

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRACIÓN
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD Y FINANZAS**

**Tesis presentada en opción al título de
Licenciada en Contabilidad y Finanzas**

Título: Análisis de las normas unitarias de gasto en la
Unidad “Hospital Clínico Quirúrgico”

Autora: Nilsia Ofelia Cruz Colas

Tutor: MSc Mauricio Robinson Wilson

Consultante: MSc Maira Infante Nápoles

Holguín, 2017

Pensamiento

“No hay Sistema Político ni justicia social, ni socialismo sin economía y si se quiere avanzar en el socialismo hay que profundizar en los conceptos de las ciencias económicas”

Fidel

Dedicatoria

A mis familiares que han sabido brindarme su ayuda, la confianza, la comprensión y la fuerza necesaria para seguir adelante.

A mi tutor que supo brindarme el apoyo y la ayuda suficiente para que este trabajo tuviera la calidad requerida.

A todas aquellas personas que de una forma u otra me han ayudado a la confección del presente trabajo.

Agradecimientos

A Dios por proporcionarme la sabiduría y la fuerza para salir adelante.

A mi madre, padre, mis abuela y abuelo, gracias por darme todo su amor y apoyarme en los momentos más difíciles dándome fuerzas y sabiduría para continuar. A toda mi familia por ayudarme a hacer este sueño realidad.

A mi tutor Ernesto Robinson por su disposición a ayudarme, por sus orientaciones constantes, por la confianza depositada y apoyo incondicional. A mi consultante Maira Infante por sus excelentes consejos, por su entrega. A mi novio y a mis suegros por brindarme continuamente apoyo incondicional y todo su amor. A mis tíos y primos por pacientemente soportar mis cambios de humor y estar para mí como si fueran mi propia madre especialmente a mi tía Verónica y mi prima Olani. A la directora económica de Salud Pública en el municipio Martha Martínez por ser un sostén y brindarme toda la sabiduría necesaria para mi Autopreparación.

A mi mejor amiga Ana Mirtha Silva Rosas por estar conmigo en los buenos y malos momentos apoyándome. A mis amigas Aniuska, Maylin, Dianabel, Leydis, Dayrelis, Eilín, Zulema. A todos los que, de manera directa o indirecta, contribuyeron al logro de esta meta, tan importante en mi vida profesional. A todos infinitas gracias.

RESUMEN

En los lineamientos de la política económica social del Partido y la Revolución aprobado en el VI Congreso el Partido Comunista de Cuba plantea en el lineamiento 154:

Elevar la calidad del servicio que se brinda, lograr la satisfacción de la población, así como el mejoramiento de las condiciones del trabajo y la atención al personal de la salud. Garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios.

Al desarrollar el análisis del comportamiento de las normas unitarias de gasto en el Hospital Clínico Quirúrgico “Carlos Font Pupo” de Banes, en la que se puso de manifiesto algunas anomalías del comportamiento de las normas unitarias de gasto, así como en la comparación de los gastos unitarios obtenidos con los gastos unitarios provinciales, lo cual muestra incompatibilidad ya que los mismos se sustentan en mayores niveles de actividad que lo obtenido en el Clínico Quirúrgico. El objetivo es analizar las variaciones de las normas unitarias de gastos, para llegar al control cuantitativo de los niveles de actividad por servicios y las tareas impuestas: realizar el análisis histórico según datos estadístico del comportamiento de las normas unitarias de gasto, caracterizar el procedimiento utilizado en la obtención de las normas, analizar los fundamentos teóricos que propicien establecer correctamente las normas unitarias de gasto, comprobando las causas que impidan la determinación correcta de las mismas; lo que permitió la utilización de métodos teóricos y empíricos arribando a conclusiones.

Abstract

In the limits of the social economic politics of the Party and the Revolution approved in the VI Congress the Communist Party of Cuba it outlines in the limit 154:

The quality of the service that you toasts to rise, to achieve the population's satisfaction, as well as the improvement of the conditions of the work and the attention to the personnel of the health. To guarantee the efficient use of the resources, the saving and the elimination of unnecessary expenses.

When developing the analysis of the behavior of the unitary norms of expense in the one Surgical Clinical hospital Carlos Font Pupo of you Take a bath, in which showed some anomalies of the behavior of the unitary norms of expense, as well as in the comparison of the unitary expenses obtained with the provincial unitary expenses, that which shows incompatibility since the same ones is sustained in more activity levels that that obtained in the clinical one surgical. The objective is to analyze the variations of the unitary norms of expenses, to arrive to the control cuanticalitativo of the activity levels for services and the imposed tasks: to carry out the historical analysis according to statistical data of the behavior of the unitary norms of expense, to characterize the procedure used in the obtaining of the norms, to analyze the theoretical foundations that propitiate to establish the unitary norms of expense correctly, determining the causes that impede the correct determination of the same ones; what allowed the use of theoretical and empiric methods arriving to conclusions.

ÍNDICE

INTRODUCCION	1
Capítulo 1. Fundamentos teóricos y metodológicos sobre el costo hospitalario.	5
1.1. Conceptos de Sistemas de Costos expresados por diferentes autores así como su caracterización.	5
1.2. Surgimiento de los costos	6
1.2.1. Consolidación de los sistemas de costo	7
1.3. Caracterización de las Unidades Presupuestadas.	9
1.3.1. Clasificaciones de los costos	14
1.4. Análisis generalizado de los costos en salud.	16
Capítulo 2. Análisis de las normas unitarias de gasto en la Unidad “Hospital Clínico Quirúrgico”	19
2. I. Caracterización, clasificación y servicios fundamentales que brinda el Hospital Clínico Quirúrgico de Banes.	19
2.2. Análisis realizado para caracterizar empíricamente el proceso de determinación de los gastos o costos unitarios.	20
2.3. Propuesta para el análisis de las normas unitarias de gasto.	21
2.4. Valoración del efecto de las normas aplicadas de los procedimientos.	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
Bibliografía	37
ANEXOS	39

INTRODUCCION

El entorno internacional se ha caracterizado por la existencia de una crisis estructural sistémica con la simultaneidad de la crisis económica financiera, energética, alimentaria y ambiental con mayor impacto en los países subdesarrollados.

Las unidades presupuestadas son entidades mediante las cuales el estado administra directamente parte de los bienes que integran la propiedad estatal socialista y prestan sus servicios sociales, como la educación y la salud pública organizando su administración interna, en ellas sus gastos se financian totalmente por el presupuesto del estado al cual aportan sus ingresos de tenerlos.

El objetivo fundamental en el sector de la salud es la búsqueda constante de satisfacción de la población con la prestación de servicios médicos y la solución a las necesidades de salud, donde se analicen sus gastos en lo referido a materiales, salarios y otros gastos.

Nótese que estas entidades realizan sus operaciones a partir de un anteproyecto de presupuesto el que se materializa a través de cuentas, los ingresos y los gastos relacionados con el presupuesto aprobado.

Del mismo modo los Gastos son la anotación o partida contable que disminuye el beneficio o aumenta la pérdida de una sociedad o persona física. Se diferencia del término costo porque precisa que hubo o habrá un desembolso financiero (movimiento de caja o bancos). Salida de dinero que no es recuperable.

Asimismo las normas unitarias son la relación que existe entre los gastos incurridos y el nivel de actividad desarrollado como puede ser: el costo de un paciente en una unidad de hospitalización, de atención primaria en el que recibe atención médica o de servicios de laboratorios u otros que definen el resultado de estudios y que sirve de base para el cálculo del anteproyecto del presupuesto.

Cuba no ha estado exenta de los impactos de la crisis económica mundial, por lo que resulta necesario crear las condiciones para el desarrollo de nuestra economía, a tal efecto se desarrollan e implementan las normas unitarias.

La unidad presupuestada Municipal de Salud Pública de Banes, se encuentra ubicada en la calle General Marrero de la cabecera Municipal, la misma tiene como objeto social mantener la calidad de vida de la población.

Dentro de su objetivo de trabajo se implementaron los costos en la Salud Pública que surgen en los años 90 por la necesidad de mantener el control de los gastos ejercidos en las distintas instituciones de salud y los servicios prestados en las mismas, además de servir como herramienta de trabajo a las administraciones en el control de los recursos materiales y financieros y poder mediante la planificación ordenada de la adquisición de inventarios, plantillas necesarias y de otros gastos a incurrir como teléfono, electricidad, agua, mantenimientos, depreciación acumulada de los Activos Fijos Tangibles(AFT) y otros.

Sin embargo los gastos en que incurren las instituciones se agrupan los mismos en hojas de trabajo que definen los gastos materiales, de salarios y directos, definiendo los centros de costos auxiliares, administrativos y finales siendo los dos primeros redistribuidos hacia los centros de costos finales ya sean estos de hospitalización , consultas varias y atención primaria de salud (Consultorios Médicos de Familia), pues en estos se define y describen según establece los niveles de actividad, al realizar de forma mensual y acumulada su evaluación, lo que permite establecer una media para evaluar el comportamiento de la actividad médica y establecer los costos unitarios para permitir determinar el comportamiento de los gastos y servir además como herramienta de trabajo a las administraciones en el control de los recursos disponibles.

En la actualidad los Costos en Salud no logran el impacto deseado al no realizar los análisis cualitativos de niveles de actividad por servicios en la Unidad Hospital Clínico Quirúrgico “Carlos Font Pupo” que permitan medir las variaciones y dar a conocer las mismas a los trabajadores.

Esta contradicción ha generado el siguiente **problema** ¿Cómo lograr el análisis de las normas unitarias de gasto al partir del control cuantitativo de los niveles de actividad por servicios en la unidad Hospital Clínico Quirúrgico “Carlos Font Pupo”?

Dicho problema se manifiesta en el **objeto** siguiente: El costo hospitalario.

Campo de acción: El análisis de las normas unitarias de gasto en el Hospital Clínico Quirúrgico “Carlos Font Pupo”

Para contribuir a resolver el problema se propone como **objetivo**: analizar las variaciones de las normas unitarias de gastos, para llegar al control cuantitativo de

los niveles de actividad por servicios en la Unidad Hospital Clínico Quirúrgico “Carlos Font Pupo”

La solución de este problema permite transformar la realidad en la siguiente:

Hipótesis: Si se analizan las variaciones de las normas unitarias de gastos, entonces se podrá llegar al control cuantitativo de los niveles de actividad por servicios en la Unidad Hospital Clínico Quirúrgico “Carlos Font Pupo”.

Tareas:

1. Realizar el análisis histórico según datos estadísticos del comportamiento de las normas unitarias de gasto
2. Caracterizar el procedimiento utilizado en la obtención de las normas unitarias de gasto
3. Analizar los fundamentos teóricos que propicien establecer correctamente las normas unitarias de gasto, exponiendo las causas que impidan la determinación correcta de las mismas.

Entre los **métodos teóricos** empleados se encuentra:

Histórico-lógico: La aplicación de este método teórico se pondrá en práctica durante el estudio para realizar comentarios sobre el desarrollo y antecedente de normas unitarias de gastos.

Entre los **métodos empíricos** se utilizó:

Observación Científica: se empleó para llevar a cabo la propuesta del procedimiento y diagnóstico del resultado obtenido de esta investigación. Se acompañó de procedimientos y técnicas propias para las etapas de desarrollo, lo que posibilitó una mayor precisión y seguridad en las decisiones a tomar y los resultados obtenidos acerca del comportamiento del objeto de investigación, tal y como éste se comporta en la realidad, además de obtener la información directa e inmediata sobre el proceso de desarrollo y objeto que está siendo investigado.

De los **procedimientos** se utilizó: encuestas al universo estudiado con la finalidad de determinar conocimiento de las normas unitarias de gastos y aplicación. Luego se realizó la intervención y pasados tres meses se aplicaron nuevamente para evaluar el conocimiento alcanzado que permita mayor control de los mismos

Análisis y síntesis: Se utilizó como parte del proceso que permitió caracterizar el problema tanto de la información teórica como de la empírica, el objeto y campo, así como la elaboración de las conclusiones parciales y generales de la investigación, lo que nos permitió detectar las causas y proyectar una propuesta.

Inducción-deducción: Se empleó en el análisis de la recopilación de la información de aquellos elementos que brindan los métodos enunciados anteriormente

Estadísticos: este método fue de gran valor para obtención, procesamiento y representación de la información obtenida en el proceso de investigación.

Fueron utilizadas las **técnicas** siguientes:

Entrevista: debido a que en todo proceso de desarrollo, el usuario final es un actor más, se tuvo en cuenta las sugerencias, criterios y necesidades que pudieron influir en la correcta concepción del procedimiento, de ahí que se aplicó este método para obtener información, búsqueda de opiniones y conocimientos

Entre los **aportes** podemos citar, brindar a la administración una herramienta que le permita conocer el comportamiento de la actividad fundamental y la incidencia de los costos en los mismos, así como, servir de base para la elaboración de los anteproyectos presupuestarios, mediante el análisis individual de los servicios.

El trabajo se estructura como sigue: Capítulo I contiene los elementos teóricos necesarios para la investigación, el Capítulo II, incluye la aplicación del procedimiento, el procesamiento de la información obtenida, conclusiones, recomendaciones, bibliografía consultada y por último los anexos como complemento de la investigación realizada.

Capítulo 1. Fundamentos teóricos y metodológicos sobre el costo hospitalario.

En el presente capítulo se realiza un análisis de los fundamentos teóricos metodológicos de todo lo relacionado con los costos para su mayor comprensión.

1.1. Conceptos de Sistemas de Costos expresados por diferentes autores así como su caracterización.

La contabilidad de costo es una rama de la contabilidad de gestión que se relaciona fundamentalmente con la acumulación y el análisis de la información de costo para el uso interno de la entidad, evaluar los inventarios, la planificación de los presupuestos, su control y toma de decisiones. Es además la que sintetiza y registra los costos según los diferentes servicios, con el fin de que puedan medirse, controlarse e interpretar los resultados obtenidos a través de los costos unitarios.

Se trata de una rama que recopila, clasifica, registra, distribuye e informa sobre los costos incurridos en la transformación de bienes o servicios. El autor John Neuner la define como: “Una fase ampliada de la Contabilidad General de una entidad industrial, mercantil o servicio, que proporciona rápidamente a la gerencia los datos relacionados con los costos de producir o vender cada artículo o de suministrar un servicio”.¹

Según Horngren (1997) costo se define como “el recurso que se sacrifica o se pierde para lograr un objetivo específico, y por lo general se mide como el importe monetario que se debe pagar para adquirir bienes y servicios”. Además se define objeto del costo a “cualquier cosa de la que se desee una medición por separado de los costos. Se puede tratar de un producto, servicio, proyecto, cliente, categoría de marca, actividad o departamento.”²

Según Bastidas y Percy (1976) se delimita costos como aquel que “comprende e involucra los valores de los insumos necesarios para producir un bien o prestar un servicio”. Asimismo clasifican los costos en variables, si en magnitudes totales fluctúan correlativamente con los cambios en la actividad total (volumen) y unitariamente tiende a permanecer inalterados entre ciertos límites y por el contrario se definen como fijos si en magnitudes totales no cambian, pero varían unilateralmente frente a cambios en la

¹ Diéguez, M. V (2012). Propuesta de procedimiento para el perfeccionamiento del costo en umbrales (tesis de grado no publicada. Universidad de Holguín, Holguín, Cuba.

² Horngren Charles, T (1977). Contabilidad de Costo, un enfoque de gerencia. Editorial Pretice May Internacional. 4ta edición. P, 78-123.

actividad total; no muestra sensibilidad frente a variaciones del volumen de actividades que no sobrepasen ciertos intervalos. También existen los costos semivARIABLES que en general, tienen simultáneamente características de fijos y variables. No fluctúan correlativamente con los cambios en la actividad total.

Los sistemas de costeo son subsistemas de la contabilidad general de los cuales manipulan los detalles referentes al costo total de fabricación. La manipulación incluye, clasificación, acumulación, asignación y control de datos, para lo cual se requiere un conjunto de normas contables, técnicas y procedimientos de acumulación de datos tendentes a determinar el costo unitario del producto Sinisterra, (1997).

Un sistema de costo es el registro de todas las transacciones financieras, expresadas en su relación con los factores funcionales de la producción, la distribución y la administración, e interpretadas de forma adecuada para realizar una creatividad específica Lang Theodore (1994).³

Conjunto de procedimientos, técnicas, registros e informes estructurados sobre la base de la teoría doble y otros principios que tienen como objeto la determinación de los costos unitarios de producción y el control de las operaciones febriles efectuadas Pérez (1996).

Un sistema de costos está formado por una serie de formularios o modelo, diarios, mayores, e informes administrativos integrados dentro de una serie de procedimientos, de tal manera que los costos unitarios pueden ser determinados rápidamente y ser usados al adoptarse las decisiones de la gerencia Neuner Jhon J.W (1976).

1.2. Surgimiento de los costos

Muchos autores(enmarcan el surgimiento de los costos a partir de 1776, período de la Revolución Industrial, que propició grandes fábricas, al pasar de la producción artesanal a una industrial creando la necesidad de ejercer un mayor control sobre los materiales y la mano de obra; así como el nuevo elemento de costo que las máquinas y equipos originaron, los cuales hicieron surgir el desplazamiento de la mano de obra y la desaparición de los nuevos artesanos, lo que creó un ambiente propicio para un nuevo desarrollo de la contabilidad de costo.

³Lang Theodore (1994). Manual del Contador de Costo.<http://www.abebooks.com>

En 1777 se hizo la primera descripción de los costos de producción por proceso en una empresa fabricantes 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 llevaban en cantidades y valores por cada etapa del proceso.

Asimismo en 1778 se empezaron a emplear los libros auxiliares con todos los elementos que tuvieran incidencias en el costo, tales como: salario, materiales, etc. Como consecuencia del desarrollo industrial para el año 1800, se produjo el concepto de costo -como se verá más adelante -, por lo que Francia se preocupó en un principio por impulsar la contabilidad de costo.

1.2.1. Consolidación de los sistemas de costo

En las últimas tres décadas del siglo XIX Inglaterra fue el país que se ocupó mayormente de la teoría sobre los costos. En el periodo de 1828 y 1839 Carlos Babbage publicó un libro en la que resalta la necesidad de que se establezca en las entidades un departamento de contabilidad que se encargue del control de los horarios de trabajo. A finales del siglo decimonónico el autor Henry Metcalfe(1885) publicó un libro que se denominó "Costo de Manufactura".⁴

El mayor desarrollo de la contabilidad de costo se evidencia, entre los años 1890 y 1915, en esta etapa se diseñó la estructura básica de la contabilidad de costo integrándose los registros de costos a las cuentas generales en Inglaterra y Estados Unidos; los que aportaron conceptos tales como: establecimiento de procedimientos de distribución de los costos indirectos de fabricación, procedimientos para la información y registros tanto para los usuarios internos como externos, valuación de los inventarios y estimación de costos de inventario y mano de obra.

Hasta este momento la contabilidad de costo ejercía control sobre los costos de producción y registraba su información basados en datos históricos; pero al integrarse la contabilidad general y la de costo entre los años 1900 y 1910, la segunda dependía de la primera.

A partir de aquí se comienza a entender como una herramienta de la planeación lo cual demandaba la necesidad de crear formas para anticiparse a los simples hechos económicos históricos, lo que produjo el surgimiento de los costos predeterminados

⁴ Metcalfe, H. (1885). Costo de Manufactura. Nueva York. USA

entre 1920 y 1930 cuando el norteamericano Federico Taylor empezó a experimentar los costos estándar en la empresa de acero Bethlehem Steel Co.⁵

Hasta antes 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 contabilidad, porque esto se tradujo en estancamiento para la contabilidad de costo con relación a otras ramas de la contabilidad.

En 1981 el norteamericano HT. Johnson resaltó la importancia de la contabilidad de costo y los sistemas de costo como herramienta clave para brindar la información a la gerencia sobre la producción, lo que implicaba la existencia de archivos de costos útiles por la fijación de precio.

La planificación del costo sirve como instrumento al control de la dirección de las entidades ya que le permiten conocer sistemáticamente y de manera ágil cualquier desviación real con relación a lo planificado en cada una de las áreas y en la entidad en su conjunto.

Todo lo anterior explica la importancia vital que reviste la planificación aceptada de los costos para el desempeño de la labor económica de las organizaciones, pues así se conocen los costos en los cuales la entidad debe incurrir para elaborar su producción o servicios y tener un mayor control de lo que realmente está ocurriendo, delimitando responsabilidad por las desviaciones.

1.2.2. Evolución histórica de la contabilidad de costo en Cuba

Cuba se encuentra en el desarrollo evolutivo de la contabilidad de gestión en el ámbito universal. La condición elemental para la integración económica del país el proceso de perfeccionamiento de su regulación contable.

La normalización de la contabilidad cubana se fundamenta en disposiciones legales dictadas por diversos órganos del Estado y su Administración Central, así como otras que se dictan por entidades estatales a través de leyes, decretos leyes, decretos y otras disposiciones de la Asamblea Nacional del Poder Popular(Parlamento Cubano), el Consejo de Estado, el Consejo de Ministro, resoluciones e instituciones de finanzas y precios, órganos rectores de la contabilidad en el país, resoluciones e instrucciones de

⁵ Taylor, F. Concrete Costs. [Htt://books.google.com](http://books.google.com)

los ministerios ramales para su cumplimiento, así como dependencias subordinadas y disposiciones complementarias de la banca cubana.

En 1927 se inserta el análisis de los costos dentro de los estudios Superiores de Contabilidad en la Universidad de la Habana y durante la República Neocolonial logra alcanzar su mayor esplendor en la década de los años 1950, coincidiendo con el surgimiento de la contabilidad de gestión.

A partir de 1970 se comenzó un proceso ininterrumpido de ascenso en todas las fuentes de la actividad económica, sobresaliendo la recuperación de los controles de costo. En el informe central del primer Congreso del sistema socialista de Cuba efectuado en el año 1975 se planteaba dar un impulso al sistema de dirección de la economía, desde ese momento renace este proceso; pero muy dependiente de 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), y a partir de ese momento comienzan sucesivos cambios en la contabilidad cubana enmarcados en tres etapas sucesivas de perfeccionamiento según los análisis realizados por Borrás y López(1996) y Armenteruz y Vegas(2000).

Entre los principales objetivos de la contabilidad de costo enumeramos los siguientes:

- Evaluar la eficiencia en el uso de los recursos materiales, financieros y de la fuerza de trabajo empleados en la actividad.
- Facilitar la valoración de posibles decisiones a tomar que permitan la selección de aquellas variantes que brinden el mayor beneficio con el mínimo de gasto.
- Clasificar los costos de acuerdo a su naturaleza y origen.
- Analizar el comportamiento de los mismos con las normas establecidas para la producción o servicios.
- Analizar los costos en cada área de la entidad a partir de los presupuestos de gasto que se elaboren para tal fin.

1.3. Caracterización de las Unidades Presupuestadas.

Las Unidades Presupuestadas constituyen la base de confección del presupuesto y la forma organizativa de todas aquellas actividades cuyo objeto social es la prestación de servicios sociales y donde el resultado de su gestión económico-financiera no se mide por la obtención de un determinado nivel de rentabilidad; sino por la eficacia y eficiencia

del gasto público, que se financia totalmente por el presupuesto y cuyos ingresos en moneda nacional se aportan íntegramente al presupuesto del estado, de aquí que podemos definir que:

Las unidades presupuestadas son entidades mediante las cuales el estado administra directamente parte de los bienes que integran la propiedad estatal socialista y presta sus servicios sociales, como: la educación, salud, etc. También organiza su administración interna, en ellas, sus gastos se financian totalmente por el presupuesto del estado el cual aportan sus ingresos de tenerlos.

Tienen como característica fundamental su vinculación en todo momento con el presupuesto del estado ya que las mismas tienen un presupuesto de gasto y uno de ingreso. Las mismas pueden clasificarse la siguiente manera:

Unidad presupuestada que sus gastos son financiados totalmente por el presupuesto del estado y que aporta íntegramente sus ingresos a este, manteniendo un límite de gasto aprobado.

Unidad presupuestada que mediante aprobación específica son identificadas con tratamiento especial, generan ingresos que les permite financiar sus gastos total o parcial. Estas sus operaciones se contabilizan utilizando el nomenclador de cuenta vigente del país, es decir, los hechos económicos de ellas son similares a los hechos económicos empresariales.

Existen en ellas algunas que dentro de su actividad independientemente que operan bajo un presupuesto tienen la posibilidad de autofinanciar alguna actividad que en ella se desarrolla por ejemplo los comedores obreros.

En el desarrollo de la contabilidad presupuestada se registran los hechos económicos, a partir de cuentas reales y nominales lo que permite realizar análisis de efectivo de la situación económica y financiera de la entidad, por lo que se establece en nuestro país con carácter obligatorio la elaboración en las unidades presupuestarias porque constituyen una representación estructurada de la situación financiera y del rendimiento financiero de la unidad presupuestada. El desarrollo de estos estados financieros constituye el propósito de información general, es suministrar información acerca de la información financiera, el rendimiento financiero y los flujos de efectivo de ésta, lo que

permite su utilidad a una amplia variedad de usuarios a la hora de tomar decisiones económicas.

Los estados financieros muestran además los resultados de la gestión realizadas por los administradores con los recursos que le han sido asignados, en ellos se informan los siguientes elementos de la entidad:

Activos.

Pasivos.

Patrimonio Neto.

Ingresos y gastos (incluye las pérdidas y las utilidades)

El conjunto completo de los estados financiero en las unidades presupuestadas se informan a través de los siguientes estados financieros:

Estado de situación.

Estado de resultado.

Estado de ejecución de ingresos y gastos del presupuesto.

Estado del movimiento de la inversión estatal.

Estado de situación: Muestra la situación financiera de la entidad en una fecha determinada, se considera además como el estado que muestra la situación económica y capacidad de pago en una fecha dada teniendo las siguientes características:

Muestra los activos, pasivos y patrimonio de la entidad

La información que propicia corresponde a una fecha específica por lo que es un estado financiero estático.

Se confecciona en base a los saldos de las cuentas reales

Estado de resultado: Presenta el resultado (positivo o negativo) de un ejercicio económico o de un período determinado, se incorpora a este estado las cuentas de ingresos y de gastos, cuya característica es:

- La información que proporciona se corresponde con un ejercicio económico o un período determinado por lo que es un estado financiero dinámico
- Se elabora tomando como base los saldos de las cuenta nominales.
- Estado de ejecución de ingreso y gasto del presupuesto:
- En este documento se presentan los ingresos cobrados y depositados al presupuesto, así como los gastos ejecutados por la entidad a partir de los recursos

asignados con destinos específicos, tales como salario, otros gastos, e inversiones materiales.

Entre las características de este estado están:

- Muestra la ejecución de los ingresos y gastos del presupuesto de la entidad.
- La información que brinda corresponde a un período dado y por tanto es un estado dinámico.
- Se confecciona en base al desglose de las cuentas de la contabilidad presupuestada.
- Analiza los ingresos al presupuesto cobrado.
- Los ingresos se analizan por conceptos y los gastos por su destino específico.

Estado de movimiento de la inversión estatal: Este documento presenta los movimientos por conceptos de débitos y créditos en la cuenta de inversión estatal del período analizado, partiendo de los saldos iniciales hasta llegar al saldo en la fecha del análisis.

Las unidades presupuestadas tienen como objetivo fundamental la satisfacción de las necesidades sociales como es la salud, educación, cultura, deporte, etc. Otro aspecto a señalar en las unidades presupuestadas, lo constituye el análisis de los costos y las normas unitarias que en ella se desarrollan.

A partir del establecimiento de las normas unitarias de gasto y las series históricas las unidades presupuestadas confeccionan su anteproyecto de presupuesto, el cual consta de cuatro fases:

- Elaboración: proceso donde se elabora el anteproyecto del presupuesto a partir de las directivas y lineamientos emitidas.
- Aprobación del presupuesto: proceso de aprobación del presupuesto en los diferentes niveles.
- Ejecución: es la materialización de los niveles presupuestarios o sea la realización de los ingresos y gastos inscriptos en el presupuesto.
- Liquidación o control: proceso de rendición de cuentas, donde se evalúa el cumplimiento del presupuesto aprobado, o sea, la correspondencia entre los programados y la ejecución real, analizando la utilización de los recursos asignados para detectar posibles desvíos y tomar las medidas pertinentes.

En la fase de elaboración existen indicadores seleccionados a tener en cuenta tales como: el nivel de actividad y las normas unitarias de gasto, así como las estimaciones que permitan llegar a las necesidades de los recursos financieros.

Como se observa la importancia de tener bien determinados los niveles de actividad y el control de los gastos que permitan determinar objetivamente estas normas unitarias de gasto.

La implantación de los Costos en Salud ha venido perfeccionándose y enriqueciéndose paulatinamente en el transcurso de su aplicación, de acuerdo a las experiencias prácticas y aportes de especialistas y profesionales de las distintas Entidades del Sistema Nacional de Salud. Corresponde en esta etapa su adecuación metodológica a las nuevas regulaciones establecidas por los organismos rectores que influyen en los procedimientos operativos para su explotación.

Los Costos en Salud constituyen un instrumento metodológico para la aplicación de esta técnica en las distintas actividades del Sistema Nacional de Salud. Se han ajustado y normalizado para tener en cuenta las peculiaridades de las distintas Entidades que conforman el Sector, de acuerdo a su perfil de trabajo, así como ha considerado los aspectos propios de sus singularidades, por lo que lo habilita para ser implantado en cualquier Entidad del Sistema.

Es finalidad de los Costos en Salud, garantizar la emisión de información sobre los resultados económicos de las actividades a cada Entidad para alcanzar los objetivos siguientes:

- Posibilitar, mediante el conocimiento de los costos reales de las acciones, la toma de medidas oportunas, con el fin de obtener el máximo de eficiencia en la ejecución presupuestaria y elevar la eficacia de la gestión en general.
- Permitir a los niveles de dirección del Sistema Nacional de Salud, mediante el conocimiento de los costos que se ejecutan, evaluar económicamente a las Entidades, al propio tiempo de elaborar y fundamentar índices para mejorar el proceso de la planificación financiera.
- Brindar a los dirigentes y trabajadores la educación económica necesaria, al facilitarles información acerca de las acciones que en cada área de trabajo se ejecutan, dándoles participación en los análisis de los resultados.

Para cumplir estos fines se ha elaborado las instrucciones y procedimientos requeridos en la implementación y aplicación sistemática de los costos en cualquiera de las entidades del sistema de Salud.

1.3.1. Clasificaciones de los costos

Costos. Se denomina al conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia del trabajo de una Entidad. En ellos se refleja el nivel de actividad alcanzado, el grado de eficiencia con que se utilizan los fondos y la óptima utilización de los recursos materiales. Los costos representan los recursos consumidos y aplicados a las actividades de un período económico determinado.

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

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

Costos indirectos. Constituyen gastos o partes de gastos que no pueden asociarse de manera directa a la ejecución de las actividades y por regla general, se originan en otras áreas organizativas que apoyan las acciones de los que lo reciben. Son ejemplos de estos costos los administrativos de toda índole, los de áreas de servicios, auxiliares y otros que se ejecutan con la finalidad de apoyar las actividades que realiza la Entidad.

Costos variables. Su monto está directamente asociado al nivel de actividad, como pueden ser los gastos que se incurren en: medicamentos, alimentos, servicios de lavandería y otros. Las cuantías de estos costos aumentan o disminuyen en correspondencia con el mayor o menor número de pacientes atendidos.

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 cual, 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. Se obtiene de la relación del total de gastos acumulados en un Centro de Costo entre la cantidad de determinado número de acciones que se haya definido como su base de distribución.

Costo presupuestado. Son los costos unitarios y totales que se derivan explícita o implícitamente de los elementos contenidos en la formulación del presupuesto o plan.

Centro de costo. Es la unidad lógica del trabajo de costos, caracterizada por representar una actividad relativamente homogénea con una clara definición de autoridad y en la cual se acumulan gastos. En gran parte, su determinación coincide con los criterios de departamentalización o áreas de la estructura organizativa de la Entidad, aunque también puede agrupar a varios departamentos o a subdivisiones de éstos. También pueden ser por determinados servicios o actividades que se entienda recomendable que integren Centros de Costos, bien para efectuar un mayor análisis o para facilitar la distribución de sus costos hacia otros centros dentro de un departamento de la Entidad.

Nivel de actividad. Constituye la actividad fundamental de los Centros de Costos. Encierra la esencia de la función principal de un Centro de Costo. Materializa el volumen de trabajo del Centro de Costo, que puede expresarse en una o más niveles de actividad. Se emplea como divisor para hallar el Costo Unitario.

Base de distribución. Es el fundamento o razón en que se apoya la acción de repartir o distribuir las cuantías de los gastos registrados en el Centro de Costo, pudiendo utilizarse con cantidades en forma física o en valor. Se define que el primer nivel de actividad que declare el Centro de Costo constituirá la base de distribución y se utilice para la elaboración de los costos indirectos de los Centros de servicios generales y administrativos y auxiliares.

Costo unitario. Es la relación que se obtiene entre el gasto monetario de un Centro de Costo y sus niveles de actividad.

1.4. Análisis generalizado de los costos en salud.

El aumento sostenido en los costos de atención de la salud constituye una preocupación a nivel mundial. Diversos factores se consideran determinantes de este fenómeno, entre los cuales se citan: cambios demográficos que se traducen en poblaciones de edad más avanzada, cuya atención exige servicios más costosos y especializados; una transición epidemiológica caracterizada por la prevalencia de padecimientos crónicos o no transmisibles como causas de enfermedad y muerte, y minusvalías propias de los nuevos estilos de vida, asociado a la presencia de enfermedades propias de la pobreza, la reemergencia de enfermedades infecciosas y la emergencia de nuevos padecimientos; adelantos inusitados en la tecnología médica, que conducen a sistemas de diagnóstico más complejos, a su uso intensivo, y a la ampliación del alcance de la atención médica; así como mayores expectativas de los pacientes y de los profesionales de la salud, lo que incide en un incremento de la demanda sanitaria.

Lo anterior ha obligado a los gobiernos, a priorizar la asignación de los recursos disponibles entre diversas opciones de gasto en salud; lo que supone en términos económicos, un costo de oportunidad, ya que cualquier toma de decisión implicará un sacrificio económico y social, puesto que una vez destinado un recurso para un fin, no podrán ser utilizado nuevamente. Ante ello, se impone lograr una mayor eficiencia en la aplicación de los recursos existentes como uno de los criterios básicos de priorización de necesidades en salud.

Se denominan costos hospitalarios al conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia del trabajo del hospital, pues muestran, cuánto le cuesta al mismo realizar las actividades que le son inherentes de acuerdo a su nivel de atención médica, reflejándose el nivel de productividad alcanzado, el grado de eficiencia con que se utilizan los activos fijos tangibles, así como la óptima utilización de medicamentos y otros recursos materiales.⁶

El Hospital Clínico Quirúrgico “Carlos Font Pupo” se encuentra ubicado en el municipio de Banes, que es uno de los más grandes en la provincia y cuenta con uno de los polos turísticos más visitados del país. Tiene como **misión** brindar atención a pacientes con

⁶ Tomado del documento normativo del Hospital Clínico Quirúrgico “Carlos Font Pupo”. Costo Hospitalarios

problemas de salud de los municipios Banes, Antilla y Tacajó del municipio de Báguanos. Nótese que en nuestro municipio se encuentra el polo Turístico más importante de la Provincia, por lo que brinda atención al turista que por enfermedad así lo requiera en diferentes Especialidades Médicas, llegando hasta el número de 19 y basada en los principios de la Ética Médica; al hacer uso adecuado de los recursos y participando en la formación del Capital Humano, mediante un sostenido programa de capacitación, se logra satisfacción en pacientes y trabajadores.

Mientras que la **visión** es alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios con tecnologías de avanzada, incorporando nuevos métodos diagnósticos y tratamientos, logrando la capacitación plena de los recursos y el adecuado confort para pacientes y trabajadores.

En los costos hospitalarios incide directamente el incremento salarial que se le realizó a Salud Pública, son los mayores gastos que presenta el centro, si tenemos en cuenta los aportes y contribuciones, por otra parte el consumo de medicamentos, con mayor énfasis los antibióticos de alto costo. Las salas que más consumen son la de Nefrología, UCI, y las salas de Medicina y Cirugía, existiendo un incrementado la morbilidad, los casos graves, lo que implica un mayor uso de antibióticos.

Unido a esto influye que nuestro centro es un poco atípico, posee una sala de Psiquiatría, con un nivel de actividad que difiere de los otros servicios, los pacientes son de larga estadía, por lo que los egresos son pocos, en todo el año 427, incidiendo directamente en el incremento de los costos.

De igual forma incide la sala de turismo, la que al finalizar el año tiene un costo de egresados superior a los 22,0 MP, ya que durante todo el año tuvo un nivel de actividad muy bajo, solo 9 egresos y 16 días pacientes, manteniendo los costos de salarios, contribuciones y otros fijos con el mismo nivel de gastos durante todo el año.

Contamos de igual forma con una sala de UCI con sólo 4 camas por lo que los niveles de actividad son bajos, durante todo el año sólo tuvo 209 egresados y los costos unitarios superan los 4.0 MP incidiendo en mayor medida, los gastos de salarios y de medicamentos de alto costo y antibióticos.

Al señalar algunas de las bases de distribución utilizadas en el Hospital Clínico Quirúrgico de Banes se puede citar:

Días-pacientes, días camas, egresados, número de casos atendidos, número de pacientes atendidos, número de análisis realizados, número de minutos quirúrgicos, número de raciones servidas, número de ingresos, etc. (Ver anexo 5)

Capítulo 2. Análisis de las normas unitarias de gasto en la Unidad “Hospital Clínico Quirúrgico”

En este capítulo se analiza directamente los costos unitarios en el “Hospital Clínico Quirúrgico” y se realiza una comparación con los costos normados provinciales para ver su posible variación o desviaciones.

2. I. Caracterización, clasificación y servicios fundamentales que brinda el Hospital Clínico Quirúrgico de Banes.

El Hospital tiene sus antecedentes en un antiguo Hospital de madera construido en el año 1902 que contaba con 96 camas, 4 salas de ingreso, Laboratorio Clínico, Radiología y Cuerpo de Guardia en el que prestaban servicio 196 Trabajadores , 20 Médicos, 60 Enfermeras, 12 Técnicos y el resto pertenecientes a servicios de apoyo. Después del triunfo de la Revolución continuó prestando servicios, que al no contar con condiciones estructurales ni higiénicas y por decisión del gobierno se construye una nueva instalación fundada en el año 2001 e inaugurada por los compañeros Raúl Castro y Vilma Espín Guillois. Esta nueva instalación mejoró las condiciones del inmueble, además se incrementaron el número de camas hasta 140, prestando servicios en 23 Especialidades clínicas y quirúrgicas, con nuevos servicios, así como el número de salones de 2 a 5.

En el año 2016 en esta institución se realizaron más de 4000 cirugías y en el transcurso del presente año se ha realizado alrededor de 340, lo que demuestra una alta actividad quirúrgica, donde se refleja su alto potencial médico y se realiza el trabajo de un colectivo que sobresale desde un municipio, cuestión que no es muy usual en el resto del país, atendiendo a los diferentes servicios que brinda dentro de la provincia de Holguín.

Se encuentra ubicado en el reparto Betancourt del municipio Banes en la carretera de Veguitas, ocupa un área de 33.520 m² de fabricación y un área techada de 9000 m², limita por el norte con el CDR 3 del Reparto Silva, al este con el Motel Oasis y por el sur y oeste con zonas agrícolas y forestales, atiende una población de alrededor de 79 000 habitantes , además de prestar servicios de hospitalización y consultas al municipio de Antilla, cuenta con 125 camas para la atención médica distribuidas estas en 7 salas de hospitalización.

“Carlos Font Pupo” según su tamaño, complejidad y responsabilidad: Hospital tipo 1.

- Por las camas asignadas: más de 100 camas (125)
- Por la complejidad: Más de 10 especialidades médicas (24) y medios diagnósticos básicos (RX, U/S y diagnóstico)
- Responsabilidad dentro de la red de instituciones hospitalarias: Responde a poblaciones municipales (Banes y Antilla).

Entre los servicios fundamentales que brinda este hospital podemos citar los siguientes: Medicina interna, Laboratorio Clínico, Dermatología, Neumonía, Endocrinología, Imagenología, Neurología, Gastroenterología, Reumatología, Fisiatría, Geriátrica, Psiquiatría, Cirugía General, Ortopedia, Angiología, Nefrología, Terapia Intensiva, Medicina Legal, etc. (Ver anexo 2)

2.2. Análisis realizado para caracterizar empíricamente el proceso de determinación de los gastos o costos unitarios.

Para efectuar la caracterización de este proceso se partió de la aplicación de La Resolución número 03-2013 aprobada el 19 de diciembre del 2012 por el Comité Ejecutivo de Consejo de Ministro, designando el objetivo, las funciones y atribuciones del MFP regulada en el apartado primero, de proponer la política presupuestaria, así como dirigir y controlar su aplicación ejecutando además todas las funciones que al respecto le confiere el decreto ley número 192 “De la Administración Financiera del Estado” de fecha 9 de abril de 1999. Dicha resolución plantea:

Aprobar la aplicación del sistema de normas y gastos para la actividad presupuestada, en lo adelante el sistema de norma. El cálculo de las normas de gasto se realiza a partir de las regulaciones establecidas para el insumo de materias primas y materiales, fuerza de trabajo y otros gastos aplicables a una actividad, identificada con una unidad de medida. El propósito principal es la determinación previa de los gastos necesarios para garantizar un nivel de actividad ajustada a los criterios de calidad reconocidos.

La aplicación del Sistema de Normas debe estar dirigida a garantizar la información necesaria para la entidad y debe tener en cuenta los requerimientos de la economía global en cuanto a las Normas Unitarias de Gasto que en el presente se define. Las normas de gasto se utilizan para la confección del presupuesto de las entidades, contribuyendo a revelar la eficiencia y la eficacia de su actividad; la valoración de la

efectividad económica de las diferentes medidas técnico-organizativa y la valoración de la eficiencia económica obtenida en cada una de las áreas de la entidad.

Disponer que el Sistema de Norma constituya un instrumento para la elaboración del Presupuesto de Gastos corrientes de las unidades presupuestadas y para el control de la ejecución del mismo. Cada unidad presupuestada es responsable de proponer su Sistema de Normas, para su aprobación por la instancia superior correspondiente, y mantenerlo actualizado. Disponer de los órganos y organismos de Administración Central del Estado y los consejos de la Administración de las asambleas provinciales y municipales del Poder Popular establezca, mediante la emisión de los instrumentos legales que correspondan, los rasgos de las Normas Unitarias de Gastos que serán aplicados por las unidades presupuestadas subordinadas.

La determinación y emisión de los rangos de las Normas Unitarias de Gastos deberán anteceder al proceso de elaboración del Presupuesto del año en que se planifica. Establecer los niveles de actividad y sus correspondientes unidades de medidas en función del cálculo de Normas Unitarias de Gasto para determinadas actividades. El Sistema de Norma será sometido a un proceso sistemático de evaluación por todos los implicados y su actualización antecede a la elaboración del Presupuesto del año en que se planifica. Durante la ejecución de los presupuestos aprobados, cada unidad presupuestada procederá a evaluar, con una frecuencia al menos trimestral, sus gastos reales contra sus normas de gasto con el propósito de identificar las desviaciones y adoptar las medidas que procedan para su corrección.

2.3. Propuesta para el análisis de las normas unitarias de gasto.

Se realizó un análisis de las normas basado en procedimientos independientes donde se explicaron los pasos utilizados para la realización de este trabajo investigativo.

Asimismo se realiza una breve síntesis de lo que se trabaja directamente en dicho proceso reflejado en este esquema que a continuación se presenta:

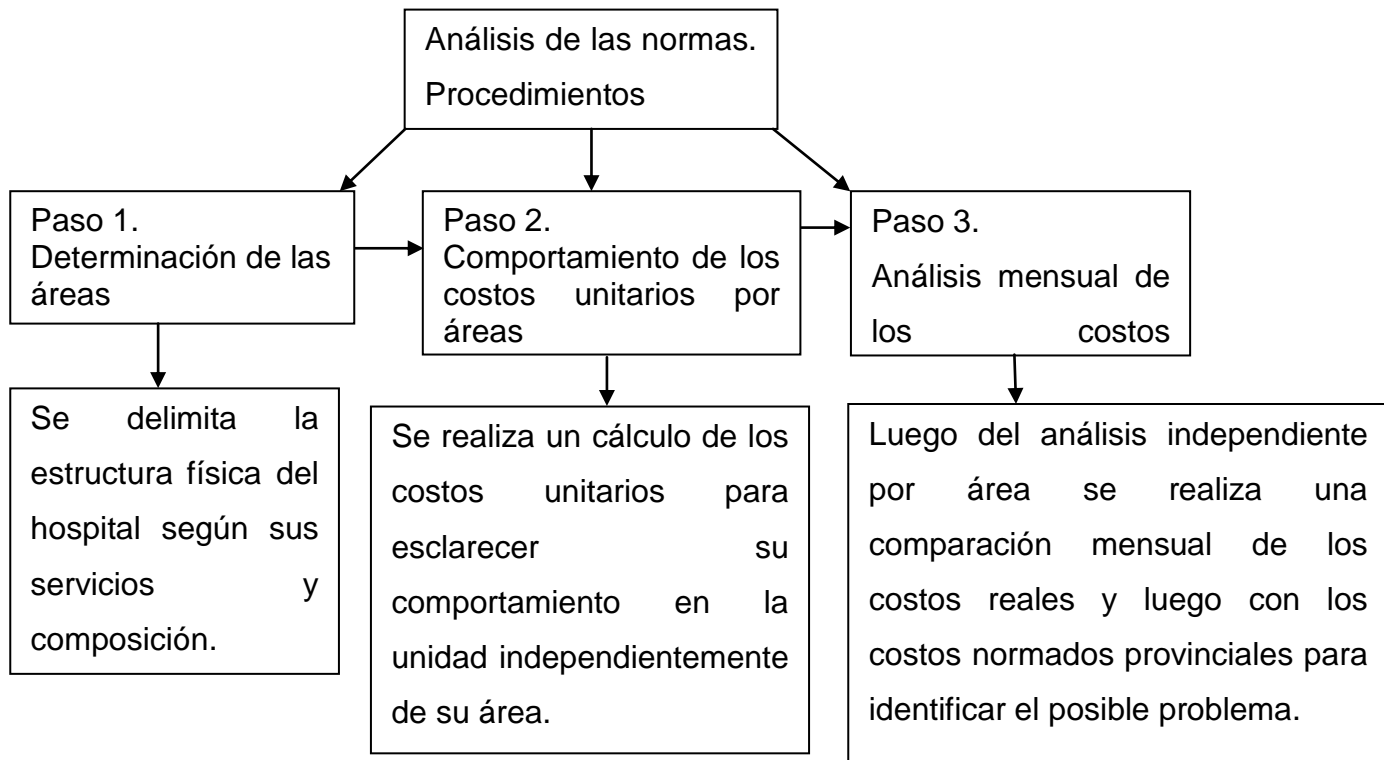


Figura 2.1. Procedimiento para realizar el análisis de las normas

Se procede al análisis de los costos desde el mes de julio a diciembre del 2016, lo cual refleja el siguiente comportamiento (ver anexo3).

Analizando el comportamiento de los gastos unitarios en el mes de diciembre comparado con el mes anterior para ver si existen irregularidades en los resultados obtenidos.

Al finalizar el año 2016 se puede observar que los costos se han mantenido estables de forma general, no existiendo variaciones significativas en lo que respecta a la comparación con el costo del mes anterior obtenido por el Hospital, al no ser así al compararlos con los costos normados provinciales lo que se lleva a realizar análisis particularizados en este sentido.

Tabla 2.1. Análisis comparativo del comportamiento de los costos con relación al mes anterior.

Código	Tipo de servicio	Nivel de actividad	Costos mes de noviembre	Costos mes de diciembre	Desviación
2000	Costo final de hospitalizados	Días paciente	237.23	237.80	0.57
		Egresados	1130.82	1119.99	-10.83
3200	Cuerpo de guardia	Casos atendidos	45.32	45.38	0.06
4101	Consulta externa en el hospital	Pacientes atendidos	0	0	0
7100	Laboratorios	Análisis realizados	55.13	14.85	- 40.28
7201	Radiología	Número de placas.	25.37	26.27	0.90
7600	Unidad Quirúrgica	Minutos quirúrgicos	6.15	6.61	1.12
9303	Comedor	Número de raciones servidas	5.50	5.49	- 0.01
9304	Pantry	Número de raciones servidas	4.91	5.09	0.18

2000. Costo final de hospitalización.

Incrementa el costo con relación con el mes anterior en 0.57 en días pacientes y se disminuye en egresados en \$ 10.83, se tiene en cuenta que en lo que respecta a días pacientes se derivó el incremento a la disminución del nivel de actividad en las salas de hospitalización de medicina y UCI (Unidad de cuidados intensivos) por el incremento en los consumos materiales por los medicamentos empleados en el tratamiento a pacientes con incidencia en las enfermedades respiratorias y cardiovasculares. La disminución en el costo de egresados respecto a noviembre estuvo dada por la eficacia en los tratamientos aplicados que conllevaran a cortos

estudios, se permite el incremento en egresados respecto a igual etapa del mes anterior.

3200 Cuerpo de Guardia

El costo en pacientes atendidos se incrementa en \$ 0.06, derivado de la disminución en pacientes atendidos con respecto al mes de noviembre en 101.

4101. Consulta externa.

Se mantiene en 0 respecto a etapa anterior, donde se manifiesta de forma positiva el mismo se entiende que este servicio se deriva hacia la atención primaria, donde acuden los especialistas a realizar las interconsultas.

7100. Laboratorio Clínico.

Disminuyen los costos respecto al período el mes anterior en \$ 40.28, a causa del incremento de los niveles de actividad en pacientes atendidos y exámenes realizados, con incidencia en el laboratorio de microbiología, disminuye el pago por concepto de salario al tener personal de vacaciones.

7201. Radiología. Incrementa el costo respecto al período anterior a causa de la disminución de los niveles de actividad por roturas del equipo

7600. Unidad Quirúrgica.

Se incrementa el costo respecto al mes de noviembre en 1.12, por la disminución de los pacientes atendidos y por ende los minutos quirúrgicos, manteniendo los gastos de salarios igual al período anterior.

9303. Comedor.

Disminuye el costo respecto al mes anterior en \$ 0.01, lo que no resulta representativo al realizar el análisis de las variaciones.

9304. Pantry.

Se produce incremento en el costo respecto al normado provincial en \$ 0.18, a consecuencia de la disminución de los comensales acogidos y el incremento de los gastos materiales por la adquisición de condimentos para sazonar los alimentos

Tabla 2.2. Análisis del comportamiento de los costos normados respecto a los provinciales:

Código	Tipo de servicio	Nivel de actividad	Costos normados	Costos reales	Desviación
2000	Costo final de hospitalizados	Días paciente	184.50	237.80	53.33
		Egresados	346.42	1119.99	733.57
3200	Cuerpo de guardia	Casos atendidos	22.82	45.38	22.56
4101	Consulta externa en el hospital	Pacientes atendidos	7.85	0	0
7100	Laboratorios	Análisis realizados	4.26	14.85	10.59
7201	Radiología	Número de placas	25.74	26.27	0.53
7600	Unidad Quirúrgica	Minutos quirúrgicos	5.05	6.61	1.56
9303	Comedor	Número de raciones servidas	3.49	5.49	2.00
9304	Pantry	No raciones servidas	3.74	5.09	1.35

2000 Costo Final de Hospitalización.

En lo que respecta a días pacientes incrementa el costo en \$ 53.33 y egresados en \$ 733.57 comparados con los costos normados provinciales, derivado de la disminución del nivel de actividad de pacientes ingresados, incremento de los días estadía y el incremento de los medicamentos y materiales empleados, con repercusión en las salas de hospitalización de medicina donde se atienden pacientes con patologías de larga estadía y un nivel de pacientes con estado grave con alto costo de los medicamentos empleados en el tratamiento médico, además debemos señalar que dentro del análisis de los costos de hospitalización se suman los pacientes ingresados en el servicio de Psiquiatría, los cuales se mantienen por larga estadía y con tratamientos costosos, al ser esta la mayor incidencia en el crecimiento del costo en el período. De igual forma influyen los costos indirectos recibidos de los centros auxiliares y de administración redistribuidos hacia estos centros finales, atendiendo a los estudios de RX, Laboratorio Clínico y microbiológico que indican a los pacientes ingresados en servicios de medicina, cirugía y la UCI, además se suma a esta variación positiva del costo normado los salarios pagados a recién egresados y médicos especializados.

3200. Cuerpo de Guardia.

Repercute en el incremento en el costo normado en 22.56 derivado de la incidencia en los complementarios indicados a los pacientes que se reciben en el servicio para poder establecer el diagnóstico y ser derivados a los servicios de hospitalización en dependencia del diagnóstico definido o estudio posterior indicado, además de la disminución en el período del nivel de actividad respecto a etapas anteriores y de igual período del año anterior.

4100. Consulta Externa.

No se realiza comparación con el costo normado se tiene en cuenta que se cumple con el principio de que los pacientes acuden al servicio en la atención primaria de salud (APS), para lo que están habilitados los Policlínicos, donde se tienen las distintas consultas por especialidades.

7100. Laboratorio Clínico.

Se produce variación positiva del costo en 10.59 respecto al costo normado provincial, derivado del incremento en el número de estudios por pacientes respecto al mes anterior con incidencia de la sala de observación y medicina, incrementan además los gastos indirectos recibidos de esterilización.

7201. Radiología.

Incrementa el costo normado en \$ 0.54 respecto al provincial, por la disminución del nivel de actividad respecto a períodos anteriores, derivado de la rotura del equipo de RX durante el mes de diciembre, manteniéndose igual al mes anterior los gastos por salarios.

7600. Unidad Quirúrgica.

Se incrementa el costo normado en 1.56, respecto al provincial, por la disminución de los pacientes atendidos y por ende los minutos quirúrgicos, se mantienen los gastos de salarios igual al período anterior.

9303. Comedor.

Incrementa el costo respecto al normado provincial en \$ 2.00, derivado de la disminución de los comensales acogidos al servicio respecto a igual período del mes anterior, además y el precio de los condimentos adquiridos para sazonar las comidas.

9304. Pantry.

Se produce incremento en el costo respecto al normado provincial en \$ 1.35, a consecuencia de la disminución de los comensales acogidos.

Se analizó el comportamiento de los gastos unitario del mes de enero del 2017 comparado con el mes de diciembre del 2016.

Al finalizar el mes de enero 2017 se observa que los costos se han mantenido estables de forma general, no existe variaciones significativas que nos lleven a realizar análisis particularizados en este sentido.

En la sala de nefrología los costos se mantienen estables, no obstante se disminuyen comparados con el mes de enero en \$12.45, al incidir una disminución en el consumo de materiales, en los gastos de salarios y un incremento en los casos atendidos.

Mientras que en el servicio de medicina los costos se mantienen estables, los costos en días pacientes crecen en \$0.92, en días camas en \$0.47 y en egresos disminuyen en \$7.30, al incidir directamente un incremento en los gastos de materiales, con mayor incidencia los medicamentos por el crecimiento del nivel de actividad.

Por otra parte en Psiquiatría se disminuyen los costos en \$1.19 en días pacientes, en días camas en 1.37 y en egresados en \$11.22, disminuyen los gastos de materiales y salarios en correspondencia con la disminución del nivel de actividad, (8 ingresos menos que en el mes de diciembre); no obstante se debe reconocer que estos gastos son altos, (un egresado cuesta al cierre del mes de diciembre \$138.63), ya que el nivel de actividad está muy por debajo de las otras salas y los pacientes permanecen por mucho tiempo en este servicio.

Mientras que en el servicio de cirugía los costos en días pacientes se incrementan en \$1.80, no obstante disminuyen los días camas en \$6.64, y los egresos en \$5.35, al incidir la disminución de los ingresos, del nivel de actividad y el gasto de materiales y salarios.

En la sala de cuidados intensivos los costos disminuyen con respecto al mes de diciembre, en días pacientes en \$15.50, en días camas en \$9.48 y en egresados crecen en \$21.11, se incrementa el consumo de medicamentos por las características de los casos atendidos, se disminuye los salarios y los servicios, de igual forma disminuyen los ingresos en 5.

En este sentido en el cuerpo de guardia el costo en pacientes atendidos se incrementa en \$0.06, lo que no es significativo, motivado por una disminución de los pacientes atendidos con respecto al mes de diciembre en 101, incrementándose los gastos por concepto de salarios.

Igualmente en el área del SIUM, el costo se incrementa en \$0.04, motivado por el incremento de los casos trasladados, no obstante se disminuye el consumo de materiales y en salarios.

En el laboratorio clínico los costos de los análisis disminuyen en \$0.01 y los de pacientes atendidos se incrementan en \$0.13, incidiendo la disminución de análisis realizados y pacientes atendidos con respecto al mes de diciembre, de igual forma los gastos de salarios, no así el consumo de materiales que se incrementa en este mes de enero, preocupa que los gastos de materiales pueden estar distorsionados ya que muchos vales se cargan a este servicio perteneciendo a otros medios diagnósticos.

Asimismo en el departamento de microbiología el costo de análisis realizados disminuye en \$1.10 y el de pacientes atendidos en \$1.18, sin embargo se consideran estos costos elevados si tenemos en cuenta que un análisis cuesta \$48.78, por tanto los gastos no se corresponden con el nivel de actividad, en el mes se realizan sólo 203 investigaciones, no obstante los gastos de materiales, salarios y servicios recibidos disminuyen con respecto al mes de diciembre.

También en el departamento de endoscopia los costos disminuyen en \$1.32 aumentando el nivel de actividad durante el mes de enero con respecto a diciembre, por lo que se incrementan los gastos de materiales pero no de forma considerable.

Igualmente en fisioterapia disminuyen los costos comparados con el mes de diciembre en \$0.43 incidiendo de forma general los niveles de actividad.

Mientras que en rayos x incrementan los gastos de las investigaciones en sólo en \$0.21 y en pacientes atendidos en \$0.26, incidiendo la disminución con respecto al mes anterior de los pacientes atendidos e investigaciones realizadas, por la rotura del equipo.

En cuanto los ultrasonidos realizados disminuyen en \$0.49 con respecto al anterior, se reduce el número de pacientes e investigaciones realizadas y de igual forma el consumo de materiales y los gastos por concepto de salarios.

Además los electrocardiogramas incrementan los costos sólo en \$0.03, por la disminución de las investigaciones realizadas, el consumo de materiales y los gastos de salarios se mantuvieron estables.

También los servicios generales disminuye en \$0.10, y se incrementa el gasto de materiales y de servicios, pero disminuye el gasto por concepto de salarios.

No perder de vista que en el área de mantenimiento disminuye el costo en \$9.27 relacionado con las órdenes de trabajo, en cuanto a las horas trabajadas en solo \$0.09, no obstante consideramos que estos costos son altos, el número de órdenes es de \$319.30, los gastos de materiales y de salarios disminuyen con respecto al mes anterior.

Mientras que en Electromedicina disminuye el costo en \$2.76 pesos con un incremento en las órdenes de trabajo, los gastos se mantienen estables.

También se incrementan los gastos en cocina comedor en raciones confeccionadas en \$0.09 y en raciones servidas disminuye en \$0.01, disminuye el consumo de materiales; pero se incrementan los gastos en salarios. Los gastos de Pantry se incrementan en \$0.18 como consecuencia de la disminución del nivel de actividad.

El gasto de administración disminuye en \$0.60, los servicios recibidos, se disminuye los salarios y de servicios recibidos, pero incrementa el consumo de materiales.

Registros médicos crece en \$0.10 motivado por la disminución de los ingresos con respecto al mes anterior, disminuye el consumo de materiales pero crecen los gastos de salarios y de servicios prestados.

Para corroborar el análisis hecho en nuestra investigación se toma el acumulado hasta el mes de abril del 2017 que se expresa a continuación:

Al finalizar el mes de abril 2017 se puede observar que los costos se han mantenido estables de forma general en comparación con el mes anterior, sin embargo al compararlos con los, costos normados se aprecian variaciones significativas:

Tabla 2.3. Análisis comparativo de los costos normados del mes de abril del 2017 con los normados provinciales y su desviación.

Centro de costo	Costo unitario	Costos normados	Desviación
CGH días pacientes	155,42	184,5	-29,08
CGH egresados	683,84	346,42	337,42
Cocina Comedor	3,27	3,49	-0,22
Pantry	2,65	3,74	-1,09
Unidad Quirúrgica	2,30	5,05	-2,75
Laboratorio Clínico	13,34	4,26	9,08
Laboratorio Microbiológico	33,18	4,26	28,92
Rayos x	32,56	25,74	6,82

Al analizar los costos generales de hospitalización teniendo como base los días pacientes se aprecia una disminución de los mismos debido al aumento de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias que genera un aumento de los días pacientes con poco gasto de hospitalización.

En el caso del costo por egreso se mantienen elevados muy por encima de lo normado debido en gran medida a los pacientes de psiquiatría que poseen larga estadía, así como turismo y cirugía los cuales egresan pocos pacientes y poseen altos gastos por salario.

Mientras que en la cocina y pantry se mantiene de forma estable y se comportan de acuerdo a los costos normados con algunas variaciones negativas debido a la elaboración de algunos platos sin todos los ingredientes, lo que genera raciones elaboradas pero con pocos gastos.

La unidad quirúrgica disminuye los costos según los minutos quirúrgicos debido al incremento de los niveles de actividad pues las intervenciones quirúrgicas aumentan y sobre todo las ambulatorias.

El laboratorio clínico y rayos x aumentan sus costos y se distorsionan en gran medida debido a la cantidad de trabajadores que poseen las plantillas de estos departamentos lo que genera un gasto de salario y además el equipo de rayos x estuvo paralizado en el mes de febrero durante 17 días lo que afectó los niveles de actividad.

En la sala de nefrología los costos tuvieron un incremento a la estabilización de los recursos pues el mes anterior hubo un déficit de sal para la planta pero ya se estabilizó el mismo.

Mientras que en el servicio de medicina los costos se mantienen estables, aunque hubo una disminución de \$7.73 debido a que se disminuyó en los días pacientes. Por otra parte en Psiquiatría se disminuyen los costos en \$6.98 debido a que se ha tenido un alto nivel de actividad en esta sala.

Además en el servicio de cirugía los costos en días pacientes disminuyen en \$24.65, disminuyen los días camas en \$5.0, y los egresos en \$117.72, al incidir en la disminución de los ingresos, del nivel de actividad y el gasto de materiales y salarios.

Al mismo tiempo los en cuidados intensivos los costos disminuyen con respecto al mes de marzo, en días pacientes en \$15.50, en días camas en \$9.48 y en egresados crecen en \$21.11, se incrementa el consumo de medicamentos por las características de los casos atendidos, se disminuyen los salarios y los servicios, de igual forma disminuyen los ingresos en 5.

También cuerpo de guardia el costos en pacientes atendidos se incrementa en \$0.06, lo que no es significativo, motivado por una disminución de los pacientes atendidos con respecto al mes de noviembre en 101, incrementándose los gastos por concepto de salarios.

Asimismo en el área del SIUM, el costo se incrementa en \$0.04, motivado por el incremento de los casos trasladados, no obstante se disminuye el consumo de materiales y en salarios.

En el laboratorio clínico los costos de los análisis disminuyen en \$0.01 y los de pacientes atendidos se incrementan en \$0.13, al incidir en la disminución de análisis realizados y pacientes atendidos con respecto al mes de marzo, de igual forma los gastos de salarios, no así el consumo de materiales que se incrementa en este mes de marzo, preocupa que los gastos de materiales pueden estar distorsionados ya que muchos vales se cargan a este servicio perteneciendo a otros medios diagnósticos.

Además en el departamento de microbiología el costo de análisis realizados disminuye en \$1.10 y el de pacientes atendidos en \$1.18, no obstante se consideran estos costos elevados al tener en cuenta que un análisis cuesta \$30.36, se considera que los gastos

no se corresponden con el nivel de actividad, en el mes se realizan sólo 944 investigaciones, no obstante los gastos de materiales, salarios y servicios recibidos disminuyen con respecto al mes de marzo.

Igualmente en el departamento de endoscopia los costos disminuyen en \$1.32 incrementando el nivel de actividad durante el mes de abril con respecto a marzo, incrementan los gastos de materiales pero no de forma considerable.

Mientras que en fisioterapia disminuyen los costos comparados con el mes de marzo en \$0.43 al incidir de forma general los niveles de actividad.

En rayos x incrementan los gastos de las investigaciones en sólo en \$0.21 y en pacientes atendidos en \$0.26, al incidir en la disminución con respecto al mes anterior de los pacientes atendidos e investigaciones realizadas, por la rotura del equipo el cual entró en funcionamiento casi al final del mes.

Por otra parte los ultrasonidos realizados disminuyen en \$0.49 con respecto al anterior, disminuyen el número de pacientes e investigaciones realizadas y de igual forma el consumo de materiales y los gastos por concepto de salarios. Además el equipo estuvo roto alrededor de 2 semanas.

También en relación con los electrocardiogramas se incrementan los costos sólo en \$0.03, por la disminución de las investigaciones realizadas, el consumo de materiales y los gastos de salarios se mantuvieron estables.

Además de que los servicios generales disminuyen en \$0.10, se incrementa el gasto de materiales y de servicios, pero disminuye el gasto por concepto de salarios.

En la parte de mantenimiento disminuye el costo en \$9.27 relacionado con las órdenes de trabajo, en cuanto a las horas trabajadas en solo \$0.09, no obstante se considera que estos costos son altos. También Electromedicina disminuye el costo pero en \$2.76 pesos con un incremento en las órdenes de trabajo, los gastos se mantienen estables.

Se incrementan los gastos en cocina comedor en raciones confeccionadas en \$0.09 y en raciones servidas disminuye en \$0.01, de igual forma, disminuye el consumo de materiales, pero se incrementan los gastos en salarios. Los gastos de Pantry se incrementan en \$0.18 como consecuencia de la disminución del nivel de actividad.

El gasto de administración disminuye en \$0.60, los servicios recibidos, disminuyendo los salarios y de servicios recibidos pero incrementa el consumo de materiales.

Mientras que Registros médicos crece en \$0.10, motivado por la disminución de los ingresos con respecto al mes de marzo, disminuye el consumo de materiales pero crecen los gastos de salarios y de servicios prestados.

2.4. Valoración del efecto de las normas aplicadas de los procedimientos.

Para obtener fehacientemente los resultados de la implementación de los instrumentos se procedió a efectuar los siguientes análisis:

- Se pudo observar que existe una gran diferencia entre los costos normados provinciales y los reales obtenido en el Hospital Clínico Quirúrgico, por cuanto se entiende que es una comparación sin correspondencia del indicador nivel de actividad, por ejemplo si se compara los servicios brindados por este hospital con un hospital provincial, no hay correspondencia por cuanto los niveles de actividad son muy superiores a este.

Tabla 2.4. Relación entre niveles de actividad con os costos reales y normados.

Códigos	Costos normados	Costos reales	Nivel de actividad
2000	184.50	237.80	Días pacientes
	346.42	1119.99	Egresados
3200	22.82	45.38	Casos atendidos
4101	7.85	0	Pacientes atendidos
7100	4.26	14.85	Análisis realizados
7201	25.74	26.27	Número de placas
7600	5.05	6.61	Minutos quirúrgicos
9303	3.49	5.49	Número de raciones servidas
9304	3.74	5.09	Número de raciones servidas

- Otra cuestión lo constituye la transferencia de los gastos indirectos a los centros de costos, lo cual son elevados y no se corresponden con los niveles de actividad realmente obtenido por cada centro de costo, los que al final del año representaron estos costos recibidos el 42 % de los costos totales, lo que distorsiona la veracidad de los gastos unitarios.

Tabla 2. 5. Relación entre los costos totales y los costos indirectos.

Código	Total de costo	De ellos indirectos
2000	6,075,972	2,576,436
2113	1164,720	208,359
2114	2,248,538	884,652
2199	563,055	259,323
2201	2,135,326	1,135,188
2310	938,049	236,287
2314	191,004	60,986
3200	1,579,206	1,121,717
5101	154,745	56,845
6300	737,576	943
6999	467,226	61,965

- Otra incidencia corresponde al salario por cuanto existen constantes cambios de categoría de trabajo, fundamentalmente en la parte de los recién egresados que en ocasiones no está considerado ese nivel de salario en el presupuesto.

CONCLUSIONES

Durante el desarrollo de la investigación realizada con el objetivo del análisis del comportamiento de las normas unitarias de gasto, comparado un mes con relación al mes anterior y con las normas unitarias provinciales se arribó a la siguiente conclusión:

1. Después del análisis del comportamiento de normas unitarias de gasto se observó que no es compatible las normas unitarias de gastos obtenidos con las normas de gastos de la provincia.
2. No se posee una propuesta de las normas unitarias de gasto posibles de obtener a esta instancia y tenerlos aprobados a fin de servir de una base comparativa.
3. Los niveles de actividad alcanzados son muy inferiores a los niveles de actividad de la provincia, fundamentalmente por el nivel poblacional. La cantidad de casos atendidos por diferentes causas sobrepasan las posibles a atender en ese hospital.
4. No se tienen en consideración las operaciones que conforman algunas normas unitarias de gasto sino que se determina por el total, como consecuencia de carecer de un sistema mecanizado en el área económica y la utilización del procesamiento de datos manuales lo que limita un tanto la veracidad de los cálculos.

RECOMENDACIONES

Luego del análisis de las conclusiones generales se puede arribar a las siguientes recomendaciones.

1. Indicar el establecimiento de un sistema de normas unitarias de gastos posible a obtener en este hospital y que permita su futura comparación.
2. Proponer a la instancia superior el sistema de normas unitarias de gastos posible a obtener en esta entidad por especialidad a fin de poseer una base comparativa más eficaz.
3. Valorar con su organismo superior la posibilidad de obtener un sistema mecanizado a fin de humanizar el trabajo y obtener datos más eficientes.

Bibliografía

1. Amat, O. & Soldevila, P. (1998). Contabilidad y gestión de costos. Segunda Edición. España: Ediciones Gestión, SA. Barcelona.
2. Caja de seguros. (2001). Manual del Sistema de Costo Unitario de la atención de Salud. Documento fotocopiado. 25 páginas.
3. Diéguez, M. V (2012). Propuesta de procedimiento para el perfeccionamiento del costo en umbrales (tesis de grado no publicada. Universidad de Holguín, Holguín, Cuba.
4. Horngren Charles T (1977). Contabilidad de costos, un enfoque de gerencia. Cuarta edición: Editorial Prentice Hall Internacional.
5. Taylor, F. Concrete Costs. [Http://books.google.com](http://books.google.com)
6. Torras de la Luz, O. (1964). Contabilidad de Costos. La Habana: Editorial Empresa Consolidada de autores gráficos.
7. Finney, H, A; Miller, H.(1974). Curso de contabilidad. México Editorial: Hispano Americano.
8. Guajardo, G, López, P, Woltz, P, Arlen, R. (1988). Contabilidad: Editorial Mc Graw Hill.
9. Lang Theodore (1994). Manual del Contador de Costo. <http://www.abebooks.com>
10. Manual de Costos en Salud.(2009).
11. Metcalfe, H. (1885). Costo de Manufactura. Nueva York. USA
12. Resolución 315- 2010 MFP
13. Resolución 2357- 2005 MFP
14. Resolución 402-2011 MFP
15. Resolución 03-2013 MFP
16. Registros estadísticos del Hospital Clínico Quirúrgico. (2016). Banes
17. Weston T, F. (2016). Fundamentos de la Administración Financiera, Volumen 2. La Habana: Editorial Félix Varela.
18. Sánchez, P. (2000). Sistema de Costo desarrollado para la actividad hospitalaria. Revista Cubana
19. Santamaría, D. (2002). Informe para el fortalecimiento del proyecto de costo en salud. Documento fotocopiado. 32 páginas
20. www.infomed.sld.cu

21. Sáez A., Fernández A. & Gutiérrez G. (1993). "Contabilidad de Costo y Contabilidad de Gestión". Vol. 4. España: Editorial Mc Grow Hill.
22. Bastidas C. y Pearcy P. (1976). "Diseño de un Sistema de Determinación de Costos para Establecimientos Hospitalarios". Chile. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Universidad de Chile.
23. Kaplan R. y Cooper R. (1999) "Coste y Efecto". Barcelona: Editorial Gestión 2000.
24. Méndez, Carlos E. Guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas.
25. Polimeni, Ralph S. (1994). Contabilidad de costo, conceptos y aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales. Tercera Edición.
26. Santamaría, Denis. (2002). Informe para el fortalecimiento del proyecto de costo en salud. Documento fotocopiado. 32 páginas.
27. Drummond, M; Stoddart, G; Torrance, G. (1991). Método para la evaluación económicas de los programas de atención de la salud. Madrid: Días de Santos.

ANEXOS

Anexos 1 Estructura del hospital

- Estructura Administrativa:
 - Director.
 - Vicedirector Facultativo.
 - VCD Enfermería.
- Vicedirector Administrativo.
- Director
- Vicedirector Facultativo.
- Vicedirectora de Enfermería.
- Vicedirector Administrativo.
- Jefe de Dpto. de Docencia e Investigaciones.
- Dpto. de Higiene y Epidemiología.
- Jefe de Seguridad y protección.
- Informática.
- Atención a la población.
- Unidad organizativa de la calidad.
- Auditoria médica.
- VCD Facultativa
- Jefes de servicios médicos.
- Estadística.
- Farmacia.
- Trabajo social.
- Medio diagnóstico.
- Rehabilitación.
- Sistema de Urgencias Médicas
- VCD Enfermería
- Supervisoras (4).
- Jefas de Salas.
- Jefa de Esterilización.

- VCD Administrativa
- Economía.
- Recursos humanos.
- Servicios básicos.
- Energético.
- Almacenes.
- Departamento docente.
- Un Jefe de departamento. Lic. en enfermería.
- Un profesional médico docente-asistencial de la institución
- Dpto. Higiene y epidemiología
- Especialista en Higiene y Epidemiología médico o enfermero Jefe de epidemiología hospitalaria.
- Enfermera vigilante epidemiológica.
- Jefe de departamento de microbiología.

En estos momentos el departamento de Epidemiología no cuenta con un médico pues el municipio no tiene disponibilidad, funciona con una Lic. en enfermería para la vigilancia epidemiológica.

Departamento de enfermería:

- Vicedirectora
- 4 supervisoras
- Nefrología 15 enfermeras (6 riñones) (Jefe de sala, 1 por riñón por turno, una por cada 2 camas de diálisis y 1 cubre vacaciones)
- Observación: 20 licenciadas (Jefe de sala, 17 enfermeros rotando y 2 cubre vacaciones).
- UCI: 4 camas: 17 (Jefe de sala que atiende también la sala de turismo, 14 rotando, 2 cubre vacaciones) (2 post básicos, un especialista y el resto licenciados).
- Turismo: 4 camas (4 licenciadas)
- Salón: 17 Enfermeras (Jefe de salón, 11 licenciadas, 5 técnico medios)

Medicina:

Sala A 33 camas- enfermeras 19:

(1 Jefa de sala, 18 enfermeros técnico medio rotando, más 1 cubre vacaciones)

Sala B 24 camas- Enfermeras 14

(1 Jefa de sala, 13 enfermeras técnico medio rotando más 1 cubre vacaciones)

Psiquiatría: 20 camas- Enfermeras 6

(1 Jefa de sala, 4 enfermeras rotando, 1 cubre vacaciones)

Cirugía:

Sala A 20 camas. Enfermeras 15 (1 Jefa de sala, 13 enfermeras rotando, más 1 cubre vacaciones)

Sala B 20 camas enfermeras 11(1 Jefa de sala, 9 enfermeras rotando, 1 cubre vacaciones)

Está proyectado la apertura del salón de Oftalmología con necesidad de dos licenciadas en enfermería como instrumentistas.

Urgencia y emergencia

Carros 8 y funcionando 5.

CDT

62,5%

Emergencia 1 carro y 4 enfermeros licenciados

Urgentes 6 carros, 12 enfermeros técnicos medio, 12 paramédicos.

No urgente 1 carro y 4 paramédicos.

Mesa coordinadora: 4 paramédicos.

Mesa clasificadora: 1 paramédico.

Anexo 2. Servicios que brinda

Medicina	
Medicina interna	4
Laboratorio clínico	1
Dermatología	3
Neumología	1
Endocrinología	2
Imagenología	2
Neurología	2
Gastroenterología	1
Reumatología	1
Fisiatría	1
Geriatría: Se encuentra su ubicación en el primer piso, con cubículo de 7 camas	1
Psiquiatría	2

Cirugía	
Cirugía General	6
Coloproctología	1
Oftalmología	5
Máxilo Facial	2
Urología	2
ORL	2
Ortopedia	4
Angiología	1 (Vacante)

Otros servicios	
Terapia Intensiva (Camas 4)	2
Medicina Legal	1
Anestesiología	2
EGI (Para la atención a pacientes RM)	1
Nefrología (Camas 6)	3

Anexo 3. Relación de los costos desde julio hasta diciembre del 2016

2000	Centros de costos	de Bases de distribución	Costos unitarios Julio	Costos unitarios Agosto	Costos unitarios septiembre	Costos unitarios octubre	Costos unitarios noviembre	Costos unitarios diciembre
2113	Diálisis y Hemodiálisis	Pacientes Atendidos	456.66	437.67	428.30	428.30	416.05	403.60
2114	Medicina	Días pacientes	160.02	156.71	156.96	157.45	158.13	159.05
		Días camas	108.23	105.52	105.04	117.30	118.00	118.47
		Egresados	738.98	718.40	719.09	722.50	718.41	711.11
2199	Otras Especialidades Clínicas (Psiquiatría)	Días pacientes	164.33	155.49	152.61	149.37	143.84	142.65
		Días camas	93.02	90.70	89.17	88.17	87.61	86.24
		Egresados	1516.07	1385.82	1345.44	1369.39	1329.85	1318.63
2201	Cirugía General	Días pacientes	325.91	330.25	337.68	334.14	325.85	327.65
		Días camas	236.95	234.48	236.81	230.85	227.39	220.75
		Egresados	1340.51	1347.65	1352.46	1345.19	1315.37	1310.02
2310	Terapia Intensiva	Días pacientes	961.94	955.31	936.06	1038.91	1019.84	1004.34
		Días camas	687.58	665.59	651.65	723.25	709.52	700.04
		Egresados	4371.81	4330.74	4354.96	4833.45	4740.56	4761.67
2314	Turismo de Salud	Días pacientes					35689	11937.75
		Días camas					731	519
		Egresados					59482	21222.67

3200	Cuerpo de Guardia	No. de casos atendidos	44.99	48.86	46.57	45.85	45.32	45.38
5101	Docencia Médica	No. de alumnos	93.00	96.33	91.97	93.85	89.42	86.55
6300	Gastos Ajenos Actividad	Ejecución Presupuesto.	0.08	0.08	0.08	0.07	0.07	0.07
6999	Otros Centros Finales N.C.A(SIUM)	Km Recorridos con pacientes		3.52	2.80	2.98	2.88	2.92
COSTOS DE CENTROS DE AUXILIARES								
7101	Laboratorio Clínico	No. de análisis realizados	7.83	5.31	5.26	4.06	5.25	5.24
		Pacientes Atendidos	21.41	14.61	14.47	11.23	14.72	14.85
7102	Laboratorio Microbiológico	No. de análisis realizados	52.46	50.45	49.70	50.03	49.88	48.78
		Pacientes Atendidos	59.53	57.87	57.22	57.27	57.56	56.38
7114	Laboratorio Gastroenterología	No. de análisis realizados	49.21	49.28	48.17	52.61	55.65	54.33
		Pacientes Atendidos	49.21	49.28	48.17	52.61	55.65	54.33
7115	Fisioterapia	Pacientes Atendidos	5.98	6.16	6.75	6.75	6.75	6.32

7201	Rayos X	No. de placas utilizadas	24.76	24.87	24.80	25.23	25.37	25.58
		Pacientes Atendidos	25.95	26.17	26.09	26.57	26.70	26.96
	Ultrasonido	Pacientes Atendidos	17.83	17.37	16.41	16.10	15.08	14.59
		No. Exámenes	17.83	17.37	16.41	16.10	15.08	14.59
7214	Electrocardiograma	Estudios realizados	2.07	2.11	2.04	2.03	2.06	2.09
		Pacientes Atendidos	2.07	2.11	2.04	2.03	2.06	2.09
7288	Servicio de Transfusiones	Transfusiones realizadas	241.33	214.29	203.51	196.79	199.91	193.89
		Pacientes Atendidos	241.33	235.11	230.94	230.53	237.61	239.42
7289	Farmacia	No. de despachos.	11.72	11.72	11.82	11.80	11.58	11.44
7290	Esterilización	Coefficientes Ponderados	0.22	0.24	0.27	0.28	0.29	0.30
7302	Servicio Social	Casos Atendidos	58.29	56.53	57.67	58.94	59.88	62.70
7500	Biblioteca	No. de usuarios	22.45	24.78	24.41	26.79	24.52	22.63
7501	Jefatura Enfermería	No. de enfermeras	67.58	66.83	67.97	77.52	77.57	76.18

7600	Unidad Quirúrgica	Pacientes Atendidos	118.46	118.51	124.02	123.75	125.23	138.58
		No. Intervenciones	192.40	195.19	192.98	191.59	176.60	192.89
		Minutos Quirúrgicos	6.87	7.33	7.35	6.60	6.15	6.61
Costos De Centros De Servicio Y Administración								
9000	Servicios Generales	Metros cuadrados	8.73	8.62	8.53	8.57	8.58	8.48
9101	Mantenimiento	Horas Reales de Trabajo	199.13	99.56	99.52	102.04	107.68	107.59
		Ordenes de trabajo	386.98	369.51	347.89	344.37	328.57	319.30
9200	Electromedicina	Horas Reales de Trabajo	9.00	9.00	9.14	8.89	8.10	8.72
		Ordenes de trabajo	36.02	35.20	34.16	30.63	25.85	23.09
9300	Dietética - Cocina	Raciones Confeccionadas	0.28	0.29	0.30	0.32	0.36	0.34
9303	Cocina Comedor	Raciones Confeccionadas	2.23	2.40	2.41	2.41	2.42	2.51
		No. de raciones servidas	5.57	5.58	5.56	5.49	5.50	5.49

9304	Pantry	No. de raciones servidas	5.11	5.07	5.06	4.98	4.91	5.09
9600	Lavandería-Ropería	Kg. ropa procesada	3.81	3.99	2.98	3.11	3.25	3.24
9602	Área Administrativas	No. trabajadores	54.78	54.33	54.01	60.50	60.23	59.63
9601	Transporte	Km Recorridos	2.27	2.27	2.26	2.26	2.26	2.26
9603	Almacén	No. despachos.	3.20	3.16	3.20	3.22	3.25	3.21
9606	Registro Médicos	No. Ingresos	15.45	15.43	15.40	15.31	15.15	15.25
9999	Otros Centros de Servicios y Administración . (Pizarra)	Cantidad. Extensión	100.21	104.43	105.95	105.32	105.87	106.11

Anexo 4. Relación de los centros de costos.

Código	Centro de costo	Materiales	Salarios	Servicios	Costo indirecto	Costo total	Nombre de la base	Nivel actividad	Costo unitario
2000	Costo de Hospitalización	604,539	2,725,746	169,251	2,576,436	6,075,972	Días pacientes	25,551	237.80
							Días camas	36,890	164.71
							Egresados	5,425	1119.99
2113	Dialisis y Hemodialisis	366,249	419,438	170,674	208,359	1,164,720	Pacientes Atendidos	2,886	403.60
2114	Medicina	329,276	1,003,045	31,565	884,652	2,248,538	Días pacientes	14,137	159.05
							Días camas	18,980	118.47
							Egresados	3,162	711.11
2199	Otras Especialidades Clínicas (Psiquiatría)	15,049	277,231	11,452	259,323	563,055	Días pacientes	3,947	142.65
							Días camas	6,529	86.24
							Egresados	427	1318.63
2201	Cirugía General	106,227	873,193	20,718	1,135,188	2,135,326	Días pacientes	6,517	327.65
							Días camas	9,673	220.75
							Egresados	1,630	1310.02
2310	Terapia Intensiva	152,653	494,468	54,641	236,287	938,049	Días pacientes	934	1004.34
							Días camas	1,340	700.04
							Egresados	197	4761.67
2314	Turismo de Salud	1,334	77,809	50,875	60,986	191,004	Días pacientes	16	11937.75
							Días camas	368	519.00
							Egresados	9	21222.67
3200	Cuerpo de Guardia	86,744	349,355	21,390	1,121,717	1,579,206	No. de casos atendidos	34,803	45.38
5101	Docencia Médica		38,677	59,223	56,845	154,745	No. de alumnos	1,788	86.55
6300	Gastos Ajenos Actividad		736,008	625	943	737,576	Ejecución Presupuest.	10,179,445	0.07
6999	Otros Centros Finales N.C.A(SIUM)	15,867	279,149	110,245	61,965	467,226	Km Recorridos con pacientes	159,766	2.92

GASTOS CENTROS DE COSTOS AUXILIARES		171,890	1,392,831	239,050	515,630	2,319,401			
7101	Laboratorio clínico	36,112	137,774	26,168	73,429	273,483	No. de análisis realizados	52,226	5.24
							Pacientes Atendidos	18,412	14.85
7102	Laboratorio Microbiológico	16,810	59,299	12,601	22,861	111,571	No. de análisis realizados	2,287	48.78
							Pacientes Atendidos	1,979	56.38
7114	Laboratorio Gastroenterología	82	12,421	12,126	16,937	41,566	No. de análisis realizados	765	54.33
							Pacientes Atendidos	765	54.33
7115	Fisioterapia	227	18,762	6,056	7,287	32,332	Pacientes Atendidos	5,117	6.32
7201	Rayos X	14,192	224,764	29,151	46,006	314,113	No. de placas utilizadas	12,278	25.58
							Pacientes Atendidos	11,651	26.96
7204	Ultrasonido	7,563	23,502	9,688	7,009	47,762	Pacientes Atendidos	3,273	14.59
							No. Exámenes	3,273	14.59
7214	Electrocardiograma	15	11,494	4,344	6,271	22,124	Estudios realizados	10,600	2.09
							Pacientes Atendidos	10,600	2.09
7288	Servicio de Transfusiones	195	68,151	4,045	14,280	86,671	Transfusiones realizadas	447	193.89
							Pacientes Atendidos	362	239.42
7289	Farmacia	3,397	109,440	18,145	28,906	159,888	No. de despachos.	13,978	11.44
7290	Esterilización	59,286	86,801	31,520	46,576	224,183	Coefficientes Ponderados	757,737	0.30
7302	Servicio Social	12	19,535	253	4,090	23,890	Casos Atendidos	381	62.70

7500	Biblioteca		6,074	1,392	37,600	45,066	No. de usuarios	1,991	22.63
7501	Jefatura Enfermería	250	110,619	1,935	19,221	132,025	No. de enfermeras	1,733	76.18
7600	Unidad Quirúrgica	33,749	504,195	81,626	185,157	804,727	Pacientes Atendidos	5,807	138.58
							No. Intervenciones	4,172	192.89
							Minutos Quirúrgicos	121,770	6.61

GASTOS CENTROS DE COSTOS SERV Y ADMIN		369,165	1,644,529	252,826	206,684	2,473,204			
9000	Servicios Generales	7,144	444,528	62,130	135,195	648,997	Metros cuadrados	76,508	8.48
9101	Mantenimiento	17,446	125,294	5,153	19,739	167,632	Horas Reales de Trabajo	1,558	107.59
							Ordenes de trabajo	525	319.30
9200	Electromedicina	15	14,767	1,671	2,760	19,213	Horas Reales de Trabajo	2,204	8.72
							Ordenes de trabajo	832	23.09
9300	Dietética – Cocina	239	23,791	1,776	4,680	30,486	Raciones Confeccionadas	90,269	0.34
9303	Cocina Comedor	86,165	107,926	16,194	16,126	226,411	Raciones Confeccionadas	90,269	2.51
							No. de raciones servidas	41,243	5.49
9304	Pantry	211,807	30,799	1,493	5,453	249,552	No. de raciones servidas	48,995	5.09
9600	Lavandería-Ropería	2,254	58,193	6,215	5,547	72,209	Kg. ropa procesada	22,284	3.24
9602	Área Administrativas	13,181	328,744	36,214	13,827	391,966	No. trabajadores	6,573	59.63
9601	Transporte	27,219	386,377	106,148	779	520,523	Km Recorridos	230363	2.26
9603	Almacén	57	14,403	1,773	1,258	17,491	No. despachos.	5,441	3.21
9606	Registro Médicos	3,638	72,812	5,116	1,320	82,886	No. Ingresos	5,434	15.25
9999	Otros Centros de Servicios y Administrativos N.C.A.(Pizarra)		36,895	8,943		45,838	Cant. Extens	432	106.11

Anexo 5 Bases descriptivas en el hospital.

Base Descripción

01 Días-Pacientes

02 Días-Camas

03 Egresados

04 No. Casos Atendidos

05 No de Pacientes Atendidos

06 No. de Alumnos

07 No. de Usuarios

08 Fotografías Realizadas

09 No. de Profesionales y Técnicos

10 No. de Dotación de Camas

11 No. de Análisis Realizados

12 No. de Placas Realizadas

13 No. de Minutos Quirúrgicos

14 Ordenes de Trabajo

15 Horas Reales de Trabajo

16 No. de Raciones Confeccionadas

17 No. de Raciones Servidas

18 Kg. de Ropa Procesada

19 Ejecución de la Entidad

20 Presupuesto Aprobado

21 No de Consultas

22 No de Sesiones de Tratamiento

23 No. de Estudios Realizados

24 No de Intervenciones

25 No de Partos

26 No. de Km. Recorridos

27 No. de Pruebas

28 Transfusiones Realizadas

29 No de Exámenes

- 30 No. de Trabajadores
- 31 No de Enfermeras por Salas y Departamentos
- 32 No de Onzas de Alimentos
- 33 No. de Ingresos
- 34 Trabajos Realizados
- 35 No. de Albergados
- 37 Coeficiente de Ponderación
- 38 Acciones de Salud
- 40 % de Estudios Realizados
- 41 No de Despachos
- 42 No de Determinaciones Realizadas
- 43 No de Medios o Placas Preparadas
- 44 Valor de las Edificaciones
- 45 No de Unidades Entregadas
- 46 No de Donaciones Recibidas
- 47 No de Litros Producidos
- 48 No de Aulas.
- 49 Horas Reales de Clases
- 50 No de Inspecciones Realizadas
- 52 No de Sillones Estomatológicos
- 53 No Donantes Útiles
- 54 No de Frascos Centrifugados
- 55 No de Becarios
- 56 No. de Altas
- 57 No. de Controles Realizados
- 58 No. de Necropsias y Biopsias
- 59 No. de Animales
- 60 No. de Muestras
- 61 No. Horas Realizadas
- 62 Valor de la Producción Agrícola
- 63 No. Metros Cuadrados

- 64 No. de Extensiones
- 65 No. Alumnos de la Enseñanza Media
- 66 No. de Actividades Realizadas
- 67 No. Minutos Reales de Trabajo
- 69 Cuartos de Ingresos
- 70 No. de Temas
- 71 No. de Profesores
- 72 No. Horas de Trabajo en Terreno
- 73 No. de Traslados Realizados
- 74 Gasto de la Actividad
- 75 Matrícula Promedio Equivalente
- 76 Minutos Reales de Trabajo
- 77 Viajes Realizados
- 78 Horas Reales de Auto preparación