vacaciones				2,1289
Costo total directo				\$ 749,3089
GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN	U/M	Días Pacientes	Tasa de Aplicación	Importe
Electricidad	Pesos	1	2,1404	2,1404
Depreciación de AFT	Pesos	1	0,3387	0,3387
TOTAL DE GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 2,4791
OTROS GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN	U/M	Costo Semestral	Inductor	Importe
Alimentación (expeto a pacientes)	Pesos	7,15	153	0,0467
Materiales Indirectos	Pesos	150,8	153	0,9856
TOTAL DE OTROS GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 1,0323
TOTAL DE GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 3,5114
TOTAL DE COSTOS POR PACIENTES				\$ 752,8203

Autor(a): Marianela López González

ANEXO # 9. Cálculo del costo máximo por pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en la enfermería del Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo" del municipio de Palmira.

Institución de salud: Policlínico "Dr Manuel Piti Fajardo"				
Patología: Diabetes Mellitus (úlceras del pie diabético)				
Costo Máximo (Curas)				
Costos relacionados	U/M	Cantidad	Costo Unitario	Importe
Costos Directos				
Materiales				
Torunda de Gasa	Paqt	5	0,08	0,4000
Aposito	u	2	0,1	0,2000
Guantes	Par	1	0,2856	0,2856
Vendaje	u	1	0,85	0,8500
Medicamentos				
Alcohol de 76%	ml	15	0,00296	0,0444
Heberprot	Bulbo	1	745,4	745,4000
Costo Total de materiales y medicamentos				747,1800
Salario y vacaciones	U/M	Salario y vacaciones	Tiempo de MOD (Minutos)	Importe
Especialista en Podología	Pesos	517,75	45	2,0225
Licenciado en Enfermería	Pesos	463,25	45	1,8096
Total de salario y vacaciones				3,8321
Costo total directo				\$ 751,0121
COSTOS INDIRECTOS DEL SERVICIO	U/M	Días Pacientes	Tasa de Aplicación	Importe
Electricidad	Pesos	1	2,1404	2,1404
Depreciación de AFT	Pesos	1	0,3387	0,3387
TOTAL DE COSTOS INDIRECTOS				\$ 2,4791
OTROS COSTOS INDIRECTOS	U/M	Costo Semestral	Inductor	Importe
Alimentación (expeto a pacientes)	Pesos	7,15	153	0,0467
Materiales Indirectos	Pesos	150,8	153	0,9856
TOTAL DE OTROS COSTOS INDIRECTOS				\$ 1,0323
TOTAL DE COSTOS INDIRECTOS				\$ 3,5114
TOTAL DE COSTOS POR PACIENTES				\$ 754,5235

Autor(a): Marianela López González

ANEXO # 10. Cálculo del costo mínimo por pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en la consulta multidisciplinaria del Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo del municipio de Palmira.

Institución de salud: Policlínico "Dr Manuel Piti Fajardo"				
Patología: Diabetes Mellitus (úlceras del pie diabético)				
Costo Mínimo (Consulta Multidisciplinaria)				
Costos relacionados	U/M	Cantidad	Costo Unitario	Importe
Costos Directos				
Materiales				
Medicamentos				
Costo Total de materiales y medicamentos				0,00
Salario y vacaciones	U/M	Salario y vacaciones	Tiempo de MOD (Minutos)	Importe
Especialista en Angiología	Pesos	539,55	10	0,4684
Total de salario y vacaciones				0,4684
Costo total directo				\$ 0,4684
GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCION	U/M	Días Pacientes	Tasa de Aplicación	Importe
Electricidad	Pesos	1	2,1404	2,1404
Depreciación de AFT	Pesos	1	0,3387	0,3387
TOTAL DE GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 2,4791
OTROS GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN	U/M	Costo Semestral	Inductor	Importe
Alimentación (expeto a pacientes)	Pesos	7,15	153	0,0467
Materiales Indirectos	Pesos	150,8	153	0,9856
TOTAL DE OTROS GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 1,0323
TOTAL DE GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 3,5114
TOTAL DE COSTOS POR PACIENTES				\$ 3,9798

Autor(a): Marianela López González

ANEXO # 11. Cálculo del costo máximo por pacientes atendidos con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013 en la consulta multidisciplinaria del Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo" del municipio de Palmira.

Institución de salud: Policlínico "Dr Manuel Piti Fajardo"				
Patología: Diabetes Mellitus (úlceras del pie diabético)				
Costo Máximo (Consulta Multidisciplinaria)				
Costos relacionados	U/M	Cantidad	Costo Unitario	Importe
Costos Directos				
Materiales				
Medicamentos				
Costo Total de materiales y medicamentos				0,00
Salario y vacaciones	U/M	Salario y vacaciones	Tiempo de MOD (Minutos)	Importe
Especialista en Angiología	Pesos	539,55	20	0,9367
Total de salario y vacaciones				0,9367
Costo total directo				\$ 0,9367
GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN	U/M	Días Pacientes	Tasa de Aplicación	Importe
Electricidad	Pesos	1	2,1404	2,1404
Depreciación de AFT	Pesos	1	0,3387	0,3387
TOTAL DE GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 2,4791
OTROS GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN	U/M	Costo Semestral	Inductor	Importe
Alimentación (experto a pacientes)	Pesos	7,15	153	0,0467
Materiales Indirectos	Pesos	150,8	153	0,9856
TOTAL DE OTROS GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 1,0323
TOTAL DE GASTOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN				\$ 3,5114
TOTAL DE COSTOS POR PACIENTES				\$ 4,4481

Autor(a): Marianela López González

ANEXO # 12. Cálculo de la depreciación de AFT utilizados en la atención de los pacientes con úlcera del pie diabético en el segundo semestre del año 2013.

No. Inventario	Descripción	Depreciación Semestral	Inductor	Importe
859	Silla plástica	4.6	153	\$ 0.03006
860	Silla plástica	4.6	153	0.03006
1025	Buro	5.8	153	0.0379085
957	Buro	5.8	153	0.0379085
596	Mesa de Curación	10.8	153	0.07058824
95	Lámpara Fluorescente	7.5	153	0.04901961
328	Estante	6.36	153	0.04156863
329	Estante	6.36	153	0.04156863
TOTAL DE COSTOS INDIRECTOS DE AFT POR PACIENTES				\$ 0.3387

(*) Para determinar la depreciación que se le carga a cada paciente atendido por úlcera del pie diabético en el semestre seleccionado se divide lo que deprecia cada activo en el semestre entre la cantidad de pacientes atendidos.