



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE ECONOMÍA



MANUAL DE INSTRUCCIÓN Y PROCEDIMIENTOS
DE COSTOS EN SALUD

2012



CONTENIDO

INTRODUCCION

CAPITULO I - CONSIDERACIONES PRELIMINARES.

1. Definiciones y Conceptos.....	5
2. Nomencladores.....	8
2.1.a) Centros de Costos y sus Bases de Distribución y Costo Unitario en las Instituciones Hospitalarias.....	5
2.1.b) Centros de Costos y sus Bases de Distribución y Costos Unitarios en las Policlínicas.....	13
2.1.c) Centros de Costos y sus Bases de Distribución y Costos Unitarios en Clínicas.....	15
2.1.d) Centro de Costos y sus Bases de Distribución y Costos Unitarios en Hogares de Ancianos e Impedidos Físicos.....	16
2.1.e) Centros de Costos y sus Bases de Distribución y Costos Unitarios en Hogares Maternos.....	18
2.1.f) Centros de Costos y sus Bases de Distribución y Costos Unitarios en Higiene Epidemiología.....	13
2.1.g) Centros de Costos y sus Bases de Distribución y Costos Unitarios en Bancos de Sangre.....	
2.1.h) Centros de Costos y sus Bases de Distribución y Costos Unitarios en Docencia.....	21
2.2.- Nomenclador de Base de Distribución y Costos Unitarios.....	22
2.3.- Nomenclador de Centros de Costos a Informar.....	25
2.4.- Correlacionador de Gastos y Costos.....	31

CAPITULO II - ORGANIZACIÓN DE LOS COSTOS EN SALUD.

1. Tareas para la Implantación del Costo en Salud.....	34
2. Reuniones y Coordinaciones de Trabajo.....	35
3. Informes Complementarios a Recibir por el Área de Contabilidad.....	36
4. Creación y Ordenamiento de los Centros de Costos.....	38
5. Estructura del Nomenclador de Centros de Costos.....	39
5.a) Centros de Servicios Generales y Administrativos.....	39
5.b) Centros Auxiliares.....	45
5.c) Centros Finales.....	46
6. Selección de las Bases de Distribución y de los Costos Unitarios.....	48



CAPITULO III – PROCESAMIENTO GENERAL

1. Definición de los Centros de Costos de la Entidad	51
2. Distribución Primaria de los Costos Directos	52
3. HT- 1: RESUMEN DE CONSUMOS DE MATERIALES.	53
3.a) - HC-4 “Censo y Registro del Consumo de Oxígeno Medicinal”.	55
3.b) - HC-5 “Consumos de la Central de Esterilización”.	57
3.c) - HC-6 “Censo y Registro del Consumo de Gas Licuado”.	59
3.d) - HC-6-A “Consumo y Cálculo de la Sangre”.	62
4. HT- 2: RESUMEN DE SALARIOS Y CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL. 63	
4.a) - HC-8 “Datos y Cálculos para la Reasignación Salarial”.	64
5. HT- 3: RESUMEN DE SERVICIOS Y ESTIPENDIOS.	68
5.a) - HC-10 “Censo y Registro del Consumo de Electricidad”.	69
5.b) - HC-11 “Censo y Registro del Consumo de Agua”.	71
5.c) - HC-12 “Censo y Registro del Servicio Telefónico”.	72
5.d) - HC-13 “Censo de Superficie de los Centros de Costos y Registro de la	74
6. HT- 4 “HOJA DE DISTRIBUCIÓN DE COSTOS INDIRECTOS”	76
6.a) – HC-15 “Censo y Registro del Consumo de Vapor”.	79
7. REGISTRO DE COSTOS.....	79
8. REGISTRO DE GASTOS DEL MES.	80

CAPITULO IV – LA INFORMACION DE LOS COSTOS

1. Posibilidades de los Costos para la Planificación y Control de la Ejecución del Presupuesto.	85
2. Informes de Costos como Instrumento de la Gestión.	87
3. Informe de Costos Totales y Unitarios de los Centros Finales.	88
4. Informe de Costos Totales y Unitarios de los Centros Auxiliares, de Servicios y Administración.	90
5. Información General de Costos.	91
6. Del Uso de la Información de Costos.	92
7. Utilización de la Información de los Costos en los Niveles Superiores.	93
8. Evaluación Económica en Salud.	93



INTRODUCCION

La implementación 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 este Manual que establece las instrucciones y procedimientos requeridos para la implantación y aplicación sistemática de los costos en cualquiera de las Entidades del Sistema Nacional de Salud, revisado en su Segunda Versión, enero del 2012.



CAPITULO I - CONSIDERACIONES PRELIMINARES.

La [contabilidad de costos](#) es la rama de la contabilidad que trata de la clasificación, contabilización, distribución, recopilación de información de los [costos](#) corrientes y en perspectiva.

Se encuentran incluidos en el campo de la contabilidad de costos: el diseño y la operación de sistemas y procedimientos de costos; la determinación de costos por departamentos, funciones, responsabilidades, actividades, productos, territorios, periodos y otras unidades; así mismo, los costos futuros previstos o estimados y los costes estándar o deseados, así como también los costos históricos; la comparación de los costos de diferentes periodos; de los costos reales con los costos estimados, presupuestados o estándar, y de los costos alternativos.

El contador de costos clasifica los costos de acuerdo a patrones de comportamiento, actividades y procesos con los cuales se relacionan productos a los que corresponden y otras categorías, dependiendo del tipo de medición que se desea. Teniendo esta información, el contador de costos calcula, informa y analiza el costo para realizar diferentes funciones como la operación de un proceso, la fabricación de un producto y la realización de proyectos especiales. También prepara informes que coadyuvan a la administración para establecer planes y seleccionar entre los cursos de acción por los que pueden optarse. En general los costos que se reúnen en las cuentas sirven para tres propósitos generales:

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



1. Definiciones y Conceptos.

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 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 un 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 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. Ej.: salario y depreciación.

COSTOS VARIABLES. Su monto está directamente asociado al nivel de actividad, como pueden ser los gastos que se incurren en: medicamentos, alimentos, servicio 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 financiero, puede identificarse además como **costo planificado**, porque nace de este proceso.

COSTO ESTIMADO. Es el que se cree ocurrirá en un futuro, tomando en cuenta la experiencia, por lo cual es usual que para su formulación se emplee el criterio de expertos o especialistas.

COSTO ESTÁNDAR. El que se presume deba producirse en un futuro, tomando como base para su pronóstico, los análisis realizados sobre determinadas tendencias. En su determinación se utilizan diferentes herramientas y técnicas estadísticas de pronósticos: las series históricas, son elementos numéricos que sirven de base para la confección de este tipo de costos.

COSTO MARGINAL: El costo marginal hace referencia a un cambio de escala en una actividad analizada en tiempo. El costo marginal tiene que ver con la expresión monetaria de producir una unidad extra del resultado: $CM = \Delta CT / \Delta Q = \Delta CV / \Delta Q$. Se suele usar, sin embargo, al referir el costo de producir el siguiente tramo lógico de resultado.

La Curva de Coste Marginal, tiene para el análisis económico gran importancia. Esta curva, que matemáticamente equivale a la derivada de la Curva de Coste Total, nos representa **cuanto más nos cuesta producir una unidad de output** a partir del nivel anterior de producción ó servicio. Por ejemplo, si para producir 100 unidades de un bien ó servicio X, tenemos un costo de 1000 unidades monetarias (\$), y producir 101 unidades de ese mismo bien X, el costo fuera de 1020 unidades monetarias (\$), la curva valdría 20 (1020-1000) en el nivel 100 de producción.

COSTO BENEFICIO: Estos costos no son más que los resultados deseables y esperados de la actividad analizada expresada en valores monetarios. Los estudios de costo-beneficio se hacen muy necesarios cuando existen efectos múltiples entre diferentes sectores. El coste-beneficio es una lógica o razonamiento basado en el principio de obtener los mayores y mejores resultados al menor esfuerzo invertido, tanto por eficiencia técnica como por motivación humana. Se supone que todos los hechos y actos pueden evaluarse bajo esta lógica, aquellos dónde los beneficios superan el coste son exitosos, caso contrario fracasan.



COSTO OPORTUNIDAD: el costo de oportunidad o coste alternativo designa el costo de la inversión de los recursos disponibles, en una oportunidad económica, a costa de la mejor inversión alternativa disponible, o también el valor de la mejor opción no realizada. Los costos de oportunidad son " las alternativas altamente valiosas que se debe renunciar cuando una toma la decisión de usar los recursos en determinada opción."

COSTO EFECTIVIDAD: Este costo está asociado a identificar y medir el impacto de una actividad y realizar comparaciones sobre sus resultados. La **relación de coste-efectividad incremental** (siglas: **RCE**) es un término usado en la economía de la salud para relacionar el coste promedio de una intervención en salud y el beneficio promedio de la misma. Está relacionado con el concepto de eficiencia técnica. Se puede utilizar como estimación del buen uso de los recursos sin comparar con otras alternativas directamente.

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 se pueden definir 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.

CENTROS DE SERVICIOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS. Agrupa a los Centros de Costos que cumplen con funciones de dirección, administración, aseguramiento material y de servicios básicos.

CENTROS AUXILIARES. Constituyen Centros de Costos cuya función consiste en brindar apoyo a la actividad fundamental de la Entidad, constituyendo el soporte técnico o de control que requiera.

CENTROS FINALES. Constituyen Centros de Costos que conforman la médula fundamental del organigrama de la Entidad, por estar encargados de ejecutar las principales acciones del perfil y función de trabajo de la Institución.

CENTROS DE ESTUDIO. Se le aplica este concepto a aquellos Centros de Costos que para lograr su interrelación con los Costos requieren de una adecuación para participar en



el funcionamiento e interrelación con cada Centro de Costo de la Entidad, como lo expresan los casos del agua, electricidad, gas licuado, oxígeno medicinal, pizarra telefónica, depreciación de las edificaciones de la Entidad y otros.

NIVEL DE ACTIVIDAD. Constituye la(s) actividad (es) fundamental (es) 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 DISTRIBUCION. 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 unitaria que se obtiene entre el gasto monetario de un Centro de Costo y su nivel (es) de actividad, la expresión algebraica se define por la división del gasto monetario/nivel de actividad.

CENTRO DE COSTO A INFORMAR. Representa los Centros de Costos que se han definido en el “Nomenclador de Centros de Costos a Informar” para que formen parte de la información de los Costos.

2. Nomencladores.

Los nomencladores de Centros de Costos que se proponen en este inciso constituyen prototipos que pueden ser adecuados al organigrama de la Entidad, incluyendo o excluyendo Centros de Costos.

- 2.1. Centros de Costos y sus Bases de Distribución y Costos Unitarios en diversas Entidades del Sistema Nacional de Salud.
- 2.2. Clasificador Único de Bases de Distribución y Costos Unitarios.
- 2.3. Clasificador Único de Centros de Costos a Informar.
- 2.4. Correlacionador de Gastos y Costos.

En la preparación de estos prototipos se ha tenido en cuenta la mayoría de las Entidades del Sistema Nacional de Salud, así como sus perfiles o tipos de institución. Ej. Puede ser utilizado, efectuando los ajustes que se requieran, en las diferentes estructuras de los



distintos hospitales: generales, pediátricos, obstétricos, psiquiátricos y otros en cualesquiera de los tres niveles territoriales: nacional, provincial y municipal.



2.1.a) Centros de Costos y sus Bases de Distribución y Costo Unitario en las Instituciones Hospitalarias e Institutos de Investigación.

Nombre del Centro de Costo	Bases	Contenido	Cód. Inf.
CENTROS ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES			
Teléfono	40	% de sus estudios realizados	
	64	No. de sus extensiones	
Caldera	40	% de estudios realizados	
Transporte	26	Km. recorridos	9601
Área Administrativas	30	No. de trabajadores	9602
Misceláneas	41	No. despachos	9603
Mantenimiento	14	Ordenes de trabajo	9101
	76	Minutos reales de trabajo	
Electromedicina	14	Ordenes de trabajo	9200
	76	Minutos reales de trabajo	
Producción	61	No. de animales consumidos	9604
	62	Valor de la producción	
Dietética – Cocina	16	No. raciones confeccionadas	9300
Comedor	17	No. de raciones servidas	9301
Pantry	17	No. de raciones servidas	9304
Peluquería-Barbería	07	No. de Usuarios	9607
Banco de leche	32	No. de onzas de alimentos	9605
Lavandería – Ropería	18	Kg. de ropa procesada	9600
Otros Servicios Generales	63	Metros cuadrados	9000
Registros Médicos	33	No. de Ingresos	9606
Jefatura de Enfermería	31	No. Enfermeras x Salas-Dptos	7501
Servicio Social	04	Casos vistos	7302
Central de Esterilización	37	Coeficientes de ponderación	7290
Farmacia	41	No. de despachos	7289
Servicio de Transfusiones	05	No. de pacientes atendidos	7288
	28	Transfusiones realizadas	7287
Anatomía Patológica	58	No. de necropsias y biopsias	7287
Iconopatografía	08	No. de fotografías realizadas	7900
Laboratorio Clínico	11	No. de análisis realizados	7101
	05	No. de pacientes atendidos	
Laboratorio Microbiología	11	No. de análisis realizados	7102
	05	No. de pacientes atendidos	
Laboratorio Gastroenterología	11	No. de análisis realizados	7105
	05	No. de pacientes atendidos	
Laboratorio Inmunología	11	No. de análisis realizados	7106
	05	No. de pacientes atendidos	
Laboratorio SUMA	11	No. de análisis realizados	7107



	05	No. de pacientes atendidos	
Laboratorio Neonatología	11	No. de análisis realizados	7108
	05	No. de pacientes atendidos	
Laboratorio Endocrinología	11	No. de análisis realizados	7208
	05	No. de pacientes atendidos	
Laboratorio Genética	11	No. de análisis realizados	7209
	05	No. de pacientes atendidos	
Citología	05	No. de pacientes atendidos	7104
	60	No. de muestras	
Imagenología (Rayos X)	12	No. de placas utilizadas	7201
	29	No. Exámenes realizados	
	05	No. de pacientes atendidos	
Ultrasonido	29	No. de exámenes realizados	7204
	05	No. de pacientes atendidos	
Fisioterapia	22	No. de sesiones por tratamiento.	7205
	05	No. de pacientes atendidos	
Electroshock	22	No. de sesiones por tratamiento.	7210
	05	No. de pacientes atendidos	
Somatón (TAC)	29	No. de exámenes realizados	7202
	05	No. de pacientes atendidos	
Oxigenación Hiperbárica	22	No. de sesiones por tratamiento.	7206
	05	No. de pacientes atendidos	
Radioterapia	22	No. de sesiones por tratamiento.	7211
	05	No. de pacientes atendidos	
Medicina Nuclear	22	No. de sesiones por tratamiento.	7212
	05	No. de pacientes atendidos	
Proctología	23	No. de estudios realizados	7224
	05	No. de pacientes atendidos	
Laparoscopia	23	No. de estudios realizados	7213
	05	No. de pacientes atendidos	
Logopedia y Foniatría	23	No. de estudios realizados	7225
	05	No. de pacientes atendidos	
Electrocardiograma	23	No. de estudios realizados	7214
	05	No. de pacientes atendidos	
Neurofisiología	23	No. de estudios realizados	7217
	05	No. de pacientes atendidos	
Ergoterapia	05	No. de pacientes atendidos	7215
Podología	05	No. de pacientes atendidos	7216
Biblioteca	07	No. de usuarios	7500
SIUM	09	No. de Traslados	7291
	04	No. de casos atendidos	
Unidad de Obstetricia	25	No. de partos	7226



	05	No. de pacientes atendidos	
Emergencias o Urgencias	04	No. de casos atendidos	7280
Unidad Quirúrgica	05	No. de pacientes atendidos	7600
	24	No. Intervenciones	
	13	No. de minutos quirúrgicos	
CENTROS FINALES			
Terapia Intensiva	01	Días pacientes	2309
	02	Días Camas	
	03	Egresados	
Terapia Intermedia	01	Días pacientes.	2310
	02	Días Camas	
	03	Egresados	
Salas de Hospitalización (abrir un Centro de Costo por cada una)	01	Días pacientes.	2000
	02	Días Camas	
	03	Egresados	
Servicio de Hospital de Día	01	Días pacientes.	2109
Genética y Clínica Prenatal	05	No. de pacientes atendidos	2110
Centro Diabético	05	No. de pacientes atendidos	2112
Geriatría	05	No. de pacientes atendidos	2111
Cuerpo de Guardia	04	No. de casos atendidos	3200
Consulta Externa en la Entidad	05	No. de pacientes atendidos	4101
Consulta Externa Fuera la Entidad	21	No. de consulta	4102
Estomatología	05	No. de pacientes atendidos	4103
Legrados	05	No. de pacientes atendidos	4300
Cirugía menor	05	No. de pacientes atendidos	4400
Cirugía Ambulatoria	05	No. de pacientes atendidos	4600
Cirugía Especializada	05	No. de pacientes atendidos	4500
Cirugía Máxilo Facial	05	No. de pacientes atendidos	4501
Citostáticos	05	No. de pacientes atendidos	4700
Diálisis y Hemodiálisis	05	No. de pacientes Atendidos	2113
Otros Tratamientos Especiales	05	No. de pacientes atendidos	4800
Medicina Legal	04	No de casos	4801
Docencia Médica	06	No. de alumnos	5101
Docencia Media	65	No. alumnos Enseñanza Media	5200
Escuela de Enfermeras	06	No. de alumnos	5202
Gasto de Superación Técnico-Profesional	09	No. de profesionales. y técnicos	5400
Gastos y Rep.y Mto.Const .con Terceros	10	No. camas reales	6100
Gastos Ajenos a la Actividad	19	Total la ejecución presupuestaría	6300



El Centro de Ensayos Clínicos unidad de Subordinación Nacional, que no clasifica como unidad asistencial, se les aprobó por el Área de Economía atendiendo a sus peculiaridades y **solo para su uso**, los siguientes Centros de Costos y Bases de Distribución con su código identificativo:

CENTRO FINAL

6400 Ensayo clínico es “cualquier estudio que asigna sujetos humanos de manera prospectiva a una o más intervenciones sanitarias para evaluar los efectos de sus resultados. Las intervenciones incluyen, pero no se limitan a, drogas, células y otros productos biológicos, procedimientos quirúrgicos, procedimientos radiológicos, dispositivos, tratamientos conductuales, cambios en el proceso de atención, atención preventiva, etc. Esta definición incluye todos los ensayos desde la fase I hasta la fase IV”.

BASES DE DISTRIBUCION

79 No. Paciente Incluido: Grupo de pacientes que son incluidos en un ensayo clínico y asignados de manera aleatoria a cada grupo de tratamiento.

80 No Sitios Clínico: Cantidad de instituciones y/o servicios de salud que tomarán parte en un ensayo clínico.

2.1.b) Centros de Costos y sus Bases de Distribución y Costos Unitarios en las Policlínicas.

Nombre del Centro de Costo	Bases	Contenido	Cód. Inf.
CENTROS ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES			
Teléfono	40	% de sus estudios realizados	
	64	No. de sus extensiones	
Caldera	40	% de estudios realizados	
Transporte	26	Km. recorridos	9601
Área Administrativa	30	No. de trabajadores	9602
Mantenimiento	14	Ordenes de trabajo	9101
	76	Minutos reales de trabajo	
Electromedicina	14	Ordenes de trabajo	9200
	76	Minutos reales de trabajo	
Dietética Cocina	16	No. de raciones confección.	9300
Comedor	17	No. de raciones servidas	9301
Pantry	17	No. de raciones servidas	9304
Lavandería - Ropería	18	Kg. de ropa procesada	9600
Servicios Generales	63	Metros cuadrados	9000
Registro Médico	05	No. de pacientes	9606
	33	No. de Ingresos	



Jefatura de Enfermería	31	No. de enfermeras	7501
Central de Esterilización	37	Coefficiente de Ponderación	7290
Laboratorio Clínico	11	No. de análisis realizados	7101
	05	No. de pacientes	
Laboratorio Microbiología	11	No. de análisis realizados	7102
	05	No. de pacientes	
Laboratorio Gastroenterología	11	No. de análisis realizados	7114
	05	No. de pacientes	
Endoscopia	05	No. de pacientes atendidos	7105
Laboratorio de Prótesis y Ortodoncia	73	No de Trabajos realizados	7137
Rayos X	12	No. de placas	7201
	29	No. de exámenes realizados	
Ultrasonido	29	No. de exámenes	7204
	05	No. de pacientes	
Fisioterapia	05	No. de pacientes	7205
	22	No. sesiones de tratamiento	
Electrocardiograma	23	No. de estudios realizados	7214
	05	No. de pacientes	
Encefalografía	29	No. de exámenes	7227
	05	No. de pacientes	
Podología	05	No. de pacientes	7216
Vectores	38	Acciones de salud	7228
Control de ITS	05	No. de pacientes	7229
Optometría	05	No. de pacientes	7230
Acupuntura	22	No. Tratamiento	7231
	05	No. de pacientes	
Fangoterapia	22	No. de sesiones de tratamiento.	7232
	05	No. de pacientes	
Regulación Menstrual	05	No. de pacientes	7233
Otros centros auxiliares	29	No. de exámenes	7999
	05	No. de pacientes	7999
CENTROS FINALES			
Salas de hospitalización	01	Días pacientes.	2000
	02	Días Camas	
	03	Egresados	
Servicio de Hospital de Día	01	Días pacientes.	
Genética y Clínica Prenatal	05	No. de pacientes atendidos	
Terreno	38	Acciones de salud	2122
Curaciones y otros tratamientos	05	No. de pacientes	4602
PPU	05	No. de pacientes	3201
	73	No. de traslados realizados	
Cuerpo Guardia	04	No. de casos atendidos	3200
Vacunación	05	No. de pacientes	2215
Consulta planificación familiar	05	No. de pacientes	2404



Salud Mental	05	No. de pacientes	2405
Psicología	05	No. de pacientes	2550
Estomatología	05	No. de pacientes	4103
Consultorio Médico Familia	05	No. de consultas	2120
Atención Escolar y Círculos Infantiles	38	Acciones de salud	2121
Interconsulta	05	No. de pacientes	2406
Medicina de la comunidad y otros	72	No. horas trabajo en terreno	2123
	21	No. consultas	
Trabajo Social	04	No. de casos vistos	4104
Lavandería a Trabajadores	18	Kgs. de ropa procesada	4119
Cirugía Menor	24	No. de intervenciones	4400
	05	No. de pacientes	
	38	Acciones de salud	
Atención Médica Especializada	05	No. de pacientes	2300
Docencia Medica	06	No. de alumnos	5101
Docencia Media	65	No. de Alumnos	5200
Investigación	61	No. de horas realizadas	5500
Gastos Sup.Téc.-Profesional	09	No. de profesionales y técnicos	5400
Gastos Rep.y Matto. Cons.con Terceros.	21	No. de consultas.	6100
Gastos ajenos a la actividad	19	Ejecución Total Presupuesto	6300

2.1.c) Centros de Costos y sus Bases de Distribución y Costos Unitarios en Clínicas Estomatológicas.

Nombre del Centro de Costo	Bases	Contenido	Cód. Inf.
CENTROS ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES			
Teléfono	40	% de sus estudios	
	64	No. de sus extensiones.	
Transporte	26	Km. Recorridos	9601
Área Administrativa	30	No. trabajadores	9602
Mantenimiento	14	Ordenes de Trabajo	9101
	76	Minutos de trabajo	
Electromedicina	76	Minutos de trabajo	9200
	14	Ordenes de Trabajo	
Servicios Generales	63	No. metros cuadrados	9000
Registros Médico	05	No. Pacientes Atendidos	9606
	33	No. de Ingresos	
Central de Esterilización	37	Coeficiente de ponderación	7290
Laboratorio de Prótesis	34	No. de trabajo realizado	7116
Laboratorio de Ortodoncia	34	No. de trabajo realizado	7117
Rayos X	12	No. de placas utilizadas	7201
	05	No. de pacientes atendidos	
Ortopóngrafa.	12	No. de placas utilizadas	



	05	No. de pacientes atendidos	7118
Iconopatografía 08	08	No. de fotografías realizadas	7900
Control de placa dental 05	05	No. de pacientes atendidos	7119
Fisioterapia Bucal 05	05	No. de pacientes atendidos	7120
Departamento de Láser 05	05	No. de pacientes atendidos	4118
Unidad Quirúrgica	05	No. de pacientes atendidos	7600
	13	No. minutos quirúrgicos	
	24	No. de Intervenciones	
CENTROS FINALES			
Asistencia Estomatológica	05	No. De pacientes atendidos	4103
Atención Básica	05	No. de pacientes atendidos	4105
	56	No. de altas	
Prótesis	05	No. de pacientes atendidos	4106
	56	No. de altas	
Ortodoncia	05	No. de pacientes atendidos	4107
	56	No. de altas	
Paradontología	05	No. de pacientes atendidos	4108
	56	No. de altas	
Educación para la Salud	70	No. de técnicas realizadas	5603
Prevención	05	No. de pacientes atendidos	4109
Servicio Escolar (separar cada uno)	04	No. de pacientes atendidos	4110
	56	No. de altas	
Terreno	38	Acciones de salud	2122
	05	No. de pacientes atendidos.	
Servicio de C. Laboral (separar cada uno)	05	No. de pacientes atendidos	4111
	56	No. de altas	
Cuerpo de Guardia	05	No. de pacientes atendidos	3200
Consultas Externas.	21	No. de consultas realizadas.	4101
Interconsulta	21	No. de consultas realizadas	2406
Docencia Médica	06	No. de alumnos	5101
Investigación	15	No. horas realizadas	5500
Gastos Superación Técnico y Profesionales	09	No. de Técnicos y Profesionales	5400
Gastos y Rep.y Mtto.Const.con Terceros	52	No. de sillones estomatológicos	6100
Gastos Ajenos a la Actividad	19	Ejecución Total del Presupuesto	6300

2.1.d) Centro de Costos y sus Bases de Distribución y Costos Unitarios en Hogares de Ancianos e Impedidos Físicos.

Nombre del Centro de Costo	Bases	Contenido	Cód. Inf.
----------------------------	-------	-----------	-----------



CENTROS ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES			
Teléfono	40	No. de extensiones	
	64	No. de extensiones	
Caldera	40	% de estudios realizados	
Transporte	26	Km. Recorridos	9601
Áreas administrativas	30	No. de trabajadores	9602
Almacén	41	No. de despachos	9603
Mantenimiento	76	Minutos reales de trabajo	9101
	14	Ordenes de trabajo	
Dietética- Cocina	16	No. de raciones confeccionadas	9300
Comedor	17	No. de raciones servidas	9301
Pantry	17	No. de raciones servidas por sala	9304
Peluquería Barbería	07	No de Usuarios	9607
Lavandería-Ropería	18	Kg. de ropa procesada	9600
Otros Servicios generales	63	Metros cuadrados	9000
Registros médicos	33	No. de ingresos	9606
Jefatura de enfermería	31	No. de enfermeras	7501
Servicio Social	04	No. de casos vistos	7302
Central de esterilización	37	Coeficientes de ponderación	7290
Farmacia	41	No. de despachos realizados	7289
Laboratorio clínico	11	No. de análisis realizados	7101
	05	No. de pacientes atendidos	
Podología	05	No. de pacientes atendidos	7216
Ultrasonido	29	No. de exámenes	7204
Gimnasio terapéutico	22	Sesiones de tratamiento	7218
Ergoterapia	05	No. de pacientes atendidos	7215
Peluquería – Barbería	07	No. de usuarios	9607
CENTROS FINALES			
Salas (Abrir por especialidades)	01	Días pacientes	2000
	03	Egresados	
Psicología	05	No. de pacientes atendidos	2550
Estomatología	05	No. de pacientes atendidos	4103
Cuerpo de Guardia	05	No. de pacientes atendidos	3200
Gastos Sup.Téc.-Profesional	09	No. de profesionales y técnicos	5400
Gastos y Rep.y Mtto.Const.con Terceros	10	No. de dotación de camas	6100
Gastos ajenos a la actividad	19	Total de ejecución presupuestaria	6300



2.1.e) Centros de Costos y sus Bases de Distribución y Costos Unitarios en Hogares Maternos.

Nombre del Centro de Costo	Bases	Contenido	Cód. Inf.
CENTROS ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES			
Teléfono	40	% de sus estudios realizados.	
	64	No. de extensiones.	
Caldera	40	% de sus estudios realizados	
Transporte	26	Km. Recorridos	9601
Área Administrativas	30	No. trabajadores	9602
Almacén de Misceláneas	41	No. despachos	9603
Mantenimiento	14	Ordenes de trabajo	9101
	76	Minutos reales de trabajo	
Electromedicina	14	Ordenes de trabajo	9200
	76	Minutos reales de trabajo	
Dietética-Cocina	16	No. de raciones confeccionadas	9300
Comedor	17	No. de raciones servidas	9301
Pantry	17	No. de raciones servidas	9304
Lavandería-Ropería	18	Kg. de ropa procesada	9600
Peluquería- Barbería	7	No. de usuarios	9607
Servicios Generales	63	Metros Cuadrados	9000
Registros Médicos	33	No. de ingresos	9606
J' de Enfermería	31	No. de enfermeras	7501
Central de Esterilización	37	Coefficiente ponderación	7290
Podología	5	Pacientes atendidos	7216
Ergoterapia	5	Pacientes atendidos	7215
Acupuntura	22	No. sesiones de tratamiento	7231
CENTROS FINALES			
Salas de Hospitalización	1	Días pacientes	2000
	3	Egresados	
Psicología	5	Pacientes atendidos	2550
Estomatología	5	Pacientes atendidos	4103
Trabajo Social	4	No. de casos vistos	4104
Gastos Sup.Téc. Prof.	9	No. de Profesionales y Técnicos	5400
Gastos Rep. Mtto Contrat. a Terceros	10	No. dotación camas	6100
Gastos Ajenos a la Actividad	19	Ejecución de la unidad	6300



2.1.f) Centros de Costos y sus Bases de Distribución y Costos Unitarios en Higiene y Epidemiología.

Nombre del Centro de Costo	Bases	Contenido	Cód. Inf.
CENTROS ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES			
Teléfono	40	% de sus estudios realizados.	
	64	No. de extensiones.	
Transporte	26	Km. Recorridos X Centros Costos	9601
Área Administrativa	30	No. de trabajadores	9602
Cocina –Comedor	16	No. de raciones confeccionadas	9303
	17	No. de raciones servidas	
Otros Servicios Generales	30	No. trabajadores	9000
Registros Médicos	38	No. de acciones de salud	9606
Esterilización	37	Coefficiente de ponderación	7290
Tomas de muestras	60	No. de muestras	7122
Medio de Cultivo	43	No. de medios o placas preparadas	7221
Control de Calidad	43	No. de medios o placas preparadas	7123
Laboratorio de Serología	05	Pacientes atendidos	7124
	42	No. determinaciones realizadas	
Laboratorio de Alimentos	05	Pacientes atendidos	7134
	42	No. determinaciones realizadas	
Laboratorio Copro-Cultivo	05	Pacientes atendidos	7125
	42	No. determinaciones realizadas	
Laboratorio Hepatitis – SIDA	05	Pacientes atendidos	7126
	42	No. determinaciones realizadas	
Laboratorio Paludismo	05	Pacientes atendidos	7127
	42	No. determinaciones realizadas	
Laboratorio Clínico	05	Pacientes atendidos	7101
	42	No. determinaciones realizadas	
Laboratorio Cultivo	05	Pacientes atendidos	7128
	42	No. determinaciones realizadas	
Laboratorio Tuberculosis	05	Pacientes atendidos	7129
	42	No. determinaciones realizadas	
Laboratorio Leptospirosis	05	Pacientes atendidos	7130
	42	No. determinaciones realizadas	
Laboratorio Parasitología	05	Pacientes atendidos	7131
	42	No. determinaciones realizadas	
Laboratorio Micología	05	Pacientes atendidos	7132
	42	No. determinaciones realizadas	



Laboratorio Químico Sanitario	05	Pacientes atendidos	7222
	42	No. determinaciones realizadas	
Laboratorio Toxicología	05	Pacientes atendidos	7133
	42	No. determinaciones realizadas	
Biblioteca	05	No. de usuarios	7500
CENTROS FINALES			
Control de Vectores	38	No. de acciones de Salud	5601
Higiene de Alimentos	38	No. de acciones de Salud	5633
Higiene Ambiental	38	No. de acciones de Salud	5609
Higiene de Trabajo	38	No. de acciones de Salud	5610
Higiene Escolar	38	No. de acciones de Salud	5611
Epidemiología	38	No. de acciones de Salud	5612
Análisis y Tendencia	38	No. de acciones de Salud	5613
Educación para la Salud	66	No. de actividades realizadas	5603
Docencia Médica	06	No. de alumnos	5101
Sanatorio-Sida	01	Días pacientes	5637
	05	No. de pacientes atendidos.	
Fiscalización de Inspección Sanitaria	38	No. de acciones de Salud	5614
Asistencia Médica	21	Consultas realizadas	4104
Gastos Sup. Téc. Prof.	09	No. de Profesionales y Técnicos	5400
Gastos Rep. Mtto Contrat. a Terceros	44	Valor de las edificaciones	6100
Gastos Ajenos a la Actividad	19	Ejecución de la unidad.	6300

2.1.g) Centros de Costos y sus Bases de Distribución y Costos Unitarios en Bancos de Sangre.

Nombre del Centro de Costo	Bases	Contenido	Cód. Inf.
CENTROS ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES			
Teléfono	64	No. de extensiones	
	40	% de sus estudios	
Transporte	26	Km. recorridos	9601
Área Administrativa	30	Número de trabajadores	9602
Almacén de Misceláneas	41	No. de despacho	9603
Almacén Farmacia	41	No. de despacho	7289
Cafetería	17	No. de raciones servidas	9302
Otros Servicios Generales	63	Metros cuadrados	9000
Registros Médicos	46	No. de donaciones recibidas	9606
Central de Esterilización	37	Coeficiente de ponderación	7290
Unidad Móvil	53	No. de donantes útiles	7113
Donaciones (Útiles)	53	No. de donantes útiles	7135



Lab.Físico Química Bacteriana	42	No. de determinaciones	7109
Laboratorio Suma Físico	42	No. de determinaciones	7136
Laboratorio Hemotipología	42	No. de determinaciones	7110
Centrifugación	54	No. de frascos centrifugados	7111
CENTROS FINALES			
Prod. Solución Parenterales	47	No. de litros producidos	4112
Prod.Componentes de Sangre	47	No. de litros producidos	4113
Prod.Suero Hemoclasificadores	47	No. de litros producidos	4114
Centro de Extracción	46	No. de donaciones recibidas	5615
Aseguramiento de la calidad	57	No. de controles realizados	5616
	50	No. de inspecciones realizadas	
Servicio de la Sangre	45	No. de unidades entregadas	5717
Docencia Médica	06	No. de alumnos	5101
Investigaciones	67	Minutos reales de trabajo	5500
Gastos Sup.Téc. Prof.	09	No. de Profesionales y Técnicos	5400
Gastos Rep. Mtto Contrat. a Terceros	44	Valor de las edificaciones	6100
Gastos Ajenos a la Actividad	19	Ejecución Total del Presupuesto	6300

2.1.h) Centros de Costos y sus Bases de Distribución y Costos Unitarios en Docencia.

Nombre del Centro de Costo	Bases	Contenido	Cód. Inf.
CENTROS ADMINISTRATIVOS Y AUXILIARES			
Teléfono	40	% de sus estudios realizados	
	64	No. de sus extensiones	
Transporte	26	No. kilómetros recorridos	9601
Área Administrativa	30	No. de trabajadores	9602
Mantenimiento	14	Ordenes de trabajo	9101
	76	Minutos reales de trabajo	
Serv. Téc. Especializados	14	Ordenes de trabajo	9201
	76	Minutos reales de trabajo	
Secretaría Docente	06	No. alumnos	9401
Dietética Cocina	16	No. de raciones confeccionadas	9300
Comedor	17	No. de raciones servidas	9301
Teatro	15	Horas reales de trabajo	9402
Lavandería	18	Kg. ropa procesada	9600
Servicios Generales	63	Metros cuadrados	9000
Medios de enseñanza	15	Horas reales de trabajo	9403
	34	Trabajos realizados	
Residencia Estudiantil	35	No. de albergados	9404
Becarios Extranjeros	55	No. de becarios	9405
Docente Metodológico	71	No. de profesores	9406
Bioterio	59	No. de animales entregados	9407
Cátedras (describir por especialidad)	15	Horas reales de trabajo	9408



Laboratorios (describir por especialidad)	15	Horas reales de trabajo	9420
Departamentos docentes (describir por especialidad)	15	Horas reales de trabajo	
Biblioteca	07	No. Usuarios	9440
	06	No. de alumnos	7500
Vicedecanato Docente	15	Horas reales de trabajo	9460
CENTROS FINALES			
Actividades docentes de Medicina	06	Ho. de alumnos	5626
	49	Horas reales de clases	
Actividades docentes de Enfermería	06	Ho. de alumnos	5627
	49	Horas reales de clases	
Actividades docentes de Estomatología	06	Ho. de alumnos	5628
	49	Horas reales de clases	
Departamento de Investigaciones	70	No. de temas	5501
	61	No. de horas realizadas	
Enseñanza Media	65	No de Alumnos	5200
Investigación	70	No total de temas.	5500
Universidad Virtual	66	No. de actividades realizadas	5629
Laboratorio de Inmunología	06	No. de alumnos	5634
	70	No. de temas	
Laboratorio de Fisiología	06	No. de alumnos	5635
	70	No. de temas	
Laboratorio Medicina Legal	70	No. de temas	5636
	06	No. de alumnos	
Otras Actividades Docentes	06	No. de alumnos	5102
Servicios técnicos y Científico Técnicos	05	No. pacientes atendidos	5630
Servicio de Información Científico Técnica	07	No. de usuarios	5631
Autopreparación docente	15	Horas reales de trabajo	5632
Gastos Sup.Téc. Prof.	09	No. de profesionales y técnicos	5400
Gastos Rep. Mtto Contrat. a Terceros	48	No. de aulas	6100
Gastos ajenos a la actividad	19	Ejecución Total del Presupuesto	6300

2.2.- Nomenclador de Base de Distribución y Costos Unitarios.

Describe las Bases de Distribución que permiten el cálculo de los costos indirectos, así como las bases que sirve para el cálculo de los Costos Unitarios de cada Centro de Costo.



Este nomenclador es único para todas las Entidades del Sistema Nacional de Salud y se va enriqueciendo con nuevos Centros de Costos o actualizaciones de los ya existentes.

Por ello se orienta que si una Entidad necesita registrar un Centro de Costo que no se encuentre en este Nomenclador, debe establecer contacto con el Frente de Costos de la Dirección de Finanzas y Contabilidad para oficializar su inclusión en este Nomenclador.

Esta medida se adopta para garantizar la homogeneidad y calidad de las informaciones consolidadas que se orienten y realicen en los diferentes niveles y de esta forma evitar duplicidades de bases que distorsionen las informaciones que se emitan.

Base	Nombre
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	Coefficiente 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
79	No. Paciente Incluido <i>(solo para Ensayos Clínicos)</i>
80	No Sitios Clínico <i>(solo para Ensayos Clínicos)</i>

2.3.- Nomenclador de Centros de Costos a Informar.

Este nomenclador no solamente sirve para lograr igualdad estructural en la información en todo el Sistema, sino que constituye la base homogénea para la organización y el análisis sistémico de los procesos del Costo. Por ello la unidad de salud, debe solicitar formalmente y recibir la autorización de este nivel para incluir ú omitir Bases y Centros.

Código	Nombre del Centro de Costo	Bases
CENTROS FINALES		
1000	Ejecución general de la unidad	20
2000	Costos de Hospitalización (abrir códigos por Salas)	01,02,03
2109	Servicio de Hospital de Día	01
2110	Genética y Clínica Prenatal	05
2111	Geriatría	01,02,03
2112	Centro Diabético	05
2113	Diálisis y Hemodiálisis	05
2120	Consultorio Médico de Familia	05
2121	Atención Escolar y Círculos Infantiles	05,38
2122	Terreno	05,38
2123	Medicina de la comunidad y otros	21,72
2199	Otras especialidades clínicas	01,02,03
2200	CIRUGIA	
2201	Cirugía general	01,02,03
2202	Angiología	01,02,03
2203	Oftalmología	01,02,03
2204	Otorrinolaringología	01,02,03
2205	Ortopedia y Traumatología	01,02,03
2206	Quemados y cirugía constructiva	01,02,03
2207	Neurocirugía	01,02,03
2208	Coloproctología	01,02,03
2209	Urología	01,02,03



2210	Cirugía Máxilo Facial	01,02,03
2211	Trasplantes de órganos	01,02,03
2212	Cirugía Cardiovascular	01,02,03
2213	Litotricia Extracorpórea	01,02,03
2214	Nefrología	01,02,03
2215	Vacunación	05
2299	Otras especialidades quirúrgicas	01,02,03
2300	PEDIATRIA	
2300	Atención medico especializada	05
2302	Pediatría General	01,02,03
2303	Enfermedad diarreicas agudas	01,02,03
2304	Enfermedad respiratorias agudas	01,02,03
2305	Enfermedad infecciosa	01,02,03
2306	Cirugía Pediátrica	01,02,03
2307	Quemados	01,02,03
2308	Cardiocentro	01,02,03
2309	Terapia Intermedia	01,02,03
2310	Terapia Intensiva	01,02,03
2311	Terapia Intermedia Cardiocentro	01,02,03
2312	Terapia Intensiva Cardiocentro	01,02,03
2313	Rehabilitación Cardiocentro	01,02,03
2314	Turismo de Salud	01,02,03
2315	Vacunación	05
2399	Otros perfiles pediátricos	01,02,03
2400	GINECOLOGIA, OBSTETRICIA	
2401	Ginecología	01,02,03
2402	Hogar Materno	01,02,03
2403	Sala de Obstetricia	01,02,03
2405	Consulta planificación familiar	05
2406	Interconsulta	05
2500	PSIQUIATRIA	
2501	Agudos	01,02,03
2502	Procesados	01,02,03
2503	Crónicos	01,02,03
2504	Hospital de Día	01,02,03
2505	Salud Mental	05
2550	Psicología	05
2600	ONCOLOGIA	
2601	Medicina	01,02,03
2602	Cirugía	01,02,03
2700	Neumotisiologia	



2701	Neumotisiología Clínica	01,02,03
2702	Neumotisiología Quirúrgica	01,02,03
2703	Neumotisiopediatría	01,02,03
2800	Leprología	01,02,03
2810	Rehabilitación	01,02,03
2900	TERAPIA	
3000	URGENCIAS	
3200	Cuerpo de guardia	04
3201	PPU	05,73
4000	Otros Centros Ambulatorios	05
4101	Consulta Externa en la Entidad	05
4102	Consulta Externa Fuera de la Entidad	21
4103	Asistencia Estomatológica	05
4104	Consulta de Asistencia Médica	21
4105	Atención Básica	05,56
4106	Prótesis	05,56
4107	Ortodoncia	05,56
4108	Peridontología	05,56
4109	Prevención	05
4110	Servicio Escolar	04,56
4111	Servicios Centros Laborales	05,56
4112	Prod. Solución Parenterales	47
4113	Prod. Componentes de Sangre	47
4114	Prod. Suero Hemoclasificadores	47
4115	Ortopóngrafa	05,12
4118	Departamento Láser	05
4119	Lavandería a Trabajadores	18
4300	Legrados	05
4400	Cirugía menor	05,24
4500	Cirugía especializada	05
4501	Cirugía Máxilo Facial	05
4600	Cirugía Ambulatoria	05
4601	Cirugía Mínimo Acceso	05
4602	Curaciones y Otros tratamientos	05
4700	Citostáticos	05
4800	Otros tratamientos especiales	05
4801	Medicina Legal	04
5000	Centros de Docencia	06
5101	Docencia Médica	06
5102	Otras Actividades Docentes	06
5200	Docencia Media	65



5201	Unidades Docentes	06
5202	Escuela de Enfermeras	06
5203	Docencia y servicios técnicos y científico técnico	06
5400	Gastos de Superación. Técnico-Prof.	09
5500	Investigaciones	15,70
5501	Departamento Investigaciones	70,61
5601	Control de Vectores	38
5602	Control Sanitario Internacional	38
5603	Educación para la Salud	70
5609	Higiene Ambiental	39
5610	Higiene del Trabajo	40
5611	Higiene Escolar	41
5612	Epidemiología	42
5613	Análisis y Tendencias	43
5614	Fiscalización e Inspección	44
5615	Centro de Extracción	46
5616	Aseguramiento de la calidad	57,50
5617	Servicio de la Sangre	45
5626	Actividades Docentes de Medicina	06,49
5627	Actividades Docentes Enfermería	06,49
5628	Actividades Docentes Estomatología	06,49
5629	Universidad Virtual	66
5630	Servicios Técnicos y Científicos	05
5631	Servicio de Información	07
5632	Auto preparación Docente	15
5633	Higiene de Alimentos	38
5634	Laboratorio de Inmunología	05,06,70
5635	Laboratorio de Fisiología	06,70
5636	Laboratorio de Medicina Legal	06,70
5637	Sanatorio Sida	01,05
6000	Otros Centros Finales	
6100	Gastos Reparación. Mantenimiento. x Terceros	21,52,10,44,48
6300	Gastos ajenos a la actividad	19
6400	Ensayo clínico	79,80
6999	Otros Centros Finales NEA	
7000	CENTROS AUXILIARES	
7100	Laboratorios	05,11
7101	Laboratorio Clínico	05,11,42
7102	Laboratorio Microbiología	05,11
7104	Citología	05,60
7105	Gastroenterología	05



7107	Laboratorio SUMA	05
7108	Neonatología	05
7109	Laboratorio Fisc.Quim. Bateria	42
7110	Laboratorio Hemotipología	42
7111	Centrifugación	54
7113	Unidad Móvil	60
7114	Laboratorio de Gastroenterología	05,11
7115	Endoscopía	05,29
7116	Laboratorio de Prótesis	34
7117	Laboratorio de Ortodoncia	34
7118	Ortopóngrafa	05,12
7119	Control de placa dental	05
7120	Fisioterapia Bucal	05
7122	Toma de Muestras	60
7123	Control de Calidad	43
7124	Laboratorio de Serología	05,42
7125	Laboratorio de Copro-Cultivo	05,42
7126	Laboratorio de Hepatitis-SIDA	05,42
7127	Laboratorio de Paludismo	05,42
7128	Laboratorio Cultivo	05,42
7129	Laboratorio de Tuberculosis	05,42
7130	Laboratorio de Leptospirosis	05,42
7131	Laboratorio de Parasitología	05,42
7132	Laboratorio de Micología	05,42
7133	Laboratorio de Toxicología	05,42
7134	Laboratorio de Alimentos	05,42
7135	Donaciones (Útiles)	53
7136	Laboratorio SUMA Físico	42
7137	Laboratorio de Prótesis y Ortodoncia	73
7199	Otros Laboratorios	
7200	OTROS CENT. DIAGN. Y/O TRATA.	
7201	Rayos X (Imagenología)	05,12
7202	Somatón - TAC	05,29
7203	Resonancia Magnética	05
7204	Ultrasonido	05,29
7205	Fisioterapia	05,29
7206	Oxigenación Hiperbática	05,22
7207	Ozonoterapia	05
7208	Endocrinología	05
7209	Genética	05
7210	Electroshock	05,22
7211	Radioterapia	05,22



7212	Medicina Nuclear	05,22
7213	Laparoscopia	05,23
7214	Electrocardiograma	05,23
7215	Ergoterapia	05
7216	Podología	0
7217	Neurofisiología	05,23
7218	Gimnasio terapéutico	22
7219	Gimnasio psicoprofilaxis	22
7220	Sanatorio Sida	01,05
7221	Medios cultivos	43
7222	Química Sanitaria	42
7223	Entomología	60
7224	Proctología	05,23
7225	Logopedia y Foniatría	05,23
7226	Obstetricia	25
7227	Encefalografía	05,29
7228	Vectores	38
7229	Control ITS	05
7230	Optometría	05
7231	Acupuntura	22
7232	Fangoterapia	22
7233	Regulación Menstrual	05
7280	Urgencias o Emergencias	04
7287	Anatomía Patológica	58
7288	Servicio de Transfusiones	5,28
7289	Farmacia	41
7290	Central de Esterilización	37
7291	SIUM	04
7301	Recién nacidos (cunero)	04
7302	Servicio Social	04
7500	Biblioteca	07
7501	Jefatura de Enfermería	31
7600	Unidad Quirúrgica	05,13,24
7900	Iconopatografía	08
7999	OTROS CENT. AUXILIARES NEA	
9000	Otros Servicios Generales	63,30
9101	Mantenimiento	14,76
9200	Electromedicina	14,76
9201	Servicio Técnico Especializado	14,76
9300	Dietética –Cocina	16
9301	Comedor	17
9302	Cafetería	17



9303	Cocina-Comedor	16,17
9304	Pantry	17
9401	Secretaría Docente	06
9402	Teatro	15
9403	Medios de enseñanza	15
9404	Residencia Estudiantil	35
9405	Becarios Extranjeros	55
9406	Docente Metodológico	71
9407	Bioterio	59
9408	Cátedras (describir por especialidad)	15
9420	Laboratorios (describir por 15especialidad)	
9440	Departamentos docentes (describir 15 por especialidad)	
9460	Vicedecanato Docente	06,15
9600	Lavandería –ropería	18
9601	Transporte	26
9602	Áreas Administrativas	30
9603	Almacén de Misceláneas	41
9604	Producción	61,62
9605	Banco de Leche	32
9606	Registros Médicos	05,33,38,46
9607	Peluquería-Barbería	07
9999	OTROS CENTROS DE SERVICIOS	

2.4.- Correlacionador de Gastos y Costos

Cumple el propósito de correlacionar las cuentas de gastos con las Hojas de Trabajo encargadas de la elaboración y cálculo de los Costos en Salud de manera que se garantice la compatibilidad y cuadre con los registros contables de la Entidad. Este nomenclador permite vincular cada epígrafe o partida de gastos (según consumo) con las columnas que se definen en las Hojas de Trabajo de los costos.

HT-1 RESUMEN DE MATERIALES				
P	E	S.E.	Nombre	Columna
11	01		Alimentación	02
	05	11	Medicamentos	03
	05	21	Material de Curación	04
	05	31	Material de Laboratorio	05
	05	41	Material Radiológico	06
	05	51	Instrumental Médico	07
	05	61	Instrumental Estomatológico	08
	05	71	Material Estomatológico	09



	04		Material para la Enseñanza	10
30			Combustibles y Lubricantes	11
11	03		Vestuario y lencería	12
			Otros Materiales	13
11	02		Materiales de la Construcción	
	06		Materiales y Artículos de consumo	
	07		Libros y Revistas	
	08		Útiles y Herramientas	
	09		Partes y Piezas de Repuestos	
	10		Otros Inventarios	

HT-2 GASTOS DE SALARIO Y CONTRIBUCIONES

P	E	S.E.	Nombre	Columna
50			Gastos de Personal	03
50	01		Salario	
50	02		Acumulación de Vacaciones	
60	01		Al Presupuesto de la Seguridad Social	05
60	02		Prestaciones de Seg. Social a Corto Plazo	04
60	03		Impuesto por Utilización de Fuerza Trabajo	06

HT-3 RESUMEN DE SERVICIOS

P	E	S.E.	Nombre	Columna
80	01		Viáticos	02
80	03		Estipendio a Estudiantes	03
40			Energía	04
			Otros Servicios	05
80	04		Servicios de Mantenimiento y Reparación	
80	05		Servicios recibido de personas naturales	
80	06		Otros Servicios Contratados	
80	07		Servicios Profesionales	
80	12		Servicios de Mantenimiento y Reparación Const.	
			Otros Gastos	06
80	02		Prestación a Trabajadores	
80	08		Otros Gastos	
80	09		Impuestos y Tasas	
835			Gastos Financieros	



83			De la asistencia Social	
70	01		Depreciación de Activos Fijos Tang. U.P	07



CAPITULO II – ORGANIZACIÓN DE LOS COSTOS EN SALUD.

1. Tareas para la Implantación del Costo en Salud.

Para la implantación de los Costos en Salud se requiere que la Entidad cuente con una contabilidad que cumpla con las normas y procedimientos establecidos en cuanto al cuadre diario de los medios materiales, el registro actualizado de todos los gastos (salarios y otros), así como el pago oportuno a proveedores y prestatarios de servicios lo cual conlleva a la emisión de balances con calidad y saldos en las cuentas contables en correspondencia con su naturaleza. Partiendo de esta premisa se hace imprescindible el desarrollo de las tareas que se expresan seguidamente:

- Definir los objetivos y aspectos generales de los Costos atendiendo a las características de la Entidad.
- Estudiar el organigrama de la Entidad para la determinación de los Centros de Costos y niveles de actividad (*Bases de Distribución y Bases para Costos Unitarios*).
- Definir a cada Centro de Costo la información mensual que deberá rendir para garantizar el procesamiento de los costos.
- Informar al Consejo de Dirección la implantación de los Costos.
- Coordinar con la dirección de cada Centro de Costo la entrega de la información mensual.
- Realizar las mediciones de los edificios y censos y estudios de equipos e instalaciones. Se recomienda una actualización sistemática de ellos, por lo que es importante coordinar relaciones de trabajo específicas sobre el tema con la Administración
- Ubicar a todos los trabajadores de la Entidad en sus respectivos Centros de Costos de acuerdo con la plantilla. Es aconsejable tener una relación suplementaria por Centros de Costos que permitan la ubicación de todos los trabajadores, lo que viabiliza la revisión de la nómina y facilita la redistribución salarial.
- Coordinar con los almacenes la identificación de los vales de entrega por Centros de Costos. Igualmente con la Caja para los pagos de dietas y los pagos en efectivo de otros servicios que reciba la Entidad.
- Habilitar los registros para captar la información complementaria que debe recibirse de los Centros de Costos, relacionada con los niveles de actividad que correspondan.



- Lograr total integración con la Contabilidad de manera que queden registrados todos los gastos mensualmente.
- Elaborar un registro primario en el Área de Servicios que permita el control económico y fiscalización de todas las reparaciones y mantenimientos realizados por empresas de servicio (por cuenta de terceros, no del mantenimiento de la Entidad) para la ejecución del pago.

2. Reuniones y Coordinaciones de Trabajo.

Para lograr el objetivo de implantar y desarrollar los Costos en la Entidad es necesario efectuar un grupo de reuniones y coordinaciones.

Debe efectuarse una reunión del Consejo de Dirección o el Consejo Económico para tratar los aspectos siguientes:

- Analizar el informe que debe presentar el Jefe de Contabilidad acerca de los estudios preliminares efectuados sobre el Nomenclador de Centros de Costos y sus Bases, así como la comunicación con los Jefes de los Centros de Costos que deben entregar periódicamente la Información Complementaria de Costos.
- Aprobar el día tope para la presentación de la Información Complementaria por los Centros de Costos al Especialista de Costos, que debe ser antes del tercer día hábil del mes siguiente al de las operaciones.
- Explicar el trabajo a realizar con los servicios básicos a través de los censos sobre los consumos de agua, electricidad, bala de gas licuado, oxígeno medicinal y otros, para procesar información complementaria de los Centros de Costos y adoptar los acuerdos necesarios sobre el mejor proceder para la realización de esta vital tarea por los factores responsable de la misma y precisando el apoyo que cada una de ellas requiere.

Es conveniente adoptar acuerdos sobre las fechas de terminación y demás aspectos operativos de las tareas a realizar a fin de que se pueda supervisar su ejecución y conclusión con la calidad requerida.

- Se debe informar sobre la importancia de tener nominalizado a cada trabajador en el Centro de Costo donde labora, de manera que pueda controlarse su salario y demás situaciones financieras.

Es necesario establecer las coordinaciones que se expresan seguidamente:



- Con los encargados o responsables de cada Centro de Costo que deban entregar para concretar su tipo y manera de hacerla llegar al Especialista de Costos mensualmente.
- Con el Jefe de Personal de Recursos Humanos para tratar lo concerniente a la codificación de todos los trabajadores en el Centro de Costo donde laboran. Para ello es importante que se sitúe a cada trabajador el código que posee su Centro de acuerdo al Nomenclador de Centros de Costos y sus Bases.
- El Área de Recursos Humanos debe suministrar una información para garantizar la reasignación laboral sobre el pago del sobresueldo recibido por Docencia y otras informaciones al respecto.
- Con los responsables de los tres almacenes: farmacia, dietético y misceláneas es preciso que quede bien definida la forma en que deben codificar con el número del Centro de Costo, los vales de entrega de los consumos. A estos efectos el Especialista de Costos debe entregar a cada responsable de almacén un listado con los códigos y nombre de los Centros de Costos de manera que puedan ser consignados inequívocamente en los vales de consumo.
- Es importante precisar que el custodio de la Caja para Pagos Menores debe consignar el código del Centro de Costos donde pertenezca el gasto por las entregas en efectivo, entiéndase los vales de efectivo, dietas u otras erogaciones. Copia del listado anteriormente expresado debe ser entregado al Custodio de la Caja.
- Realizar reunión con el Vicedirector Económico o Administrador de la Entidad que tiene a su cargo Centros de Costos tan importantes como Servicios Generales, Caldera, Teléfono y otros que brindan los servicios básicos, efectuar el censo de cada uno de ellos a fin de poder distribuir adecuadamente los importes representativos de los consumos materiales.

3. Informes Complementarios a Recibir por el Área de Contabilidad.

El Área de Contabilidad de la Entidad tiene entre sus funciones la de registrar los hechos económicos acaecidos, según las normas y procedimientos establecidos por el Subsistema de Contabilidad. Necesariamente es la encargada de garantizar la correcta aplicación de los Costos, según las disposiciones emanadas de sus niveles superiores y las condiciones objetivas existentes.

El Área dispone de toda la información contable que se requiere pero es necesario adecuarla para su utilización en los Costos, debido que para su procesamiento es necesario



recibir un conjunto de informaciones y datos adicionales, que no se requieren en el trabajo contable.

Esta información conocida también como Información Complementaria tiene que tener el desglose requerido, a los efectos, de poder ser utilizada como bases de distribución de los Centros de Costos de acuerdo con su perfil de trabajo y de los servicios que brinde. Esta información, debe ser suministrada por diferentes partes de la estructura organizativa y en muchos casos, ya está recogida por otros subsistemas informativos ajenos a la actividad económica.

Si bien es necesario el ajuste de las fuentes de los datos contables y los complementarios, es importante destacar que como requisito indispensable para efectuar el mismo, es necesario preparar condiciones en el Área de Contabilidad para que en el procesamiento de los documentos primarios se hagan las precisiones y análisis que faciliten el trabajo de costos y al propio tiempo, efectuar las coordinaciones con las áreas organizativas que deberán suministrar los datos complementarios, para que efectúen las adecuaciones requeridas en sus controles.

La elaboración y llenado del Registro de Gasto por personal del Área de Contabilidad permite la contrapartida de los hechos económicos.

Entre las condiciones imprescindibles para garantizar el procesamiento de los Costos, se insiste en la necesidad que el Encargado del Área de Contabilidad, analice las relaciones funcionales del Especialista de Costos con los demás puestos del trabajo de la propia Área, pues estos laboran con documentación que posteriormente se utilizará en el trabajo de los Costos. La importancia de este análisis radica, en que, con oportunas coordinaciones de trabajo, se logra ahorrar tiempo del Especialista de Costos, lo que en general coadyuva a hacer más eficiente y oportuno el trabajo.

Es importante que el Área de Contabilidad mantenga un control riguroso sobre los informes complementarios para los Costos, que deben enviar periódicamente los Centros de Costos, pues sin ellos no es posible llevar a cabo el proceso de Costos.

Para ello se establece la hoja de cálculo “Control de la Información y Registro de Bases Distribución y de Costos Unitarios” que permite conocer el estado de entrega de su información. Esta hoja de cálculo se describe en el **Libro 2** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” que se adjunta al Manual.

Toda información necesaria para el procesamiento de los Costos debe ser bien definida con los Centros de Costos que deben cumplimentarla. En todos los casos, hay que efectuar coordinaciones y establecer compromisos de fechas de entrega para ello deben ejecutarse los pasos siguientes:



- Asociar la información requerida con el Centro de Costo que la posea.
- Verificar si hay que hacer algún ajuste para poder brindarla.
- De no existir, debe precisarse qué área organizativa debe hacerla de acuerdo a sus funciones de trabajo.
- Establecer los compromisos en cuanto a la fecha de entrega al Área de Contabilidad.
- Su ordenamiento debe ser el mismo de los Centros de Costos para facilitar el trabajo.
- Se recomienda que al recibirse una información, siempre se anote la fecha de recepción de la misma.
- En el caso de las horas médicas, es necesario efectuar todas las coordinaciones que garanticen obtener información de las diversas actividades que realizan los médicos, para garantizar la reasignación salarial.

4. Creación y Ordenamiento de los Centros de Costos.

Al realizar el estudio del organigrama se analiza cada unidad básica de la estructura organizativa de la Entidad y se determinan los Centros de Costos de acuerdo a sus características.

En el Capítulo I - Consideraciones Preliminares se describen los Nomencladores que se aplican en los Costos en Salud y se muestran prototipos del Clasificador “Centros de Costos con sus Bases de Distribución y para los Costos Unitarios” de los distintos grupos de Entidades del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a su tipo y perfil (hospitales, policlínicos, hogares y otros). Es una propuesta que puede ser utilizada como base para la definición por la Entidad que implante los Costos y debe ser ajustada de acuerdo con las necesidades.

No es necesario que se utilicen todos los Centros de Costos que están incluidos en ella. Debe aceptarse como un apoyo al trabajo de la creación y ordenamiento de los Centros de Costos durante el proceso de implantación de los Costos en Salud en una Entidad, cuya base es el organigrama de la Institución.

En el análisis de las funciones existen actividades representadas por servicios que no están ubicadas en el organigrama propiamente como un departamento, sin embargo se deben considerar como Centros de Costos. Ej.: las salas y sus especialidades, que cada una de ellas debe considerarse como un Centro de Costo a los efectos de la determinación de los costos.

Con los Centros de Costos que se determinen es necesario efectuar un ordenamiento que facilite la organización del trabajo de procesamiento, tanto para la asignación de los costos directos que les correspondan, como posteriormente cuando reciban la distribución de los costos indirectos.



Existe un grupo de Centros de Costos que por su actividad tienen una presencia estable en cualquier Entidad de salud independientemente de su misión y el perfil: hospitales, policlínicos, hogares de ancianos e impedidos, hogares maternos, bancos de sangre, entidades de higiene y epidemiología y otros.

Al confeccionar el nomenclador de los Centros de Costos de la Institución es necesario tener presente que en cualquier tipo de Entidad del Sistema Nacional de Salud, cada Centro de Costo debe cumplir el contenido y conservar su ordenamiento.

Para el ordenamiento de los Centros de Costos se le debe asignar a cada uno de ellos un número consecutivo, el cual debe tener la organización que se detalla:

- Los Centros de Costos comprendidos en el Grupo de Centros de Servicios Generales y Administrativos deben numerarse entre el 001 y el 099, los integrados por el grupo Centros Auxiliares con los números entre 100 y 199, en tanto que los Centros Finales se numerarán del 200 en adelante.
- El ordenamiento secuencial de la numeración debe permitir dejar entre los Centros números pendientes de utilizar en la apertura de futuros Centros de Costos, de acuerdo al criterio de desarrollo que tenga la Entidad.

Con el propósito de crear el formato de los Centros de Costos se debe emplear la hoja de cálculo “Estructura de los Centros de Costos, Bases de Distribución y Centros de Costos a Informar” descrita en el **Libro 1** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

5. Estructura del Nomenclador de Centros de Costos.

Atendiendo a las características que desempeñan los Centros de Costos en su funcionamiento en el organigrama de la Entidad estos se pueden agrupar en Centros de Servicios Generales y Administrativos, Centros Auxiliares y Centros Finales.

5.a) Centros de Servicios Generales y Administrativos.

Estos Centros realizan actividades de apoyo a todas las estructuras del organigrama que integran la Entidad, es decir, están constituidos por todas las áreas que cumplen funciones de dirección y administración, de aseguramiento material y de servicios complementarios.

El basamento fundamental de esta agrupación está determinado por la existencia en la Entidad de elementos objetivos como son las instalaciones que se corresponden estrechamente con los servicios vitales que reciben los Centros de Costos para su funcionamiento y que son los mismos en cualquier Entidad del Sistema Nacional de Salud.

En algunos casos no es factible precisar de forma directa el monto de utilización del consumo de algunos servicios debido a las características y diversidad de regímenes de



trabajo en que se brindan, como son los casos del agua, electricidad, oxígeno medicinal y otros, por lo que se plantea la necesidad de realizar estudios para establecer los cargos por consumo que de ellos deben hacerse a los respectivos Centros de Costos que lo reciben mensualmente.

Para garantizar el ordenamiento adecuado en el procesamiento de los Costos en Salud, hay que declarar primeramente los servicios básicos para el funcionamiento de la Entidad, pues todos sus gastos se transfieren a los Centros de Costos Finales como costos indirectos, como se detallará más adelante. Necesariamente hay que partir de que cada Centro de Costo en general debe tener igual posibilidad de utilizar estos servicios de acuerdo a sus turnos y días de trabajo en el mes.

Por lo anteriormente expresado y atendiendo a las particularidades de cada uno de estos servicios es necesario adoptar las acciones que se describen seguidamente:

Agua. (Centro de Estudio). Servicio que calcula el consumo de agua de cada Centro de Costo a través de llaves de distintas medidas e instalaciones de diversa índole. Por ello es necesario realizar un censo por cada Centro de Costo que reciba este servicio, donde se detallan las instalaciones por las cuales le llega el suministro de agua. Para el cálculo del censo, un grupo de expertos han confeccionado una tabla que contiene los elementos para el cálculo base en cada Centro de Costo, los que deben registrarse en la hoja de cálculo “Censo y Registro del Consumo de Agua”, descrita en el **Libro 11** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

Gas licuado. (Centro de Estudio). Servicio que se brinda de tres formas: a través de cilindros o balones, por medio de una bala central ubicada en la Entidad o por el gas licuado de la calle. En el primer caso se puede consignar el consumo de los cilindros o balones que se entregan directamente a los Centros de Costos para su consumo.

En los otros dos casos es necesario realizar un censo por cada Centro de Costo que recibe este servicio, donde se detallan las instalaciones por las cuales le llega el suministro de gas licuado de la bala central o de la calle. Para el cálculo del censo, un grupo de expertos han confeccionado una tabla que contiene los elementos para el cálculo base en cada Centro de Costo, los que deben registrarse en la hoja de cálculo “Censo y Registro del Consumo de Gas Licuado” descrita en el **Libro 6** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

Oxígeno Medicinal. (Centro de Estudio). Este Servicio se entrega de dos maneras. Por medio de cilindro o balones y a través de un banco de oxígeno medicinal que lo suministra por conexiones directas a determinados Centros de Costos. En el primer caso se puede consignar la entrega de los cilindros o balones directamente a los Centros de Costos que lo consumen.



En el caso del banco de oxígeno medicinal es necesario realizar un censo por cada Centro de Costo que recibe este servicio, donde se detallan las instalaciones por las que se entrega el servicio. En el caso que el banco tuviera una instalación con personal y consumo de gastos materiales, todos estos gastos se deben sumar al gasto propio del oxígeno para ser distribuidos a través del Censo.

Para el cálculo del censo, un grupo de expertos han confeccionado una tabla que contiene los elementos para el cálculo base en cada Centro de Costo, los que deben registrarse en la hoja de cálculo “Censo y Registro del Consumo de Oxígeno Medicinal” descrita en el **Libro 4** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

Electricidad. (Centro de Estudio). Servicio que se suministra a cada Centro de Costo, a partir de la cantidad de lámparas y bombillos, incluyendo los equipos. Por ello es necesario realizar un censo por cada Centro de Costo que recibe este servicio. Para el cálculo del censo, un grupo de expertos han confeccionado una tabla que contiene los elementos para el cálculo base en cada Centro de Costo, los que deben registrarse en la hoja de cálculo “Censo y Registro del Consumo de Electricidad” descrita en el **Libro 10** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

En el caso que la Entidad tuviere un grupo electrógeno, todos los gastos de esa instalación tanto de recursos humanos (si el grupo es atendido por personal que le paga la Entidad) para su atención y mantenimiento como los gastos materiales de combustible, aceite y otros, se debe sumar a los gastos propios de la factura de electricidad del Centro y aplicarle el cálculo del Censo.

Ninguno de los servicios detallados anteriormente debe definirse propiamente como un Centro de Costo de la Entidad.

Teléfono. (Centro de Estudio). Centro de Costo que brinda sus servicios por dos vías. Por medio de teléfonos directos y de una pizarra que tenga extensiones. En el caso de los teléfonos directos el gasto se consigna en cada Centro de Costo que recibe el servicio.

La facturación del servicio de la pizarra telefónica se dividirá entre el número de extensiones telefónicas instaladas, cargándole a cada Centro de Costo que tenga extensión el importe que le corresponda por ese servicio y adicionándole el gasto del servicio de teléfono directo si lo tuviere.

Para realizar la distribución del gasto del servicio de las extensiones se habilita la hoja de cálculo “Censo y Registro del Servicio Telefónico” descrita en el **Libro 12** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

Caldera. (Centro de Estudio). Constituye un Centro de Costo, pues tiene trabajadores necesarios para sus funciones y gastos materiales de operaciones y mantenimiento. Todos



estos gastos conforman la generación de vapor que debe recibir cada Centro de Costo. Por ello es necesario realizar un censo donde se detallen las instalaciones por las cuales le llega el suministro de agua caliente y vapor, debiéndose confeccionar la hoja de cálculo “Censo y Registro del Consumo de Vapor” descrita en el **Libro 15** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

Es imprescindible realizar los estudios de los servicios relacionados anteriormente, como etapa preparatoria para la implantación de los Costos, ya que cada Entidad tiene características y peculiaridades propias. Estos estudios deben ser objeto de revisión periódica fundamentalmente la electricidad puesto que la incorporación paulatina de equipos puede llegar a modificar la estimación porcentual. En el resto de los casos se haría una actualización en caso de existir una ampliación, remodelación o cualquier otra causa que lo justifique.

Dentro del grupo de los Centros de Servicios Generales y Administrativos, debe tenerse en cuenta que primero se debe relacionar el Centro de Costo que presta sus servicios a la mayor cantidad de Centros de Costos. De haber igualdad se inscribe primero el que más valor distribuya.

Transporte. Además de sus gastos propios, incluye las contrataciones de vehículos. Los gastos de pasajes y autos de alquiler para cubrir actividades de la Entidad se deben cargar al Centro de Costo que los genere o se beneficie en su trabajo. Los gastos de la ambulancia asignada a la Entidad deben cargarse al Centro de Costo Cuerpo de Guardia y no al Centro de Costo Transporte. Emitirá su información basándose en el número de kilómetros recorridos por cada Centro de Costo a los que presta servicio. La información se obtiene del modelo “Hoja de Ruta” de uso obligatorio para esta actividad.

Áreas Administrativas. Registra todos los gastos materiales, salariales y de servicios que correspondan a la Dirección, la Vice dirección Administrativa, Área de Contabilidad, Almacén de Misceláneas (si no se constituye en Centro de Costo), Recursos Humanos o Personal, Estadística, Planificación y otras según las características de las Entidades. Su base de distribución es: número de trabajadores.

Mantenimiento. Se le cargan los gastos por concepto de salarios del personal que labora en esta Área, incluyendo los gastos materiales que pertenecen a áreas abiertas o colectivas que no se pueden identificar plenamente con un Centro de Costo receptor. No incluye el valor de los servicios prestados por terceros, pues su cuantía se llevan directamente al Centro de Costo Gastos de Reparación y Mantenimiento Contratados con Terceros y se distribuye entre los Centros de Costos que recibieron el servicio de que se trate, ya sea de reparación o de mantenimiento de acuerdo con lo establecido en el contrato.



La base de distribución de Mantenimiento es “minutos de trabajo realizado”, por lo que debe reflejarse en la orden de mantenimiento el tiempo realmente laborado en cada orden, sin considerar el que corresponda a interrupciones, para sobre esta base poder cuantificar los minutos realmente trabajados en los diferentes servicios prestados a los Centros de Costos. Este Centro posee dos bases para costos unitarios: minutos de trabajo realizado y órdenes de trabajo.

Si se desea, para los efectos del control que el dirigente del área pueda efectuar sobre la utilización del tiempo de trabajo por sus subordinados, puede ponerse las horas de comienzo y de terminación, pero no debe dejarse de poner los minutos reales invertidos en la acción, dado que este es el que interesa para la determinación de los costos.

El tiempo de interrupciones puede deberse a factores objetivos como la búsqueda de piezas y herramientas al departamento o por cualquier otra razón válida, pero como deforma la finalidad perseguida, no interesa para los costos y sí para el dirigente del área de Mantenimiento.

Es importante que el dirigente administrativo oriente a los usuarios, el exigir que se reflejen los tiempos que se indican, para firmar la orden como constancia del servicio recibido. Esto, si se coordina adecuadamente, refuerza el control del dirigente sobre su personal y por supuesto ayuda a los costos.

Dietética - Cocina. Incluye todos los gastos propios de la oficina de la dietista del centro, el almacén de víveres y la cocina, se excluyen: el valor de los alimentos despachados y los salarios del Cocinero de Dieta y de las preparadoras de fórmulas y jugos. En este centro se cargará el gasto de salario de todos los cocineros y el del Cocinero de Dieta cuando este no se puede determinar. En caso de determinarse, el salario del mismo se cargará al centro Pantry. La base de distribución es: raciones confeccionadas.

Comedor. Recoge todos los gastos destinados a la alimentación de empleados, alumnos en general, madres acompañantes y otros, incluyendo el valor de los alimentos, salarios del personal del comedor y otros que puedan ser identificados con sus acciones. Su base de distribución es: raciones servidas.

Pantry. Recoge todos los gastos destinados a la alimentación de los pacientes, con excepción de los del Banco de Leche cuando este exista como Centro de Costo, incluyendo el valor de los alimentos, salarios de pantristas, cocineros de dietas y preparadoras de jugos, así como cualquier otro gasto que pueda ser identificado con sus funciones.

A los efectos de determinar la Base de Distribución de estos centros, se considera ración de forma independiente tanto el número de almuerzos como el de comidas. Ej.: Información que se elabora en las Entidades que confeccionan raciones:



Servicios a:	Raciones Servidas			
	Pacientes	Alumnos	Empleados	Total
Almuerzo	2910	300	3500	8710
Comida	2850	60	3000	5910
Total	5760	360	8500	14620

La base de distribución que se toma para el Centro de Costo pantry es el total de la columna Pacientes. Esta base se denomina: raciones servidas.

Para determinar el costo unitario de la ración servida por comedor se tomará el total de las columnas alumnos y empleados. Las raciones servidas a madres acompañantes o acompañantes también se consideran Comedor y forman parte del cálculo para la obtención del Costo Unitario.

El importe total del Pantry debe anotarse en la penúltima fila de esa hoja de trabajo denominada “(-) Costos Redistribuidos”.

Lavandería-ropería. Debe habilitarse una hoja de trabajo por Centro de Costo, donde se vaya anotando, a partir de los modelos Orden de Lavandería, el peso estimado del peso a lavar, el que servirá para el cálculo de esta actividad y se considera como la base de cálculo: kilogramos de ropa procesada.

El Centro de Costo Lavandería-ropería registra también los gastos de salario como los materiales de costura que está muy ligado a su actividad. No se debe incluir el material que se emplea para confeccionar artículos que después de producidos por Costura, regresan al almacén para posteriormente ser entregados como Inventarios en Uso. Ej. sábanas, batas, gorros de cocinero, tapabocas, camisa y pantalón del área quirúrgica y otros.

Otros Servicios Generales. Centro de Costo que desarrolla diferentes actividades como: limpieza de áreas comunes, seguridad y protección, portería, ascensoristas, recepcionistas y otras. Es necesario tomar como base la que se corresponda con la actividad de mayor peso, o sea la limpieza. Para medir esta actividad es necesario emplear la base de distribución “metros cuadrados” de los centros posteriores, por lo que se requiere hacer un levantamiento de la superficie que tiene cada Centro de Costo para establecer una base porcentual y aplicarla al gasto total de este Centro de Costo. Esta sería la superficie a limpiar.

En este Centro se Incluyen los salarios de: dirigentes de la Jefatura de Servicios, los auxiliares generales asistenciales que trabajen en áreas comunes o presten sus servicios en cualquier Centro de Costo como cubre francos o vacaciones, porteros, ascensoristas, recepcionistas y barberos. También hay que cargar los gastos materiales que emplean en la labor de limpieza en su área. El personal que labore de manera permanente en cualquier



Centro de Costo debe registrar su salario por dicho Centro, así como los gastos materiales deben ser extraídos por cada centro de costo exceptuando el de las áreas comunes

La hoja de cálculo “Censo y Registro de la Depreciación” descrita en el **Libro 13** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” brinda la información de los metros cuadrados que tiene cada Centro de Costo que puede ser utilizada para la distribución de los servicios generales.

Registros Médicos. Incluye al personal de admisión, archivo y estadística, así como cualquier otro personal que jerarquice, con excepción de las recepcionistas del Servicio de Urgencias y la Consulta Externa, las que deben incluirse en sus respectivos Centros de Costos, además de los gastos materiales y de servicios que recibe. Este Centro de Costo debe tener como base de distribución: número de pacientes atendidos con el objetivo de no recargar a las Áreas Administrativas.

En las Entidades que existan este Centro de Costo debe ser ubicado cerrando el grupo de los Centros de Servicios Generales y Administrativos.

5.b) Centros Auxiliares.

Coadyuvan a la realización de las actividades de los departamentos principales. Conforman este tipo de centros, las áreas especializadas que apoyan al grupo de los Centros Finales en la ejecución de las acciones fundamentales de la Entidad. Mayoritariamente están compuestos por los departamentos, secciones y frente de trabajo, que corresponden a medios de diagnóstico y tratamiento.

Jefatura de Enfermería. Comprende el personal de dirección y supervisión de la actividad, así como las enfermeras y auxiliares de enfermería, que no estén adscriptas permanentemente a otro Centro de Costo, como ocurre con los cubre franco y vacaciones. De tener la Entidad una Escuela de Enfermería, a pesar de que sus dirigentes efectúen acciones de dirección y supervisión, no pueden ser incluidos en este centro, sino en el de procedencia. Su base de distribución es: número de enfermeras.

Central de Esterilización. Centro de Costo que además de prestar servicios tiene un componente importante de actividad productiva en la elaboración de torundas, apósitos y otros materiales de curaciones y de su distribución. Para ello se ha efectuado un estudio de los tiempos reales de producción de materiales de curación y del serviciado de esterilización del instrumental de uso más frecuente que están consignados en la “Tabla de Tiempos Ponderados por Artículos Serviciados o Producidos en la Central de Esterilización”.

Esta Tabla posibilita llevar a una unidad homogénea --el tiempo-- las diferentes actividades que efectúa este centro, entonces calculando las cantidades de artículos suministrados para ser consumidos o serviciados para los Centros de Costos, permite obtener el total del



tiempo invertido. Con los resultados de estos cálculos, puede establecerse la distribución porcentual deseada, para poder desagregar la cuantía del costo acumulado por la Central de Esterilización, entre los centros usuarios. La base de distribución es: coeficiente de ponderación.

Para elaborar el proceso de este Centro de Costo se ha preparado la hoja de cálculo “Consumos de la Central de Esterilización” descrita en el **Libro 5** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

A este centro de costo solo se debe solicitar los materiales para la realización de la producción - Algodón y Gasa - el material gastable debe ser cargado al centro de costo donde va a ser consumido, Se excluye de sus gastos, el motivado por pérdidas y roturas del instrumental; el cual deberá considerarse con cargo al centro de costo o sala donde se originaron las mismas

Servicios de Transfusiones. Incluye el salario de los técnicos que laboran en esta actividad. Vinculado a este Centro de Costo se aplica el proceso de calcular la sangre empleada por los diferentes Centros de Costos, de acuerdo con los precios establecidos en el “Listado de Precios de la Sangre y Hemoderivados “. Su costo de distribución es la primera base que se determina: número de paciente atendidos y el Costo Unitario se le aplica al resto de las bases que se le determine, que puede ser: transfusiones realizadas.

Para garantizar el procesamiento de la sangre se ha confeccionado la hoja de cálculo “Consumo y Cálculo de la Sangre” descrita en el **Libro 6-A** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

Unidad Quirúrgica. Comprende los gastos de todo tipo en que se incurran tanto en el pre y post-operatorio como en los salones de operaciones. Cuando este Centro de Costo por reparaciones u otra causal no preste servicio temporalmente, sus gastos deberán llevarse al Centro de Costo “Gastos Ajenos a la Actividad”.

En las Entidades que existan este Centro de Costo debe ser ubicado cerrando el grupo de los Centros de Costos Auxiliares.

5.c) Centros Finales.

Constituyen aquellas partes o subsistemas de la estructura organizativa que ejecutan las principales acciones consignadas en la Misión de la Entidad, como la asistencia médica, la atención especializada, la docencia y la investigación. Estos Centros de Costos son los que su actividad está dirigida hacia la atención directa de los pacientes o la población, comprendiendo tanto a los servicios internos o externos que brinde la Entidad., dependiendo de las funciones fundamentales de la institución. Son los centros que reciben los costos directos e indirectos en la distribución secundaria de los Costos.



Salas. Cada sala debe incluir los salarios de todo el personal médico, de enfermería y de servicios que labore de forma permanente en ella, así como todos los gastos de materiales y los servicios que puedan asociársele de manera directa. Además, al obtener los costos de cada sala posibilita al jefe de cada una de ellas, conjuntamente con su colectivo de trabajo, poder actuar para influir sobre ellos. Teniendo el costo individual por Sala se puede obtener el de servicios como: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría General y Otros, mediante la agrupación de ellas dentro del servicio. Por ello es recomendable la apertura de Centros de Costos por especialidades en las Salas.

Cuerpo de Guardia. Los gastos que ocasionan las camas de Terapia del Cuerpo de Guardia y UIC (Siquiátricas) que están en los Cuerpos de Guardia corresponden a este centro.

Gastos de Superación Técnico-Profesional. Incluye los gastos por salarios y seguridad social de los universitarios y técnicos medios, por el tiempo que los mismos permanezcan fuera de la Entidad, en cursos, adiestramiento y otras actividades de Educación Continuada en función de su superación, siempre que éstos sean por más de una semana.

También comprende los gastos de como dietas y pasajes, si fuera pagado por la Entidad. No se considera en este centro ningún gasto motivado por las actividades internas de Educación Continuada que se brinden dentro en la Entidad. En la base de distribución se incluyen a todos los profesionales y técnicos de la Entidad

Gastos de Reparación y Mantenimiento Constructivo con Terceros. Incluye aquellos gastos que por su connotación sean contratados con otras Entidades, como pueden ser entre otros los siguientes:

- Reparaciones y pintura general de las edificaciones.
- Reparaciones generales de carpintería y cristalería.
- Reparaciones de techos, incluyendo impermeabilizaciones.
- Obras de jardinería, embellecimiento y otras.

Gastos Ajenos a la Actividad. Debe registrar los gastos siguientes:

- El costo de los servicios de lavandería, transporte, radiología, laboratorio clínico y otros, que se presten en apoyo a otras unidades del Sistema Nacional de Salud y su cuantía y periodicidad así lo determinen.
- Los salarios pagados por la Entidad a aquellos trabajadores que temporalmente desempeñan funciones ajenas a la actividad, por un período no menor de una semana, incluyendo las correspondientes acumulaciones y contribución a la



Seguridad Social. También se incluye el 20% del salario de todos los internacionalistas cuando concluyen su misión.

- Se cargará a este Centro los medicamentos y otros materiales que se entreguen por Servicio Social, de acuerdo al régimen de gratuidades establecido y por las ventas que se autoricen.
- Se inserta en este Centro de Costo el gasto de salario de los trabajadores que cumplen misión en otros países por cualquier concepto.
- No obstante, debe señalarse que a pesar de que el personal de una Entidad en determinados momentos realiza otras actividades en función del Sistema Nacional de Salud y no de la Entidad, como pudieran ser la participación en: reuniones nacionales y provinciales, prestación de servicios de apoyo en poca cantidad y esporádicamente, por su poco peso del gasto financiero no es aconsejable su inclusión en este Centro de Costo

6. Selección de las Bases de Distribución y de los Costos Unitarios.

La Base de Distribución de un Centro de Costo es el fundamento o razón en que se apoya la acción de repartir o distribuir las cuantías de los gastos registrados como costos del mismo, pudiendo utilizarse con cantidades en forma física o en valor, para establecer una relación con el centro que distribuye sus costos, con respecto a los demás centros con los que se relaciona al desarrollar sus actividades.

Siempre es necesario establecer y mantener uniformidad en la aplicación de las bases para la distribución de las cuantías acumuladas por los Centros de Costos, pues esto permite efectuar las comparaciones de los costos, tanto para la toma de decisiones con el fin de lograr una mayor eficiencia económica en la prestación de servicios, como para la elaboración de normas financieras y de gastos para las Entidades.

Sin embargo, si se relaciona el total del costo registrado en el centro entre la cantidad total de la base escogida, ya se está haciendo referencia al Costo Unitario. No debe confundirse la acción de la base seleccionada para la distribución, con la que le corresponde en la obtención del Costo Unitario, pues aunque provengan de una misma fuente, tienen dos formas diferentes de expresión.

Cuando se plantea más de una base para un Centro de Costo, bien puede ser para ayudar al análisis de determinados aspectos económicos u otra razón debidamente fundamentada, siempre se considera la primera base que se declare como única válida para ser utilizada en la distribución de gastos indirectos hacia los centros finales. Las demás bases que se definan coadyuvan a la determinación y complementación de los Costos Unitarios a los efectos de la información a confeccionar, utilizar y enviar a los niveles superiores.



Cuando el Centro de Costo posea una sola base servirá a sendos objetivos, es decir, como Distribución a costos indirectos y como Costo Unitario.

La importancia de una adecuada selección de la base a utilizar en cada Centro de Costo radica en que la misma es más eficiente para el trabajo de costos, en la medida que se corresponda estrechamente con las actividades más representativas que desarrolla la parte de la estructura organizativa del Centro de Costo.

En el caso de los centros médico-asistenciales, por ser Centros de Costos finales y no distribuir sus costos, sólo determinan costos unitarios tomando en consideración diferentes bases de forma alternativa con el fin de facilitar los análisis. Aún en estos casos, las bases seleccionadas no deben ser más de tres, pues las mismas realmente deben brindar elementos imprescindibles para los análisis desde diferentes aspectos.

Si fueran más de esas tres en realidad quizás algunas no se corresponderían estrechamente con la realidad objetiva de las acciones de dichos Centros de Costos y ocasionarían incremento innecesario de trabajo en la elaboración de los Costos, ofreciendo elementos informativos que dificultarían y complejizarían los análisis que deben realizar los distintos niveles de dirección.



CAPITULO III – PROCESAMIENTO GENERAL.

Para ilustrar la metódica del procesamiento de los Costos en Salud se ha confeccionado un Ejercicio que cumple con las indicaciones contempladas en el Manual de Instrucciones y Procedimientos de los Costos en Salud.

Su finalidad es dotar a los Especialistas del conocimiento que le permitan implantar de forma personal los Costos en cualquier Entidad del Sistema Nacional de Salud, sin tener que recurrir a un seminario o preparación previa y continuar de forma sistemática el procesamiento mensual de los mismos.

Cumplido este principio se han desarrollado al detalle los pasos requeridos para la implantación y posterior desarrollo de los Costos, permitiendo al final la confección y entrega de las informaciones establecidas para uso de la Entidad y los niveles superiores.

El Ejercicio se ha fundamentado en la aplicación de los Costos en una hipotética entidad hospitalaria de perfil clínico – quirúrgico de 160 camas. Esta Entidad no dispone de planos constructivos u otro tipo de documentación que facilite la confección de los cálculos a determinar los Centros de Estudios, por lo que será necesario efectuar todas las mediciones, mediante el levantamiento personal.

Estos censos constituyen instrumentos vitales para efectuar los estudios y determinar los por cientos de distribución de los servicios básicos para el funcionamiento de la Entidad.

Para coadyuvar a la comprensión y viabilizar el desarrollo adecuado de las acciones que se establecen en este Ejercicio, se han confeccionado las hojas de trabajo y las hojas de cálculo que determinan de manera ágil, dinámica y automática las operaciones, lo que permite ágilmente insertar o eliminar datos, garantizando sistemáticamente el control de los procedimientos de los Costos.

Para ello se ha creado el fichero suplementario: “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” en hojas electrónica Excel, que puede ser trabajado primero durante el proceso de implantación de los Costos en Salud y posteriormente en su explotación sistemática, en cualquier tipo de Entidad del Sistema Nacional de Salud.

Este fichero muestra dos tipos de hojas electrónicas:

Hojas de trabajo que registran los elementos medulares de los Costos en Salud. Su título identificativo está todo en mayúscula.

Hojas de cálculo que funcionan como un instrumento de apoyo y sus resultados se asocian en la mayoría de los casos a las hojas de trabajo. Su título aparece en minúscula.



1. Definición de los Centros de Costos de la Entidad.

Para definir los Centros de Costos de la Entidad se realizó el estudio del organigrama de la Entidad y se confeccionó la hoja de cálculo “Estructura de los Centros de Costos, Bases de Distribución y Centros de Costos a Informar” descrito en el **Libro 1** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” creado en Excel.

Para desarrollar esta acción se repasaron las indicaciones de los Capítulos anteriores referido a los Centros de Costos, sus Bases de Distribución y Centros de Costos a Informar, así como se ejecutaron las orientaciones sobre la creación y ordenamiento de los Centros de Costos y la selección de sus bases de Distribución y Niveles de Actividad para el cálculo posterior de los Costos Unitario.

Control de Informaciones Complementarias a Recibir.

Como el Área de Contabilidad tiene entre sus funciones registrar todos los hechos económicos acaecidos, según las normas y procedimientos establecidos por el Subsistema de Contabilidad, necesariamente es la encargada de garantizar la correcta aplicación de los Costos, según las disposiciones emanadas de los niveles superiores y las condiciones objetivas existentes.

Como parte inicial de las operaciones del mes es vital llenar la hoja de trabajo “REGISTRO DE GASTOS DEL MES” ubicado en el **Libro 17** del fichero suplementario del “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”, que sirve de base permanente para obtener informaciones a utilizar en las hojas de cálculo y el cuadro sistemático de los Costos durante su procesamiento.

También la Información Complementaria requiere que el Nivel de Actividad posea el desglose requerido, a los efectos, de poder ser utilizada como bases de distribución y de costos unitarios de los Centros de Costos, de acuerdo con su perfil de trabajo y de los servicios que brindan. Esta información, debe ser aportada por diferentes Centros de Costos y en muchos casos, ya está recogida por otros subsistemas informativos ajenos a la actividad económica.

Para ello se debe utilizar la hoja de cálculo “Control de la Información y Registro de bases Distribución y de Costos Unitarios”, detallada en el **Libro 2** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”, que contiene las características que se describen seguidamente:

En las dos primeras columnas por el talón se nominalizan el número y nombre de los Centros de Costos, así como consignar debajo del Centro de Costo el nombre de la base que servirá como divisor del Costo Unitario.



En la columna “Niveles de Actividad” se registrará la actividad numérica suministrada por cada Centro de Costo en el mes de procesamiento de los costos. Esta cifra servirá de divisor del Costo Unitario, recordando que cuando el Centro de Costo solo tiene una base se utilizará la que sirva como Base de Distribución. En este caso no será necesario consignar la misma pues se inserta en las columnas de los Centro que forman el cuerpo de la hoja en la fila “Costo Directo”

Seguidamente se habilitan por parejas las columnas necesarias para el cálculo de los costos indirectos de cada Centro de Costo.

La primera columna de la pareja se encabeza con el nombre de la Base de Distribución del Centro de Costos. En las filas de esa columna correspondientes a los Centros de Costos del talón se registrarán los datos que servirán a la distribución porcentual o cantidad correspondiente a cada uno de ellos, debiendo cuadrar con el Total de la última fila-columna de cada Centro en 100% si la estructura es porcentual o con el total de la actividad si es numérica, coincidiendo con lo consignado en la segunda fila “Costo Directo”.

En la segunda columna se titula el número y nombre del Centro de Costo. En la primera fila “Día de Entrega de la Información” se registrará el día en que el Frente de Costos recibió la información de cada Centro de Costo y en la segunda fila “Costo Directo” se registrará la información recibida de los costos directos que van a ser distribuidos durante el cálculo de los costos indirectos. En esa propia columna y por cada Centro de Costo del talón se efectuará el cálculo de la distribución.

En la columna que tiene los nombres de las Bases de Distribución deben consignarse los porcentos o cantidades que formarán parte del cálculo de la distribución de cada Centro de Costo.

También el Frente de Costos debe recoger los datos de los Centros de Costos en las hojas de cálculos:

- Consumos de la Central de Esterilización. **Libro 5**
- Consumo y Cálculo de la Sangre. **Libro 6-A**
- Datos y Cálculos Para la Reasignación Salarial. **Libro 8**

2. Distribución Primaria de los Costos Directos

Los hechos económicos que se suceden en la ejecución de las actividades de la Entidad son anotados cronológicamente sobre la base de las técnicas contables de registro,



pautadas según las disposiciones del Subsistema de Contabilidad. Dichos hechos tienen su reflejo en los documentos primarios, con los cuales se inicia el proceso contable de confección de comprobantes de diario, los que se van asentando en los Registros de Pagos, Operaciones, Gastos y otros. Con posterioridad, se pasan sus resultados al Mayor y a los submayores que correspondan.

En el Registro de Gastos aparece reflejada la ejecución detallada de los gastos incurridos por la Entidad, codificados por incisos, epígrafes y partidas, según lo establecido en el Clasificador de Gastos aprobado para el Subsistema de Contabilidad.

Este Registro refleja detalladamente la ejecución de los gastos de las actividades desde un aspecto general, pero no es utilizable directamente para la determinación de los costos particulares de cada una de las áreas organizativas de la Entidad. Para esto, es necesario efectuar un reordenamiento de dichos gastos, mediante el desglose o desagregación de sus cuantías en correspondencia con los Centros de Costos que hayan incurrido en ellos.

Esto determina la necesidad de establecer la sistematización para el procesamiento de los costos, que permita reconocer y prevenir los diferentes aspectos referidos a los cuadros contables, pues necesariamente cualquier desglose de los gastos, debe su sumatoria concordar con las cifras iniciales de las que ha partido.

Para llevar a cabo la distribución primaria de los costos es necesario confeccionar hojas de trabajo que permitan efectuar el desglose y resumen de las cuantías de los gastos correspondientes a cada Centro de Costo, por ello para agilizar el procesamiento de los costos de estas hojas se debe cumplir el principio siguiente:

Todos los valores que se introduzcan, calculen y se obtengan como resultado del procesamiento de los costos deben ser sin centavos, con excepción de los costos unitarios.

3. HT- 1: RESUMEN DE CONSUMOS DE MATERIALES.

Los gastos materiales se originan por los consumos de los suministros que brindan los almacenes de dietético, medicamentos y misceláneas, a través del Subsistema de Inventarios por los vales y despachos que entregan estos almacenes.

Debe tenerse presente que para los costos, necesariamente interesan los gastos de acuerdo a su naturaleza, pues el destino o aplicación de los mismos se clasifica de manera eficiente, al incluirse en los Centros de Costos que corresponda.



Esta hoja de trabajo se prepara auxiliándose del “Correlacionador de Gastos y Costos”, que se inserta en Capítulo I – Consideraciones Preliminares y se vincula con los incisos, epígrafes y partidas del Registro de Gastos que usualmente se utilizan en la contabilización de los gastos materiales de la Entidad, describiéndose su uso en el **Libro 3** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

Tomando como referencia las anotaciones que aparecen registradas en el Submayor de Gastos, después de finalizada la contabilización del mes, se comienza el proceso de clasificación de los modelos SC-2-09 “Vale de Entrega o Devolución” y de otros autorizados que tengan igual función, agrupados por Centros de Costos y dentro de éstos divididos por los diferentes conceptos de gastos que enuncian las columnas de la hoja de trabajo.

Se suman y anotan en cada Centro de Costos las diferentes cuantías correspondientes a los conceptos de gastos de materiales de acuerdo a las indicaciones que seguidamente se detallan:

Alimentos (02): Los vales de salida del Almacén de Víveres debe estar debidamente individualizados por Centros de Costos de Comedor y Banco de Leche, según la estructura de la Entidad. Para determinar el consumo de alimentos por cada uno de ellos se emitirán dos Vales de Solicitud al almacén de víveres, uno por los alimentos dirigidos a los trabajadores, así como las fórmulas y tomas de leche que sean preparadas en el Banco de Leche

De esta forma Contabilidad registra las anotaciones en el Submayor de Inventario y Costo anota el total de consumo de alimentos desglosado Comedor y Banco de Leche, realizándose una adecuada correspondencia entre los datos por ambos frentes.

Las salidas individualizadas del almacén de Víveres se llevarán directamente a los Centros de Costos solicitantes y se considerarán con cargo a Pantry las que correspondan a hospitalizados y al Comedor los trabajadores, alumnos, madres acompañantes, visitantes y otros.

De acuerdo a las características de la Entidad puede definirse un Centro de Costo denominado Banco de Leche y al igual que Comedor y Pantry debe recibir los gastos de alimentos.

De esta manera se logran identificar todos los gastos en los Centros de Costos habilitados a tal fin como ocurre --por ejemplo-- en el centro Pantry donde posibilita conocer el costo de una ración servida.



El importe del Centro de Costo Pantry, y del Banco de Leche si existiera, deben situarse también como “Costos Redistribuidos” al final de la hoja para evitar la duplicidad de la información.

Medicamentos (03): Se lleva a cada Centro de Costo usuario de la Farmacia, el consumo real de acuerdo a los importes reflejados en los Pedidos de Sala y recetas emitidas por la Sala. De existir diferencias entre el gasto reflejado por Contabilidad y Costo la misma se cargará al Centro de Costo Farmacia y se analizarán las causas, aunque estas diferencias no deben existir.

En esta columna se cargará, conjuntamente con los consumos de los vales expresados en el párrafo anterior, el resultado del procesamiento de la hoja de cálculo “Censo y Registro del Consumo de Oxígeno Medicinal” que se encuentra ubicada en el **Libro 4** del “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” y que registra de forma permanente el censo de las tomas de oxígeno medicinal que llegan a los diferentes Centros de Costos de acuerdo al consumo.

3.a) - HC-4 “Censo y Registro del Consumo de Oxígeno Medicinal”.

Este servicio básico que es centro de estudios puede entregarse de dos maneras. Por medio de cilindro o balones y a través de un banco de oxígeno medicinal que lo suministra por conexiones directas a determinados Centros de Costos. En el primer caso se puede consignar la entrega de los cilindros o balones directamente a los Centros de Costos que lo consumen.

En el caso del banco de oxígeno medicinal es necesario realizar un inventario por cada Centro de Costo que recibe este servicio, donde se detallen las instalaciones por las que se entrega el servicio

El censo se prepara por una sola vez y servirá para calcular el consumo todos los meses hasta tanto surja una modificación. Los coeficientes y las horas de trabajo al mes deben ser calculados por las tablas de criterios de expertos que se insertan seguidamente:

Consumo x pulgada/hora	Coeficiente
Llave de oxígeno medicinal de ½ “	0.5
Llave de oxígeno medicinal de 3/8 “	0.38
Llave de oxígeno medicinal de 1 “	1
Llave de oxígeno medicinal de 1 “	1.5
Llave de oxígeno medicinal de 2 “	2



Días al Mes	Horas de Trabajo	
	Diario	Mensual
24	8	192
30	12	360
30	24	720

Seguidamente se detalla el llenado de esta hoja de cálculo en el bloque A que contiene las columnas siguientes

Centro de Costo: Relacionar los Centros con su número y nombre que reciben este servicio básico. Dentro de cada Centro se deben declarar los medios a través de los cuales recibe el oxígeno medicinal que proviene del banco de oxígeno de la Entidad o por los cilindros. La primera fila después del encabezado, se habilita para situar el “Importe del consumo de la Entidad”.

Cantidad: Declarar el número de llaves que tiene el Centro de Costo o de cilindros que se le asignen directamente.

Coeficiente: Insertar en cada medio el coeficiente estimado realizado por criterio de expertos para la valoración de los medios de distribución del oxígeno medicinal a partir del banco central.

Horas al Mes: Seleccionar el número de horas que labora cada Centro de Costo en el mes.

Las columnas Coeficiente y Horas al Mes deben llenarse de acuerdo con los parámetros descritos en el Capítulo 2 - Normas de Organización, inciso Centros de Servicios Generales y Administrativos – Oxígeno Medicinal (Centro de Estudios) del Manual de Normas y Procedimientos de Costos.

Total: Es el resultado de multiplicar las columnas Cantidad x Coeficiente x Horas al mes.

%: Se obtiene multiplicando la cantidad instalada en cada Centro de Costo por 100 partido el total de todas cantidades obtenidas de los Centros de Costos. Significa el porciento de capacidad instalada para el consumo del gas licuado que reciba por la bala central o de la calle cada Centro de Costo.

Posterior a la columna % se debe abrir por cada mes una columna con tres subcolumnas cuyo encabezamiento debe ser el siguiente:



Banco de la Entidad: En la primera fila de esta subcolumna cada mes de operaciones se debe anotar el importe monetario de oxígeno medicinal que se reporte por este concepto y se programa en el resto de la columna mediante fórmula el resultado de aplicar al importe total de la factura el % que tiene de consumo cada Centro de Costo. Al final en la fila Total se obtendrá de forma automática la posibilidad de comprobar el resultado.

Balón o Cilindro: En la primera fila de esta subcolumna cada mes de operaciones se debe anotar el importe monetario total del oxígeno medicinal por las entregas directas hechas a los Centros de Costos y en cada uno de ellos se le consignará el importe del gasto que le pertenece, de acuerdo a los balones o cilindros entregados. El Total se obtendrá de forma automática dando la posibilidad de comprobar el resultado.

Total: Es la sumatoria por cada Centro de Costo de las subcolumnas Banco de la Entidad y Balón o Cilindro.

Al final de todos los Centros se totalizarán también de forma automática para comprobar la compatibilidad del resultado.

El importe de la primera fila en las tres subcolumnas debe ser igual al último Total de cada una de ellas, de no ser así será necesario hacer el ajuste si fuera preciso. Una vez calculado los costos del consumo de oxígeno medicinal de todos los Centros de Costos se deben registrar en la columna 03 Medicamentos, de la hoja de trabajo ubicada en el **Libro 3** del “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

Se sugiere el uso de esta hoja de cálculo durante un año natural para viabilizar el trabajo.

Continuando el llenado de la hoja de trabajo HT-1 RESUMEN DE CONSUMO DE MATERIALES del **Libro 3** se debe ejecutar las operaciones que se expresan a continuación:

Material de Curación (04): Este consumo se anota en cada Centro de Costo usuario de la Farmacia, el consumo real de acuerdo a los importes reflejados en los Pedidos de Sala correspondiente a las operaciones del mes.

El importe del Centro de Costo de la Central de Esterilización se obtiene por los vales entregados a ella por el Almacén correspondientes a productos que deben ser serviciados, es decir, esterilizados y/o producidos como es el caso del algodón y la gasa que se emplean para hacer los apósitos y las torundas.

3.b) - HC-5 “Consumos de la Central de Esterilización”.

Para poder realizar este cálculo se emplea el **Libro 5** “Consumos de la Central de Esterilización” del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” cuya base se sustenta en la “Tabla de Tiempos Ponderados de la Central de Esterilización”.



Esta tabla se emplea para el cálculo de los materiales que despacha la Central de Esterilización a los Centros de Costos y se inserta seguidamente:

Artículo	Producido			
	U. M.	Preparación	Empaque	Total
Aplicador	Uno	0,70	1,10	1,80
Apósito compresa	Uno	2,00	1,75	3,75
Apósito de 7,0*8,5 cms	Uno	2,00	2,20	4,20
Apósito especial	Uno	1,85	1,90	3,75
Apósito para ojo	Uno	0,75	0,70	1,45
Apósito vulvar	Uno	1,20	1,35	2,55
Torunda de algodón	s * 3	1,30	1,45	2,75
Torunda de gasa	s * 3	1,00	1,10	2,10

Artículo	Serviciado			
	U. M.	Lavado	Empaque	Total
Aguja	Uno	1,20	1,20	2,40
Guante de Goma	Par	0,15	0,40	0,55
Guante de goma	Uno	0,10	0,20	0,39
Jeringuilla	Uno	1,50	1,70	3,20
Nebulizador	Uno	0,40	0,45	0,85
Pomo para muestras	Uno	0,15	-	0,15

La hoja de cálculo “Consumos de la Central de Esterilización” recoge de la tabla los minutos de los artículos serviciados, esterilizados y se multiplican las entregas que hizo la Central a cada Centro de Costo; lo mismo se realiza con los artículos producidos. Sendos totales se obtienen por Centros de Costos y el importe consumido en estos productos por la Central se calcula por el % que se le entregó a cada Centro de Costo.

Todos los totales que representan minutos de todos los Centros de Costos, se llevan a % y se registran en la hoja de cálculo descrita en el **Libro 2** “Control de la Información y Registro de Bases Distribución y de Costos Unitarios“, del fichero suplementario “ **Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” en la columna “Central de Esterilización-Coeficiente de Ponderación”.

En la segunda fila de la hoja de cálculo se sitúa el importe de los “Costos Directos” que tuvo la Central que servirá de base de distribución en cada Centro de Costo, de acuerdo a los %



que le correspondieron a cada uno de ellos, según le fue entregado por la Central de Esterilización.

El importe del Centro de Costo Central de Esterilización debe situarse también como “Costos Redistribuidos” al final de la hoja para evitar la duplicidad de la información.

Las columnas de la hoja de trabajo Material de Laboratorio (05), Materiales Radiológicos (06), Instrumental Médico y Veterinario (07), Instrumental Estomatológico (08), Material Estomatológico (09), Material de Enseñanza (10): Estos consumos se anotan en cada Centro de Costo de acuerdo a los vales emitidos por los respectivos almacenes (Farmacia y Misceláneas).

Combustible y Lubricantes (11): Se anotarán los consumos de las subcuentas que registran sus gastos en este epígrafe concerniente a subcuentas tales como gasolina, diesel, lubricantes y otros productos energéticos descritos en el Correlacionador de Gastos y Costos.

El gas licuado que forma parte de estos gastos constituye un centro de estudios que se presenta en tres formas: a través de cilindros o balones, por medio de una bala central ubicada en la Entidad o por el gas licuado de la calle. En el primer caso se puede consignar el consumo de los cilindros o balones que se entregan directamente a los Centros de Costos para su consumo y en los otros dos casos es necesario realizar un inventario por cada Centro de Costo que recibe este servicio, donde se detallen las instalaciones por las cuales le llega el suministro de gas licuado de la bala central o de la calle.

3.c) - HC-6 “Censo y Registro del Consumo de Gas Licuado”.

En este epígrafe se debe incluir el resultado de la hoja de cálculo descrita en el **Libro 6** “Censo y Registro del Consumo de Gas Licuado” del fichero suplementario “ **Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”, que es el resultado del estudio o censo desplegado en la Entidad sobre los Centros de Costos que reciben por instalación este producto.

La parte del censo se realiza tomando en consideración la tabla de criterios de expertos y debe registrarse en el Bloque A de la hoja de cálculo.

Consumo x pulgada/hora	Coficiente
Llave de gas licuado de ½ pulgada	0.5



Llave de gas licuado de 3/8 pulgada	0.38
Llave de gas licuado de 1 pulgada	1
Llave de gas licuado de 1 ½ pulgada	1.5
Llave de gas licuado de 2 pulgadas	2

Días al Mes	Horas de Trabajo	
	Diario	Mensual
24	8	192
30	12	360
30	24	720

CENTRO DE COSTO: Relacionar los Centros con su número y nombre que tiene el medio para recibir el servicio de gas licuado a través de la bala central o de la calle. La primera fila después del encabezado se habilita para situar el “Importe del consumo de la Entidad”.

Cantidad: Declarar el número de tomas para hacer llegar el consumo que tiene instalado el Centro de Costo.

Coeficiente: Insertar en cada medio el coeficiente estimado realizado por criterio de expertos para su valoración.

Horas al Mes: Seleccionar el número de horas que labora cada Centro de Costo en el mes. Las columnas Coeficiente y Horas al Mes deben llenarse de acuerdo con los parámetros descritos en el Capítulo 2 - Normas de Organización, inciso Centros de Servicios Generales y Administrativos – Gas Licuado (Centro de Estudios) del Manual de Normas y Procedimientos de Costos.

Total: Es el resultado de multiplicar las columnas Cantidad x Coeficiente x Horas al Mes.

%: Se obtiene multiplicando la cantidad instalada en cada Centro de Costo por 100, dividido por el total de todas las cantidades obtenidas de los Centros de Costos. Significando el porcentaje de capacidad instalada para el consumo del gas licuado que reciba por la bala central o de la calle cada Centro de Costo.

Posterior a la columna % se debe abrir por cada mes una columna con tres subcolumnas cuyo encabezamiento debe ser el siguiente:



Bala Central o Calle: En la primera fila de esta subcolumna cada mes de operaciones se debe anotar el importe monetario de gas licuado que se reporte procedente de la bala central de la Entidad o del reloj de consumo si se recibe el gas licuado de la calle y se programa en el resto de la columna mediante fórmula el resultado de aplicar al importe total de la factura el % que tiene de consumo cada Centro de Costo. Al final en la fila Total se obtendrá de forma automática la posibilidad de comprobar el resultado.

Balón o Cilindro: En la primera fila de esta subcolumna cada mes de operaciones se debe anotar el importe monetario total del gas licuado de las entregas directas hechas a los Centros de Costos y en cada uno de ellos se le consignará el importe del gasto que le pertenece, acuerdo a los balones o cilindros entregados. El Total se obtendrá de forma automática la posibilidad de comprobar el resultado.

Total: Es la sumatoria por cada Centro de Costo de las subcolumnas Bala Central o Calle y Balón o Cilindro.

Al final de todos los Centros se totalizarán también de forma automática para comprobar la compatibilidad del resultado.

El importe de la primera fila en las tres subcolumnas debe ser igual al último Total de cada una de ellas, de no ser así será necesario hacer el ajuste si fuera preciso.

Una vez calculado los costos del consumo de gas licuado de todos los Centros de Costos se deben registrar en la columna 11 Combustible, de la hoja de trabajo RESUMEN DE CONSUMO DE MATERIALES ubicada en el **Libro 3** del “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” y continuar el llenado de la hoja.

Vestuario y Lencería (12): Se anotan los gastos incurridos por los distintos Centros de Costos por los materiales recibidos y que cuadran con el Registro de Gastos del mes.

Otros Materiales (13): Se anotan los gastos incurridos por el distintos Centros de Costos correspondientes a las partidas incluidas en este concepto en el Correlacionador de Gastos y Costos como los módulos y materiales de aseo y limpieza, los mantenimientos constructivo y de vehículos y equipos, materiales de protección e higiene y otros y que cuadran con el Registro de Gastos del mes.

Sangre (14): Esta columna se adicionará a esta hoja de trabajo solamente en las Entidades de salud que utilicen el producto “sangre”. No siendo necesaria la inserción de la misma en las demás instituciones.



Esta hoja cuando se confecciona en Entidades que tienen consumo de Sangre por transfusiones u otros servicios a pacientes, se le adiciona una columna que se denomina “Sangre” (14) que se anota a cada Centro de Costo que la reciba. Desde el punto de vista de los costos esta sangre produce una diferencia con relación a los gastos ya que no constituye un gasto en sí.

3.d) - HC-6-A “Consumo y Cálculo de la Sangre”.

Para realizar su cálculo y control se ha confeccionado la hoja de cálculo “Consumo y Cálculo de la Sangre” que se ubica en el **Libro 6-A** del fichero suplementario del “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”

Los Centros de Costos que reciban y utilicen sangre informarán al Frente de Costos del Área de Contabilidad las cantidades utilizadas, de acuerdo con la clasificación establecida en “Listado de Precios de la Sangre y Hemoderivados” que se inserta a continuación:

PRODUCTOS	PRESENTACION	PRECIO
Sangre Total	500 ml	\$ 56.00
Concentrado de Eritrocitos Lavados	200 ml	30.00
Plasma Antihemofílico	250 ml	54.00
Plasma Liofilizado	250 ml	55.20
Plasma Fresco Congelado	200 ml	48.00
Plasma Congelado	200 ml	40.00
Plasma Rico en Plaquetas	200 ml	32.00
Concentrado de Plaquetas	120 ml	60.00
Masa Leococitaria (terapia)	150 ml	60.00
Globulina Antihemofílica (Crioprecipitado)	100 ml	54.00
Concentrado de Eritrocitos	250 ml	5.00
Concentrado de Eritrocitos Congelados	200 ml	60.00

Este listado se emplea para el cálculo de la sangre empleada por el área de Transfusiones u otro Centro de Costo que la utilice.

Esta información puede ser enviada por el Centro de Costo Transfusiones en las Entidades donde esté creado, aclarando las cantidades entregadas y tipo de sangre entregadas a los distintos Centros de Costos de la Entidad, para poder hacer los cálculos correspondientes con ayuda de la hoja de cálculo que se describe seguidamente:

En el Bloque A se escriben los Centros de Costos que puedan estar involucrados.

Cantidad: Representa las cantidades de sangre que recibió el Centro de Costo de acuerdo al tipo de sangre recepcionada.



Precio de cada tipo de sangre: En la siguiente columna de cada tipo de sangre se consigna el precio el que se multiplicará por la cantidad y se consignará en la columna del importe.

Total: Se sumará cada fila, consignándose el total de cada Centro de Costo que haya tenido este insumo.

Una vez concluido el trabajo con la hoja de cálculo los valores deben registrarse en la columna Sangre (14) de la hoja de trabajo **HT-1 RESUMEN DE CONSUMO DE MATERIALES**. Se debe continuar el cierre de dicha hoja mediante las operaciones que siguen:

Total (01): Se procede a sumar por fila desde la columna (02) a la (14) colocándose el resultado correspondiente a cada Centro de Costo.

En la penúltima fila (-) Costos Redistribuidos se anotan las cuantías que por este concepto se redistribuyeron de Alimentos y Materiales de Curación. Debe comprobarse que el resultado obtenido en la última fila Totales sea igual a la cuantía de la o las partidas de gastos que incluyan la misma.

En la fila “Totales” se efectuará la sumatoria de todas las columnas, incluyendo la disminución de la fila “(-) Costos Redistribuidos”. El total vertical y horizontal deben cuadrar.

Registro de Gastos: En esta fila y por cada columna se consignarán los datos que correspondiente al mes de operaciones el Área de Contabilidad en cada una de los epígrafes y partidas que contiene la hoja de trabajo. Se obtiene del **Libro 17 REGISTRO DE GASTOS DEL MES**”, del fichero suplementario del **“Ejercicio Metodológico de Costos en Salud”**

Diferencia: Constituye el resultado de restar la columna Subtotales de Costos menos el Registro de Gastos. En ella están considerados tanto los costos redistribuidos como la sangre que no se contabiliza en Libros.

Esta hoja de trabajo debe quedar cuadrada antes de continuar la siguiente.

4. HT- 2: RESUMEN DE SALARIOS Y CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL.

Esta hoja de trabajo recoge todos los gastos de salarios devengados (salario más vacaciones ganadas en el mes) por los trabajadores en cada Centro de Costo, registrando, además, las reasignaciones salariales que procedan a otros Centros de Costos, debido a la participación de dichos trabajadores en otras actividades. Incluye los correspondientes cálculos del descanso retribuido que se acumula y el del porcentaje establecido como contribución a la Seguridad Social (12,5%) y el Impuesto de Utilización de la Fuerza de Trabajo que se aportan por la Entidad al Presupuesto del Estado (25%).



Tomando como referencia las anotaciones de gastos en salarios registrados en el Submayor de Gastos, después de efectuado el reintegro correspondiente de las últimas nóminas ejecutadas en el mes, es necesario anotar los salarios devengados (salario más 9.09%) por los Centros de Costos donde están adscriptos en plantilla los trabajadores.

La hoja de trabajo se describe en el **Libro 7** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” Tomando como referencia las anotaciones de gastos en salarios registrados en el Submayor de Gastos, después de efectuado el reintegro correspondiente de las últimas nóminas ejecutadas en el mes.

Salario Devengado (02): Los datos se obtendrán de la nómina anotando el salario más el 9,09% correspondiente al pago del mes de todos los trabajadores, en cada uno de los Centros de Costos donde están adscriptos por plantilla.

Salario Reasignado (03): Al iniciar la hoja se anotan los mismos datos que la columna anterior que quedarán modificados después de la aplicación del proceso de reasignación salarial.

Subsidios (04): Se registrarán los datos de la nómina igual que en el caso anterior pero referido a los subsidios pagados.

4.a) - HC-8 “Datos y Cálculos para la Reasignación Salarial”.

Una vez concluido lo anterior se abrirá la hoja de cálculo “Datos y Cálculos para la Reasignación Salarial” ubicada en el **Libro 8** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”. Para poder llenar adecuadamente los datos que se solicitan en el proceso de la reasignación salarial es necesario tener en cuenta los aspectos siguientes:

- El Centro de Costo Docencia Médica debe recibir el sobresueldo que percibe el personal docente y que forma parte de la estructura salarial, No se tendrá en cuenta para la reasignación salarial las horas docentes reportadas. En este Centro se ubica todo el personal de las oficinas docentes, puesto que los trabajadores se les paga el concepto de Docencia como parte de su salario. El total de la Docencia de todos los Centros de Costos se anotará en la columna “Salario Reasignado” (02) en el Centro de Costo “Docencia Médica” y se disminuirá de los Centros de Costos donde laboran.
- Los sobresueldos que reciben los vicedirectores y de los jefes de servicios de hospitalización se cargará al Centro de Costo Áreas Administrativas. En estos casos el importe que perciban estos se disminuirá del Centro de Costo donde están adscriptos y se anotará su sumatoria total en el Centro de Costo “Áreas Administrativas”.



- El salario del Director siempre se incluirá en el Centro de Costos Áreas Administrativas y no tendrá desglose alguno, aun cuando atienda de forma permanente algunas camas en determinada sala y lleve a cabo consultas.
- Los Vicedirectores que sean médicos se ubicarán en su centro de procedencia o en el que realmente labore la mayor parte de su tiempo.
- El personal de caldera deben incluirse en el Centro de Costo de Mantenimiento, cuando se trate de uno o dos trabajadores solamente y la Entidad no haya declarado la Caldera como un Centro de Costo.
- El personal del almacén de Misceláneas puede considerarse en Áreas Administrativas, también cuando se trate de uno o dos dependientes y la Entidad no haya declarado al almacén como Centro de Costo.
- El médico ejecuta en su trabajo actividades de las salas y departamentos, en los salones de operaciones, en los servicios externos y también como docente y en muchos casos desarrolla funciones administrativas en los diferentes niveles de dirección institucional. También fuera del hospital efectúa acciones que se corresponden con compromisos derivados de la relación con otras Entidades, como la del policlínico en las interconsultas, en los consultorios y otras actividades, así como las que se originan por necesidades del Sistema Nacional de Salud, como pueden ser la participación en actividades de grupos nacionales y provinciales de su especialidad, en su superación técnico-profesional y diversas comisiones de servicios.

Estas realidades hacen necesario determinar los aspectos que deben considerarse para dar un tratamiento adecuado, a la redistribución de los salarios, pues cada Centro de Costo donde este personal trabaja de manera cíclica, debe recibir una parte proporcional como gasto por la utilización de su fuerza de trabajo.

Cualquier distribución salarial debe considerar tanto el turno normal de trabajo como las horas de guardias que efectúen los médicos, o sea, el total de horas dedicadas por los mismos a las diferentes actividades. Esto quiere decir que se adiciona al total de horas laborables del mes, aquellas otras que él aporta por concepto guardias.

La redistribución de los salarios del trabajador debe hacerse disminuyendo del salario que aparece en el Centro de Costo donde labora hacia aquellos donde realizó horas de trabajo y que pueden ser entre otros:

- ✓ Guardias médicas.
- ✓ Intervenciones quirúrgicas.
- ✓ Consulta Externa dentro de la Entidad y fuera de la Entidad. Ej. Policlínicos.



- ✓ Actividades de superación, siempre que las mismas sean por un período de tiempo de una semana o más, se llevarán al centro “Gastos de Superación Técnico-Profesional”.
- ✓ Actividades dedicadas al Sistema Nacional de Salud, movilizaciones militares y otras, siempre que la ausencia en el mes sea por un período de tiempo de una semana o más, se considerarán con cargo al centro “Gastos Ajenos a la Actividad”, pues el médico está en funciones ajenas a la Entidad.

Una vez interiorizado las bases del proceso de reasignación se debe regresar al **Libro**. Los aspectos anteriormente tratados constituyen el fundamento metodológico para el llenado de la hoja de cálculo ubicada en el **Libro 8** del fichero suplementario “ **Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”, que seguidamente se explica:

BLOQUE A: Los importes de las operaciones que surjan de sus cálculos se minoran en los Centros de Costos que en él se consignan. Con tiene las columnas que se detallan:

No.: Tendrá un número ordinal que identifica cada una de las reasignaciones que se realicen en la hoja.

Nombre de la Operación: Se expresará el tipo de reasignación que se va a realizar: sobresueldo docente en el caso de los trabajadores que lo perciban, reasignación de salarios de un Centro de Costo a otro de manera personal -en este caso se consigna el nombre del trabajador- si es de varios trabajadores se suma y se le debe consignar como resumen por C.C.

Centro de Costo: Se consigna el Centro que va a entregar el salario.

Salario Devengado: Importe del salarios o grupo de salarios que se va a reasignar.

Horas Trabajadas: Número de horas que ha laborado el trabajador cuando la reasignación es personal. En el caso que sea de varios trabajadores no se llena esta columna.

Horas de Guardia: Se debe consignar el número de horas que el trabajador estuvo de guardia durante el mes. Esto solo se aplica al personal facultativo.

Total de horas: Recoge las horas trabajadas más las horas de guardia.

BLOQUE B: Los importes de las operaciones que surjan de sus cálculos se aumentan en los Centros de Costos que en él se consignan. Con tiene las columnas que se detallan



C.C. a Reasignar: Se registra el Centro de Costo que va a recibir el salario minorado del Bloque A.

Horas a Reasignar: Se anotan las horas que se van a entregar mediante el importe equivalente en los casos en que la reasignación sea individual, es decir, por trabajador.

Importe a Reasignar: Representa el importe que se minoró en el Bloque A o que surja del mismo. En el caso de que la reasignación sea personal, es decir, por trabajador y la reasignación al Centro de Costo sea parcial, se dividirá la columna Salario Devengado entre Total de Horas del Bloque A y el resultado se multiplicará por el número de Horas a reasignar, este será el Importe a Reasignar. En este caso deberá minorarse del Centro de Costo del bloque A que cede solamente el importe que se va a reasignar en el Bloque B. En el caso que sea completa la reasignación se consignará el mismo total en ambos Centros de Costos.

BLOQUE C: Contiene el número, nombre de los Centros de Costos de la Entidad y el Salario Devengado por cada Centro de Costo y que constituirá la base para la reasignación, correspondiéndose con el Salario Devengado del Bloque A.

Reasignación de las Operaciones: Este bloque debe contener tantas columnas como operaciones se hayan registrado en la columna No. del bloque A. En cada columna se anotará el importe de la reasignación calculada en los Bloques A y B, disminuyendo (con signo menos delante) la cifra en el Centro de Costo que entrega según el Bloque A y aumentando en esa propia columna siempre igual cantidad que la disminuida, en el Centro de Costo que recibe, según el Bloque B.

Salario Reasignado: Esta columna se ajustará cuando se le sumen y resten las reasignaciones de las operaciones de cada una de sus filas, pero su total debe mantenerse igual que la de Salario Devengado. En caso contrario hay que buscar el error lo que facilita el bloque Reasignación de las Operaciones.

Al concluir todas las operaciones la fila Total de las columnas Reasignación de las Operaciones debe quedar en cero (0).

Una vez terminada la hoja de cálculo la columna Salario Resignado sustituirá a la columna Salario Reasignado (03) de la hoja de trabajo HT-2 RESUMEN DE SALARIO Y CONTRIBUCIONES.



Continuando el llenado de la hoja de trabajo HT- 2: RESUMEN DE SALARIOS Y CONTRIBUCIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL del **Libro 7** se deben ejecutar las operaciones que se expresan a continuación:

Aporte 12,5% (05): Representa el cálculo de multiplicar por Cada Centro de Costo de la columna Salario Reasignado (03) por el 12,5% consignándolo en esta columna (05). El total de la columna debe coincidir con la partida Contribución a la Seguridad Social a Largo Plazo de las Unidades Presupuestarias.

Aporte 25% (06): Representa el cálculo de multiplicar por Cada Centro de Costo de la columna Salario Reasignado (03) por el 25,5% consignándolo en esta columna (06). El total de la columna debe coincidir con la partida Impuesto sobre la Utilización de la Fuerza de Trabajo.

Total (01): Se procede a sumar por fila desde la columna (03) a la (06) colocándose el resultado correspondiente a cada Centro de Costo.

En la fila “Totales” se efectuará la sumatoria de todas las columnas. El total vertical y horizontal deben cuadrar.

Registro de Gastos: En esta fila y por cada columna se consignarán los datos que correspondiente al mes de operaciones el Área de Contabilidad en cada una de los epígrafes y partidas que contiene la hoja de trabajo, no debiendo existir diferencia alguna.

Esta hoja de trabajo debe quedar cuadrada antes de continuar la siguiente.

5. HT- 3: RESUMEN DE SERVICIOS Y ESTIPENDIOS.

Esta hoja de trabajo, auxiliándose del Correlacionador de Gastos y Costos, identifica los incisos, epígrafes y partidas que usualmente se utilizan en la contabilización de los gastos de la Entidad vinculados con los servicios y otros gastos.

Como se explicara anteriormente, en los casos de los gastos pagados o estimados por concepto de servicios recibidos de: agua, gas licuado, oxígeno medicinal, y otros se realiza una distribución porcentual a los Centros de Costos receptores de acuerdo a los estudios realizados por los servicios recibidos directamente.

La hoja de trabajo HT-3 RESUMEN DE SERVICIOS, ESTIPENDIOS Y OTROS GASTOS ubicada en el **Libro 9** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” debe cumplimentarse teniendo en cuenta las consideraciones siguientes:



Gastos de Personal (02): Se anotan los gastos correspondientes a los pagos por dietas, viáticos, hospedajes incurridos durante el mes en los Centros de Costos donde se generaron.

Estipendios (03): Recoge los pagos realizados en el mes por concepto de Estipendios a Estudiantes y otras partidas, en sus respectivos Centros de Costos, de acuerdo al Correlacionador Gastos y Costos.

Electricidad (04): Este servicio básico suministra a cada Centro de Costo la energía eléctrica, de acuerdo a la cantidad de bombillos instalados incluyendo los equipos. Por ello es necesario realizar un inventario por cada Centro de Costo que recibe este servicio, donde se detallen las instalaciones por las cuales le llega el suministro

5.a) - HC-10 “Censo y Registro del Consumo de Electricidad”.

Para cumplir tal propósito se ha creado la hoja de cálculo “Censo y Registro del Consumo de Electricidad” descrita en el **Libro 10** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” cuyo censo se sustenta en una tabla de criterios de expertos que se inserta seguidamente:

Consumo de Watts x hora	Coefficiente
Tubos de 20 watts	0.02
Tubos de 40 watts	0.04
Bombillos de 100 watts	0,10
Bombillos de 60 watts	0.06
Bombillos de 100 watts	0.10
Refrigerador 180 watts	0.18
Refrigerador 360 watts	0.36
Aire Acondicionado 1250 watts	1.25
Aire Acondicionado 1650 watts	1.65
Equipo No. 1 (180 watts)	0.18
Equipo No. 2 (350 watts)	0.35
Equipo No. 3 (70 watts)	0.07
Equipo No. 4 (1650 watts)	1.65

Días al Mes	Horas de Trabajo	
	Diario	Mensual
24	8	192
30	12	360
30	24	720



Seguidamente se detalla el llenado del bloque A de esta hoja de cálculo que contiene las columnas siguientes:

Centro de Costo: Todos los Centros con su número y nombre que tienen instalaciones para el consumo de electricidad y en cada Centro se deben declarar los medios a través de los cuales recibe este servicio. La primera fila después del encabezado “Importe del consumo de la Entidad” se habilita para situar cada mes (01) al (12) el Importe de la factura correspondiente al consumo de la Entidad.”

Cantidad: Declarar el número de cada tipo de luminaria o equipo que tiene instalado el Centro de Costo.

Coeficiente: Insertar en cada medio el coeficiente estimado obtenido de la Tabla insertada que contiene los criterios de expertos para su valoración.

Horas al Mes: Seleccionar el número de horas que labora cada Centro de Costo en el mes.

Total: Es el resultado de multiplicar las columnas Cantidad x Coeficiente x Horas al Mes.

%: Se obtiene multiplicando la cantidad instalada en cada Centro de Costo por 100 dividido por el total de todas cantidades obtenidas de los Centros de Costos. Significa el porcentaje de consumo de electricidad instalado de cada Centro de Costo. Seguidamente se abre una columna por cada mes del año para registrar los datos de las operaciones.

Mensualmente en la primera fila se sitúa el importe monetario correspondiente al consumo de la electricidad y se programa en el resto de la columna mediante la fórmula que brinda el resultado de aplicar al importe total de la factura el % de consumo de cada Centro de Costo. Al final se totalizará también de forma automática para comprobar la precisión del resultado. El importe de la primera fila debe ser igual a la última cuando concluya el cálculo de no ser así será necesario hacer el ajuste que corresponda.

Una vez calculado los costos del consumo de electricidad de todos los Centros de Costos se deben registrar en la columna 4 Electricidad, del **Libro 9 - HT-3 RESUMEN DE SERVICIOS, ESTIPENDIOS Y OTROS GASTOS** del “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” y continuar el proceso de la hoja de trabajo.

Otros Servicios (05): Registra los gastos por Centros de Costos incurridos en las partidas nominalizadas en el Correlacionador de Gastos y Costos vinculadas a esta columna como puede ser el agua, el teléfono y otros servicios



5.b) - HC-11 “Censo y Registro del Consumo de Agua”.

El servicio de agua se brinda a los Centros de Costos a través de llaves de variadas medidas e instalaciones de diversa índole. Por ello es necesario realizar un inventario por cada Centro de Costo que reciba este servicio, donde se detallen los tipos de llaves por las que le llega el suministro y para ello debe confeccionarse la hoja de cálculo “Censo y Registro del Consumo de Agua” descrita en el **Libro 11** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” cuyo censo se sustenta en una tabla de criterios de expertos que se inserta seguidamente:

Consumo x pulgada/hora	Coeficiente
Llave de agua de ½ pulgada	0.50
Llave de agua de ¾ pulgada	0.75
Llave de agua de 1 pulgada	1.00
Llave de agua de 1 ½ pulgada	1.50
Llave de agua de 2 pulgadas	2.00
Inodoro	0,38
Lavamanos de una llave	0.38
Lavamanos de dos llaves	0.76
Urinario	0.38
Ducha	0.76

Días al Mes	Horas de Trabajo	
	Diario	Mensual
24	8	192
30	12	360
30	24	720

Seguidamente se detalla el llenado de esta hoja de cálculo en el bloque A que contiene las columnas siguientes:

Centro de Costo: Relacionar todos los Centros con su número y nombre que tienen instalaciones para el consumo del agua y en cada Centro se deben declarar los medios a través de los cuales recibe ese servicio. La primera fila después del encabezado “Importe del consumo de la Entidad” se habilita para situar cada mes (01) al (12) el Importe de la factura correspondiente al consumo de la Entidad.”

Cantidad: Declarar el número de tomas instaladas para abastecer de agua a cada Centro de Costo.



Coeficiente: Insertar en cada medio el coeficiente estimado por criterio de expertos.

Horas al Mes: Seleccionar el número de horas que labora cada Centro de Costo en el mes.

Total: Es el resultado de multiplicar las columnas Cantidad x Coeficiente x Horas al Mes.

%: Se obtiene multiplicando la cantidad instalada en cada Centro de Costo por 100 dividido por el total de todas cantidades obtenidas de los Centros de Costos. Significa el porcentaje de consumo de agua instalado en cada Centro de Costo. Seguidamente se abre una columna por cada mes del año para registrar los datos de las operaciones. Mensualmente en la primera fila se sitúa el importe monetario correspondiente al consumo del agua y se programa en el resto de la columna mediante la fórmula que brinda el resultado de aplicar al importe total de la factura el % de consumo de cada Centro de Costo. Al final se totalizará también de forma automática para comprobar la precisión del resultado. El importe de la primera fila debe ser igual a la última cuando concluya el cálculo de no ser así será necesario hacer el ajuste que corresponda.

Una vez calculado los costos del consumo de agua de todos los Centros de Costos se deben adicionar a las cantidades que existan por Centros de Costos en la columna 05 “Otros Servicios”, del **Libro 9** - HT-3 Resumen de Servicios, Estipendios y Otros Gastos, conjuntamente con los demás gastos.

Debe adicionarse también a la columna 05 “Otros Servicios del **Libro 9** - HT-3 Resumen de Servicios, Estipendios y Otros Gastos, conjuntamente con los demás gastos de teléfonos de la Entidad.

Este estudio, que puede ser o no Centro de Costo, brinda sus servicios por dos vías. Por medio de teléfonos directos y de una pizarra que tenga extensiones. En el caso de los teléfonos directos el gasto se consigna a cada Centro de Costo que recibe el servicio y en la facturación por el servicio de la pizarra telefónica se dividirá entre el número de extensiones telefónicas instaladas, cargándole a cada Centro de Costo el importe que le corresponda de acuerdo al número de extensiones que tenga instaladas.

5.c) - HC-12 “Censo y Registro del Servicio Telefónico”.

Para llevar este control debe confeccionarse la hoja de cálculo “Censo y Registro del Servicio Telefónico” que muestra el **Libro 12** en el fichero suplementario “Pasos del Ejercicio Metodológico de Costos” que se describe a continuación:



Seguidamente se detalla el llenado de esta hoja de cálculo en el bloque A que contiene las columnas siguientes:

Centro de Costo: Relacionar los Centros con su número y nombre que tienen extensiones telefónicas de la pizarra de la Entidad. La primera fila después del encabezado se habilita para situar el “Importe de la factura del gasto telefónico” cada mes (01) al (12).

Extensiones: Declarar las extensiones telefónicas instaladas en cada Centro de Costo.

%: En cada Centro de Costo significa el porciento que representa la extensión que tiene instalada sobre el total que tiene la pizarra de la Entidad.

Posterior a la columna % se debe abrir por cada mes una columna con tres subcolumnas cuyo encabezamiento debe ser el siguiente:

Pizarra: En la primera fila de esta subcolumna cada mes de operaciones se debe anotar el gasto de la pizarra y se programa en el resto de la columna mediante fórmula el resultado de aplicar al importe total de la factura el % que tiene de consumo cada Centro de Costo. Al final en la fila Total se obtendrá de forma automática la posibilidad de comprobar el resultado.

Directo: En la primera fila de esta subcolumna cada mes de operaciones se debe anotar el total del gasto de los teléfonos directos que están instalados en los Centros de Costos y en cada uno de ellos se consignará el importe del gasto que haya incurrido. Al final en la fila Total se obtendrá de forma automática la posibilidad de comprobar el resultado.

Total: Es la sumatoria por cada Centro de Costo de las subcolumnas Pizarra y Directo.

Al final de todos los Centros se totalizará también de forma automática para comprobar la compatibilidad del resultado.

El importe de la primera fila en las tres subcolumnas debe ser igual al último Total de cada una de ellas, de no ser así será necesario hacer el ajuste si fuera preciso.

Se deben registrar las operaciones del teléfono en la hoja de trabajo HT-3 RESUMEN DE SERVICIOS, ESTIPENDIOS Y OTROS GASTOS ubicada en el **Libro 9** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” y continuar el proceso operacional de esta hoja.

Otros Gastos (06): Se anotan los gastos por Centros de Costos incurridos en las partidas nominalizadas en el Correlacionador de Gastos y Costos vinculadas a esta columna y que están contabilizadas en el Registro de Gastos del mes.



Depreciación de A.F.T. (07): La depreciación de Activos Fijos Tangibles representa la transferencia de valor de los activos fijos tangibles en el proceso de servicio. Todos los Centros de Costos deben recibir este gasto mensualmente, en dependencia del monto de activos fijos tangibles que posean para el desempeño de sus funciones.

La depreciación de los edificios y demás instalaciones constructivas correspondiente al Grupo 1 del Código Nacional de Medios Básicos (CNMB) debe prorratearse a partir de la cantidad de metros cuadrados de fabricación que tiene en usufructo cada Centro de Costo. Por ello es necesario calcular la superficie constructiva que posee cada Centro de Costo. Debe prorratearse a partir de la cantidad de metros cuadrados de fabricación que tiene en usufructo cada Centro de Costo. La relación se obtiene multiplicando el % de metros cuadrados que tiene de superficie cada Centro de Costo por el total de los metros cuadrados de todos los Centros de Costos. A ese coeficiente se le debe agregar la depreciación calculada a los activos fijos tangibles correspondiente a los grupos del 3 al 7 del Código Nacional de Medios Básicos (CNMB) que se calcula íntegramente por Centro de Costo.

5.d) - HC-13 “Censo de Superficie de los Centros de Costos y Registro de la

Depreciación”. Para ello se ha preparado la hoja de cálculo “Censo de Superficie de los Centros de Costos y Registro de la Depreciación” ubicado en el **Libro 13** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” que se describe a continuación:

Seguidamente se detalla el llenado de esta hoja de cálculo en el bloque A que contiene las columnas siguientes:

Centro de Costo: Relacionar todos los Centros con su número y nombre y declararle los locales que lo integran para medir sus superficies. La primera fila después del encabezado se habilita para situar el “Importe del Gasto de la Depreciación”

Medidas: Declarar las medidas en metros lineales de ancho y largo que tiene cada local.

Metros²: Insertar los metros cuadrados que se obtiene de multiplicar la columna anterior de largo por ancho.

%: Significa el por ciento de superficie en metros cuadrados que tiene cada Centro de Costo y se obtiene de la división entre los metros de cada Centro y el total de metros de todos los Centros.



Posterior a la columna % se debe abrir por cada mes una columna con tres subcolumnas cuyo encabezamiento debe ser el siguiente:

Grupo 1: En la primera fila de esta subcolumna cada mes de operaciones se debe anotar el importe monetario de la depreciación calculada a las edificaciones de la Entidad y se programa en el resto de la columna mediante fórmula el resultado de aplicar al importe total del importe el % que le corresponde de acuerdo a la superficie de cada Centro de Costo. Al final en la fila Total se obtendrá de forma automática la posibilidad de comprobar el resultado.

Grupos 3 al 7: En la primera fila de esta subcolumna cada mes de operaciones se debe anotar el importe monetario total de la depreciación calculada a estos grupos por cada Centros de Costos y en cada uno de ellos se le consignará el importe que le pertenece, atendiendo a las cantidades de activos fijos tangibles que posea.. El Total se obtendrá de forma automática dando la posibilidad de comprobar el resultado.

Total: Es la sumatoria por cada Centro de Costo de las subcolumnas Grupo 1 más Grupo 3 al 7 y se debe registrar en la columna Depreciación de A.F.T. del **Libro** 9 de la hoja de trabajo HT-3 RESUMEN DE SERVICIOS Y ESTIPENDIOS. Cumplido lo anterior se procede a concluir la hoja de trabajo.

Total (01): Se procede a sumar por fila desde la columna (02) a la (07) colocándose el resultado correspondiente a cada Centro de Costo.

En la penúltima fila (-) Costos Redistribuidos se anotan las cuantías que por este concepto se redistribuyó al Teléfono. Debe comprobarse que el resultado obtenido en la última fila Totales sea igual a la cuantía de la o las partidas de gastos que incluyan la misma.

En la fila “Totales” se efectuará la sumatoria de todas las columnas, incluyendo la disminución de la fila “(-) Costos Redistribuidos”. El total vertical y horizontal deben cuadrar.

Registro de Gastos: En esta fila y por cada columna se consignarán los datos que correspondiente al mes de operaciones el Área de Contabilidad en cada una de los epígrafes y partidas que contiene la hoja de trabajo.

Diferencia: Constituye el resultado de restar la columna Subtotales de Costos menos el Registro de Gastos. En ella están considerados tanto los costos redistribuidos como la sangre que no se contabiliza en Libros.



Esta hoja de trabajo debe quedar cuadrada antes de continuar la siguiente.

Las hojas de trabajo ubicadas en los **Libros 3, 7 y 9** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” permitirán reformular todos los gastos contabilizados, efectuando las desagregaciones a cada uno de los Centros de Costos, así como particularizar por cada uno de ellos, los conceptos de gastos que incluya.

6. HT- 4 “HOJA DE DISTRIBUCIÓN DE COSTOS INDIRECTOS”.

La distribución secundaria es el proceso particular de la determinación de los costos en el cual secuencialmente se van distribuyendo las cuantías de los gastos totales de los Centros de Costos que representan las actividades de Servicios Generales, Administrativos y Auxiliares hacia los Centros Finales de la Entidad.

Esta hoja de trabajo guarda una estrecha relación con el Registro de Costos, debido a que éste recoge el total de los costos directos materiales, salariales y de servicios de los Centros de Costos comprendidos en las agrupaciones mencionadas en el párrafo anterior. Durante este proceso de redistribución todas las cuantías de los centros mencionados con anterioridad, pasan a constituir los costos indirectos de los centros que clasifican como Centros Finales.

Es vital cumplir estrictamente el orden que se sigue secuencialmente para ir cerrando todos los centros que clasifiquen como: servicios generales y administrativos y los auxiliares en un proceso de distribución de costos indirectos

Es de suma importancia que se tenga presente, que un Centro de Costo al repartir sus costos, no puede ya recibir cuantías de ningún otro, pues de no ser así, la distribución de costos sería inacabable y nada operativa.

En el prorrateo de los importes de gastos indirectos hay determinados Centros de Costos que por la ubicación en el orden de cierre no pueden distribuirlos a todos los centros que recibieron sus servicios.

La necesidad de establecer un orden para prorratear los gastos de los Centros de Costos de apoyo hacia los que recibieron sus servicios impide que, una vez hecho esto, el Centro de Costo distribuido (o cerrado, como comúnmente se le denomina), reciba nuevos importes. Tal es el caso entre otros, de “Mantenimiento” que brinda apoyo a los Centros de Costos “Teléfono”, “Transporte”, “Áreas Administrativas” y “Almacén de Misceláneas”, que están ubicados antes que él por lo que no pueden recibir costos por concepto de mantenimiento por haberse cerrado estos centros con anterioridad.



La solución es incluir esos valores no distribuidos en el costo del resto de los centros aún no cerrados, lo que se logra si a la base de Distribución del Centro que distribuye, en este caso Mantenimiento, se le restan las entregas que les corresponden a los centros ya cerrados (Teléfono, Transporte, Áreas Administrativas y Almacén de Misceláneas). Esta forma de distribución alícuota entre los demás Centros no altera la finalidad principal, que es considerar todos los gastos directos de estos centros como indirectos en los Centros Finales.

Los Centros de Costos Finales paulatinamente van recibiendo las cuantías distribuidas de manera tal, que al terminar la distribución, la sumatoria de los costos totales de Centros Finales debe coincidir con el importe total de los gastos registrados en el período que se informa teniendo en cuenta la conciliación Contabilidad – Costo. Esto permite comprobar la existencia de una plena correspondencia de los costos con los gastos contabilizados por la Entidad, desde luego tomando las diferencias que producen los costos redistribuidos, la sangre y otras causales que puedan existir.

Para sistematizar este proceso de distribución de costos indirectos, se debe utilizar la hoja de trabajo HT-4 DISTRIBUCIÓN SECUNDARIA DE COSTOS INDIRECTOS ubicada en el **Libro 14** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”. Seguidamente se expresa en detalle el procedimiento para su llenado:

La hoja de trabajo se muestra una vez cumplimentada como una matriz inversa ascendente, lo que permite la distribución de los Centros de Costos como se ha descrito anteriormente.

El encabezado está integrado en la primera columna por el número y nombre de los Centros de Costos que se agrupan como Centros de Servicios Generales, Administrativos y Auxiliares y posteriormente se nominalizan todos los Centros de Costos (uno por columna) de forma descendente, es decir, desde el último centro final, Gastos Ajenos a la Actividad hasta el Teléfono que generalmente es el primero. Las filas realizan la función siguiente:

Costos Directos del Registro de Costos: En cada Centro de Costo por las columnas se debe anotar el importe que muestre ese Centro en la columna “Total de Costos Directos” (04) de la hoja de trabajo REGISTRO DE COSTOS, ubicada en el **Libro 16** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”, hasta la columna Total donde se consignará el importe de todos los costos directos.

Menos: Costos Redistribuidos: En la columna que le corresponda se situarán estos costos en los Centros de Costos que los tienen consignados en la columna “Costos Redistribuidos” (07) de la hoja de trabajo REGISTRO DE COSTOS, ubicada en el **Libro 16** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”, hasta la columna Total donde debe consignarse el importe de estos costos.



Costos Directos Reales: Debe registrarse en esta fila el resultado de restar la segunda columna de la primera y todas deberán coincidir, incluyendo la última columna “Total” con las cifras descritas en la columna (8) de la hoja de trabajo REGISTRO DE COSTOS, ubicada en el **Libro 16** del fichero suplementario “Ejercicio Metodológico de Costos en Salud”.

Centros a Distribuir: De esta fila hacia abajo por el talón se relacionará el número y Centros de Costos de los que se agrupan como Centros de Servicios Generales, Administrativos y Auxiliares.

Para trabajar el cuerpo de esta hoja de trabajo es necesario activar la hoja de cálculo “Control de la Información y Registro de Bases Distribución y de Costos Unitarios”, ubicado en el **Libro 2** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” que permite calcular los datos de los costos directos de los Centros de Servicios Generales, Administrativos y Auxiliares y hacer la distribución de los mismos a otros Centros. Esta hoja de cálculo habilitada en el momento de la captación de los datos del mes, es decir, los Niveles de Actividad alcanzados durante el período.

Cada Centro de Costo tiene habilitada dos columnas, en la segunda columna se titula el número y nombre del Centro de Costo y en la primera fila “Costo Directo”, se registran los costos directos del Centro más la parte de la distribución efectuada en los Centros de Costos anteriores, que se encuentran en la columna del Centro de procesamiento.

Esta cifra será la base de distribución de los porcentos o cantidades ubicadas en la primera columna del Centro de Costo que se esté procesando.

En la celda de convergencia fila - columna del Centro de Costo que se procesa se consigna en negativo el total distribuido.

De esta forma se realiza el proceso de redistribución de los costos, quedando ubicados al concluirlo como costos indirectos en los Centros Finales.

Para el procesamiento del Centro de Costo Teléfonos la distribución se obtiene de la columna “%” del Bloque A de la hoja de cálculo “Censo y Registro del Servicio Telefónico”, ubicado en el **Libro 12** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.



6.a) – HC-15 “Censo y Registro del Consumo de Vapor”.

En el caso del Centro de Costo Caldera la distribución se hará utilizando los datos descritos en la columna “%” del Bloque A de la hoja de cálculo “Censo y Registro del Consumo de Vapor”, ubicado en el **Libro 15** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

Costos Directos: Ubicados en la penúltima fila de la hoja de trabajo HT-4 DISTRIBUCIÓN SECUNDARIA DE COSTOS INDIRECTOS recoge el total de los costos directos de los Centros de Servicios, Administrativos y Auxiliares

Costos Totales: Representados por la última fila de la matriz muestra el total de los costos directos + indirectos de los Centros Finales. En la columna Total se reflejará la sumatoria de las dos filas anteriores y debe comprobarse el cuadro siguiente:

Los costos directos deben ser igual al total de los costos de los Centros de Servicios, Administrativos y Auxiliares

Los Costos Totales deben coincidir con la tercera fila “Costos Directos” de la propia columna Total.

7. REGISTRO DE COSTOS.

Es necesario contar con un instrumento que tenga como función de consolidar y cuadrar ambos procesos la Distribución Primaria y Distribución Secundaria, con un alto sentido técnico-organizativo y a la vez que sirva a los efectos de banco de datos de toda la información procesada de los costos.

Es importante garantizar durante el proceso de elaboración de los Costos un cuadro permanente con el registro de Gastos de la Entidad, lo que se obtiene anotando cada vez que se cumplimente una hoja de trabajo (HT-1, HT-2, HT-3) en el REGISTRO DE COSTOS y se compatibilice con la hoja de trabajo “REGISTRO DE GASTOS DEL MES” ubicada en el **Libro 17** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”, de manera que se solucione de inmediato cualquier diferencia fuera de las tradicionalmente conocidas (Costos Redistribuidos, Sangre y Otras).

A estos fines se establece la hoja de trabajo “Registro de Costos” descrita en el **Libro 16** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”, y que se cumplimenta de acuerdo a las especificaciones que se detallan a continuación:



Bloque: Registra el número y el nombre del universo de los Centros de Costos de la Entidad:

HT1- Materiales:

HT2 - Salarios:

HT3 - Servicios: Registran el total de los costos de cada una de las hojas de trabajo que fueron cuadradas contra el “Registro de Gastos del Mes” descrito en el **Libro 17** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

Total de Costos Directos: Refleja la sumatoria por Centros de Costos y Total de las tres hojas de trabajo anteriormente mencionadas.

HT4-Costos Indirectos: Refleja el resultado del proceso de la distribución secundaria de los costos directos de los Centros de Servicio, Administrativos y Auxiliares hacia los Centros Finales, por ello solamente se registran en estos Centros.

Subtotal: Representa el total de los costos de la Entidad concentrados en los Centros Finales, lo que permite calcular los costos unitarios de la actividad fundamental.

Costos Redistribuidos: Representa los costos que se deben segregar para evitar duplicados contables como con los casos de Teléfono, el Pantry y la Central de Esterilización.

Total General: Son los costos directos totales de la Entidad sin los costos redistribuidos ni la sangre, lo que permite mostrar el cuadro con el “Registro de Gastos del Mes”.

8. REGISTRO DE GASTOS DEL MES.

Con el propósito de establecer el cuadro entre los gastos por consumo registrados en los Libros del Área de Contabilidad y el Registro de Costos, incluyendo el despeje de las diferencias surgidas por diversas causas se instrumenta la hoja de trabajo “Registro de Gastos del Mes” que se describe en el **Libro 17** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

Es muy importante que el Frente de Costos antes de iniciar el procesamiento de los costos del mes de operaciones, prepare este Registro a partir del Registro de Gastos de la Entidad. Esto permitirá que durante el trabajo con los Costos se logre la compatibilización entre Gastos y Costos.

Para garantizar el contenido de esta hoja de trabajo debe tomarse en consideración los aspectos que se señalan a continuación:



Epígrafe y Partidas: De los gastos incurridos durante el mes por la Entidad

Columnas: Número que representa el campo anterior en las tres hojas de trabajo de los Costos.

Las subsiguientes columnas hasta el total representan las partidas que están integradas en una columna en algunas de las hojas de trabajo de Costos.

Total: Representa la suma de las partidas en los epígrafes incluyendo el valor de estos cuando no tienen desglose en partidas.

“De los Costos”: Este bloque registra en la primera columna los costos redistribuidos, en la segunda la sangre empleada por la Entidad. Se pueden habilitar más columnas atendiendo a las causales que sean diferencia entre gastos (consumos) y Costos.

Costo Total: Registra el total de los costos procesados de acuerdo con la sumatoria de las tres hojas de trabajo y la columna Total de Costos Directos de la hoja de trabajo

“Registro de Costos” ubicada en el **Libro 16** del fichero suplementario **“Ejercicio Metodológico de Costos en Salud”**.



CAPITULO IV – LA INFORMACION DE LOS COSTOS.

La administración mediante el control regula los movimientos del objeto de dirección, debiendo estar su gestión encaminada a la obtención de los mejores resultados con el mínimo de gastos, pero para poder alcanzar esta finalidad, debe poseer los niveles de información necesarios. Por tanto, el tener información de Costos apropiada, constituye un poderoso **instrumento de control** para el desarrollo eficiente de la actividad.

En cumplimiento de sus funciones cada Entidad debe participar en la consecución de los objetivos institucionales, siendo uno de los fundamentales el cumplimiento de la disciplina presupuestaria y la política de ahorro y optimización del gasto social, por lo que es necesario conocer la cuantía de los gastos por los que tiene responsabilidad en su ejecución.

De todo lo anterior, se deriva la importancia de la utilización de los costos como instrumento de gestión para el control económico de las actividades, en consecuente armonía con los totales de gastos de la ejecución presupuestaria. Debe insistirse que los gastos sólo es posible controlarlos en las áreas donde se originan, y no en el marco institucional como un todo, pues en la ejecución presupuestaria tienen responsabilidad todos los dirigentes de la Entidad en correspondencia con el nivel jerárquico y áreas que le hayan sido asignadas y debe contarse por ello con la participación activa de los trabajadores en todas las etapas de la planificación y ejecución de los gastos.

La Entidad debe garantizar la estricta observancia de la disciplina financiera y presupuestaria o sea, cumplir con todos los requisitos planteados por las leyes vigentes y las resoluciones para la confección y ejecución del presupuesto, así como para la dirección del trabajo de Contabilidad y las Finanzas.

Hay que tener en cuenta, que la lucha por el ahorro y la eficiencia económica, debe comenzar desde el momento en que se aprueba el Presupuesto de la Entidad, por lo cual es necesario tomar tempranamente todas las medidas que permitan cumplir con esta finalidad y evitar que la Entidad incurra en gastos injustificados, tanto en el orden técnico como en el económico.



Es necesario destacar que los Costos constituyen un basamento fundamental, para la batalla por la eficiencia económica en cualquier tipo de unidad en el sector, pues ellos resumen en última instancia, el grado de utilización de la fuerza de trabajo y de los recursos materiales y financieros asignados.

Los gastos que se acumulan en las cuentas contables, reordenadas convenientemente, sirven para proporcionar la información de costos que puede emplear la gerencia para ejercer el control administrativo de las operaciones y actividades de la Entidad, así como la planeación y toma de decisiones.

La existencia de ciertos factores que influyen sobre el monto de los costos, determinan la importancia de su conocimiento para el análisis de los mismos por los dirigentes institucionales. De los factores que inciden en mayor o menor grado sobre dicho monto, pueden citarse los siguientes:

- Volumen de los servicios prestados.
- Eficiencia de las acciones.
- Cambios en los niveles de precios o en la calidad de bienes y servicios recibidos.
- Decisiones administrativas.
- Otras variables específicas de la unidad

Necesariamente un incremento en el volumen de los servicios trae por consiguiente un aumento en los **costos variables**, o sea, de aquellos gastos que están asociados con el comportamiento de los niveles de actividad, como es el caso del consumo material y los gastos por servicios, relacionados con la atención a los pacientes.

Un crecimiento de los servicios auxiliares de la Entidad como pueden ser los medios de: diagnóstico y tratamiento, esterilización, lavandería y otros, y no desplegando acciones con la requerida eficiencia, conllevaría a afectaciones tanto en los consumos materiales como una mala utilización de la fuerza de trabajo, **afectando la ejecución del presupuesto** de gastos del período.

Por otra parte cualquier **cambio en los niveles de precios** en la adquisición de bienes o servicios que se reciben en la Entidad, necesariamente ocasionarían incrementos en la ejecución de gastos y por consiguiente una elevación en los costos, aunque se mantuvieran estables los niveles de actividad.



También **la calidad de los suministros** de bienes materiales o los servicios tienen incidencia en los costos, pues artículos de inferior calidad tienen menor durabilidad, y por otra parte los servicios deficientes obligan a incurrir en mayores gastos por la necesidad de solicitar su repetición.

Por ejemplo, si en una Entidad se reciben sábanas de calidad inferior, implica un incremento en los niveles de deterioro de las mismas y la necesidad de su reemplazo en un período menor de tiempo.

De esto último, es de considerar, que los bienes materiales que se reciben por la Entidad son por asignación (**planificadas**) y es de pensar que las cantidades estipuladas para el año, no cubrirían este exceso de demanda en términos físicos y posiblemente tampoco en términos económicos, por lo que un ahorro aparente en los precios conlleva mayores gastos institucionales.

Es de tener en cuenta que en un momento dado pudiera haber dificultades para mantener en niveles aceptables las cantidades necesarias para el inventario en uso de vestuario y lencería de la Entidad, lo que necesariamente incidiría en la calidad de la atención al paciente.

La administración del **recurso cama** (*días pacientes, día-cama y egresados*) es indispensable en los análisis administrativos, los indicadores de **Promedio de Estadía** (tiempo de hospitalización de un paciente) inciden notablemente en los movimientos de los costos directos, el **índice de sustitución** y **rotación** en la hospitalización definen la calidad del servicio y el **índice ocupacional** repercute en los costos fijos, por ello debe ver una correlación directa (**biunívoca**) entre la dotación de camas y las camas reales.

En los análisis de Costos en Salud deben participar no solamente los economistas (**error muy frecuente**), sino otros profesionales de la salud, que garantizarán análisis muy sólidos con indicadores técnicos propios de la salud, para la toma de decisiones por jefes de servicios y de instituciones.

Este Manual va dirigido fundamentalmente al conocimiento técnico para la implementación de Costos en las unidades asistenciales, docentes e investigativas, sin embargo deben mencionarse instituciones dentro del Sistema Nacional de Salud que tienen otras funciones (**mayor nivel de complejidad**), la diversidad de unidades, que existen en el sector nos permite aseverar la necesidad de que también en ellas se implementen los costos y su utilización.



Estas unidades presupuestadas pueden seguir igual metodología, lo que difiere es la conceptualización de sus centros de costos, y las bases de distribución, para ello deben apoyarse de los sectores que utilizan tales indicadores.

La toma de decisiones administrativas a nivel de base o de otra instancia superior puede ocasionar incrementos en los costos, como pueden ser:

- Introducción de nuevas técnicas de laboratorio y otras áreas.
- Instalación de equipamientos más modernos con mayores requerimientos para su operación y mantenimiento.
- Variaciones en la política salarial de manera total o parcial para algunas categorías ocupacionales.

1. Posibilidades de los Costos para la Planificación y Control de la Ejecución del Presupuesto.

Una de las posibilidades fundamentales que brindan los Costos es la de alertar acerca de las desviaciones en la ejecución del presupuesto, adicionalmente de promover el ahorro.

El conocimiento de los costos posibilita a los diferentes niveles de dirección de las Entidades, actuar para rectificar las desviaciones desfavorables que se presenten, mediante la necesaria toma de decisión que se requieran. Estas posibilidades pueden enmarcarse en dos niveles:

- Institucionalmente.
 - ✓ Permite a la Dirección tener criterio de cómo marcha la Entidad, a través de la información de los Centros de Costos y las diferentes actividades que ellos despliegan.
 - ✓ Posibilita analizar eficientemente la ejecución de las actividades asistenciales, detectar el trabajo ineficiente mediante la identificación de las áreas con problemas, y los factores que inciden en sus gastos.
 - ✓ Evidencia la afectación resultante de la introducción de medidas técnico-organizativas producto de política de Salud.



- En los Centros de Costos.

- ✓ Mediante formas adecuadas y contenidos de fácil comprensión permite conocer a sus dirigentes los costos incurridos, pudiendo analizar con los trabajadores sus posibilidades de disminución.
- ✓ Poder instrumentar los planes de medidas que se requieran, para la disminución de los Costos e incrementar el ahorro, así como planear y desarrollar la utilización más efectiva de los recursos de todo tipo que en ellas se emplean, para efectuar sus acciones sin disminuir la calidad de éstas.

Ante situaciones concretas que se hayan analizado y discutido ampliamente en el Consejo Económico o de Dirección, tomándose en consecuencia las decisiones requeridas, la Dirección debe instrumentar, las acciones que se derivan de dicha toma de decisiones y, con independencia de los planes de medidas tomadas por las áreas, puede y debe utilizar todos los medios a su alcance, para comprobar si las medidas que se tomaron son adecuadas y precisar si es aconsejable y factible instrumentar otras, que garanticen la eficiencia técnico-económica de la Entidad y los planes de ahorro.

Con la información de Costos a todos los niveles, los planes de medidas derivados del análisis y discusión de las desviaciones por los colectivos de trabajadores de las área y con las comprobaciones orientadas y jerarquizadas por la Dirección, puede afirmarse que se estará en condiciones de obtener los resultados necesarios, para garantizar el triunfo de la batalla por la eficiencia técnico-económica en la Entidad.

En el proceso de planificación del presupuesto de la Entidad, los gastos unitarios deberían ser los límites máximos a ejecutar, teniendo como base los análisis de las ejecuciones anteriores de la actividad que se presupuesta, además de otras consideraciones que se entienden tendrán incidencia en el Anteproyecto de Presupuesto.

Sobre el particular son de señalar los problemas que tiene el Sistema Nacional de Salud con respecto a la atipicidad de sus unidades asistenciales, ya que producto del desarrollo histórico de las mismas existen diferencias notables en cuanto a: instalaciones y equipamiento, cantidad y calificación de la fuerza de trabajo y al alcance de las acciones de salud que brindan las mismas.



Si se considera la atipicidad de las Entidades y las limitaciones de las normas de gastos unitarios para desagregar cuantías del presupuesto por las actividades fundamentales de las instituciones, en su conjugación pueden apreciarse la existencia de dificultades en el orden práctico, para efectuar un adecuado control de la ejecución presupuestaria y de su financiación. De dichas dificultades pueden referirse entre otras las siguientes:

- No existen mecanismos o métodos que permitan la desagregación de los gastos presupuestados en base a las principales actividades de la Entidad.
- La ejecución real de las Entidades pueden oscilar por encima o por debajo del gasto medio grupal, en dependencia de las diferencias que sustentan su categoría dentro de un perfil de trabajo dado.

La función de planificación es esencial dentro de los procesos de la dirección, debiendo de estar sustentada en los indicadores de costos que se obtengan en la unidad y los gastos unitarios, no solo en la planificación física de los recursos, las unidades disponen de informaciones e indicadores esenciales que agrupados y bien analizadas pueden utilizarse en función de la eficiencia.

Por lo cual, de todo lo anterior puede inferirse como conclusión, que en la medida que se obtenga una información confiable de los verdaderos costos de las actividades fundamentales de las Entidades, para ser utilizados en la creación de indicadores económicos derivados de estos costos, y siempre que se tengan en cuenta los perfiles de trabajo, los tipos y categorías de las Entidades, se podría estar en condiciones para poder efectuar una adecuada conjugación de los aspectos técnicos y económicos que permitieran no solo realizar una eficiente planificación presupuestaria, sino también poseer los elementos esenciales que posibiliten su control, tanto en el ámbito institucional como en los Centros de Costos que desarrollan sus actividades fundamentales. No hay que olvidar que es en estas áreas donde debe efectuarse el control necesario, para lograr la eficiencia económica de la actividad presupuestada.

2. Informes de Costos como Instrumento de la Gestión.

La necesidad y naturaleza de los informes de costos están en dependencia de los objetivos de control que se persigan, o sea, la extensión y contenido de los mismos deben estar en correspondencia con los métodos de control empleados por los diferentes dirigentes, ya sean dichos métodos, por excepción, selectivos o por Centros de Costos.



Necesariamente la utilización de estos métodos está en dependencia del nivel del dirigente de su área de acción y de la actividad que dirige, por lo cual la información a recibir por el mismo tiene que en su diseño, tomar en consideración estos aspectos.

También es de señalar que los diferentes tipos de informes de costos están determinados en primer término por las actividades a que se dedique la Entidad económica de que se trate.

En las unidades presupuestadas como su interés lo sustituye la optimización del gasto social, o sea, prestar los servicios con la mayor calidad posible con el costo estrictamente necesario, generalmente utiliza informes de costos que relacionan a los mismos con los niveles de actividad alcanzados, mediante la determinación de costos unitarios, entre los que pueden citarse los costos por día-paciente, por día-cama, por paciente egresado y otros.

Se hace necesario precisar los tipos de informes a brindar, así como los diferentes niveles administrativos a los que irán dirigidos ya que no necesariamente cada dirigente debe ser impuesto de la totalidad de la información de costos, dado que además de ser tediosa su lectura, tendría que entresacar la que realmente necesita para la toma de decisiones a su nivel.

De lo anterior se desprende, que la información debe estar preparada de forma diferente, para los dirigentes de distintos niveles y actividades. No debe ser igual la forma y contenido de los informes que se envíen al nivel provincial y nacional, que los que se adopten para los jefes de los Centros de Costos de la Entidad.

La información que brindan los Costos puede ser muy variada, pudiendo presentarse en forma detallada o más agregada. También posibilita la comparación de los costos reales incurridos en el período que se informa con respecto a períodos pasados, así como cualquier variante que pueda adoptarse para facilitar el proceso de toma de decisiones. Por tanto, se hace necesario delimitar la información a rendir, por los Costos que se implante en las Entidades.

3. Informe de Costos Totales y Unitarios de los Centros Finales.

Este informe se emite mensualmente y sirve de base a la Entidad para el análisis y discusión con los trabajadores del resultado de su trabajo en cada Centro de Costo.



Está diseñado en la hoja de trabajo que lleva su nombre en el **Libro 18**, ubicado en el fichero suplementario del “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”. Cumple el objetivo de brindar información completa de los costos en cada uno de los Centros Finales, lo que permite evaluar a su dirección y colectivo de trabajo de la Entidad y de cada Centro Final, la efectividad tenida en la utilización de los recursos materiales y financieros, así como el comportamiento del aporte brindado por los Centros de Servicios Generales, Administrativos y Auxiliares en el desempeño de la actividad. Este informe está integrado por tres bloques:

Bloque 1 Centros Finales:

En la primera columna, que representa el talón, se nominalizan los “elementos de costos” que conforman las hojas de trabajo (HT-1, HT-2 y HT3). A partir de la segunda columna se insertan los Centros de Costos Finales de la Entidad donde se deben vaciar en cada vector, los elementos de costos de cada Centro de Costo Final. La última columna “Totales” garantiza el cuadro del informe con relación a las hojas de trabajo.

El bloque de información finaliza con la fila “Total de Costos Directos” la que suma los gastos de forma columnar, por cada Centro de Costo, los que deben cuadrar con la hoja de trabajo columna “Total General” (08) de la hoja “REGISTRO DE COSTOS”, ubicada en el **Libro 16** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

Bloque 2: Centros de Costos de Servicios, Administrativos y Auxiliares:

Está constituido por los aportes que entregan los costos indirectos de los Centros de Costos de Servicios, Administrativos y Auxiliares a los Centros Finales.

Para ello, el talón del informe nominaliza los Centros que integran esta agrupación y por columna en cada Centro de Costo Final se le registra por fila los costos indirectos que le fueron calculados.

Estos cálculos son tomados de la hoja de trabajo HT-4 DISTRIBUCIÓN SECUNDARIA DE COSTOS INDIRECTOS, ubicada en el **Libro 14** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**” y deben cuadrar con el penúltimo renglón de este bloque “Costos Indirectos”.

Cerrando el bloque, se inserta la fila “Costos Totales” que contiene el total de los costos de cada Centro Final. Los datos de esta fila, en la columna Total, cuadran con la hoja de trabajo columna “Subtotal” (06) de la hoja de trabajo “REGISTRO DE COSTOS”, ubicada en el **Libro 16** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.



Bloque 3 Niveles de Actividad y Costos Unitarios de los Centros Finales:

Muestra por el talón la primera columna titulada (Cod. Act.) Que significa y registra el código que tiene el nivel de actividad.

La segunda columna “Cantidad” representa el número de actividades efectuadas en cada Centro de Costo Final durante el período y servirá de divisor para la obtención del Costo Unitario de cada Centro.

En la tercera columna se nominaliza el Nivel de Actividad y en las columnas de los Centros de Costos Finales se va calculando y situando, en la fila que corresponda, el resultado del Costo Unitario de acuerdo a los niveles de actividad. El Costo Unitario se obtiene dividiendo el “Costo Total” de cada Centro Final entre la Cantidad de Nivel de Actividad realizado, desplazándose por filas y colocando el Costo Unitario en la fila y columna del Centro Final calculado que le corresponda.

Este informe brinda toda la información necesaria para realizar por cada Centro de Costo Final un análisis del comportamiento en detalle de los costos directos e indirectos obtenidos durante el período de procesamiento.

Pueden evaluarse comparativamente las incidencias de los costos directos en cada uno de los elementos del costo y el desglose de los costos indirectos de cada uno de los servicios generales, administrativos y auxiliares que aportaron gastos al cumplimiento de las funciones de cada Centro Final.

Este desglose de los elementos de los costos directos e indirectos permite detectar, haciendo comparaciones en el tiempo, el uso inadecuado en un Centro de Costo Final de cualesquiera de los recursos materiales o financieros.

4. Informe de Costos Totales y Unitarios de los Centros Auxiliares, de Servicios y Administración.

Este informe se emite mensualmente y sirve de base a la Entidad para el análisis y discusión con los trabajadores del resultado de su trabajo en cada Centro de Costo.

Está diseñado en la hoja de trabajo que lleva su nombre en el **Libro 19**, ubicado en el fichero suplementario del “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”. Cumple el objetivo de brindar información completa de los costos en cada uno de los Centros de Servicios Generales, Administrativos y Auxiliares, lo que permite evaluar a la dirección y colectivo de trabajo de la Entidad y los Centros de Costos, la efectividad tenida en la utilización de los recursos materiales y financieros. Este informe está integrado por dos bloques:



Bloque 1 Centros de Costos de Servicios, Administrativos y Auxiliares:

En la primera columna, que representa el talón, se nominalizan los “elementos de costos” que conforman las hojas de trabajo (HT-1, HT-2 y HT3). A partir de la segunda columna se insertan los Centros de Costos de Servicios, Administrativos y Auxiliares donde se deben vaciar en cada uno de ellos, los elementos de costos. En la columna “Total” se garantiza el cuadro del informe con relación a las hojas de trabajo.

Finaliza el bloque de información con la fila “Costos Totales” la que totaliza los gastos por columnas por cada Centro de Costo y que debe cuadrar con la hoja de trabajo columna “Total General” (05) de la hoja de trabajo “REGISTRO DE COSTOS”, ubicada en el **Libro 16** del fichero suplementario “ **Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

Bloque 2 Niveles de Actividad y Costos Unitarios de los Centros de Servicios, Administrativos y Auxiliares.

Registra, en la primera columna del talón el código del Nivel de Actividad, en la segunda la cantidad o número de actividades realizadas por el Centro de Costo y en la tercera columna el nombre del Nivel de Actividad. En las columnas de los Centros de Costos se va calculando y situando el resultado del Costo Unitario en cada uno de los niveles de actividad que aparecen por la fila. El Costo Unitario se haya dividiendo el “Costo Total” de cada Centro entre el Nivel de Actividad realizado.

5. Información General de Costos.

Este informe se emite mensualmente y sirve de base a la Entidad para el análisis y discusión con los trabajadores del resultado de su trabajo en cada Centro de Costo.

Incluye el universo de los Centros de Costos en las agrupaciones (Centros de Servicios Generales y Administrativos, Centros Auxiliares y Centros Finales) y sus Costos Unitarios para los diferentes niveles de actividad que se definieron en cada Centro de Costo.

Permite la visión general de los resultados de todos los Centros de Costos de la Entidad incluyendo los Costos Unitarios y al propio tiempo facilita el análisis para evaluar el comportamiento de cada Centro de Costo, atendiendo a sus actividades, así como precisar en qué área del Costo se pudiera trabajar para incidir o modificar el resultado alcanzado.



Está diseñado en la hoja de trabajo que lleva su nombre en el **Libro 20**, ubicado en el fichero suplementario del “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”. Cumple el objetivo de brindar información completa de los costos en cada uno de los Centros de Costos Finales, Auxiliares y de Servicios Generales, Administrativos, lo que permite conocer el comportamiento alcanzado por cada Centro, así como el resultado de los recursos, a partir del Costo Unitario. A continuación se detallan los componentes de la hoja de trabajo:

Código: Es el código que se encuentra registrado en el Nomenclador Centro de Costo a Informar que es único para todos los Costos en Salud y que permite identificar y agrupar los Centros de Costos de acuerdo a su naturaleza y función.

Centro de Costo: Nombre con el que está registrado cada uno en la Entidad.

Costo Material, Salarios, Servicios: Son las columnas que registran por cada Centro de Costo los importes de consumo que brinda el REGISTRO DE COSTOS, ubicado en el **Libro 16** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”.

Costo Indirecto: Esta información la brinda también la columna “Costos Indirectos” 05 del REGISTRO DE COSTOS, ubicado en el **Libro 16** del fichero suplementario “**Ejercicio Metodológico de Costos en Salud**”. Es importante tener presente que el valor total de estos costos indirectos debe coincidir con el total de los costos directos de los Centros de Servicios Generales, Administrativos y Auxiliares que se transfieren como tal a los Centros de Costos Finales.

Total: Representa la sumatoria de las cuatro columnas anteriores (Materiales, Salarios, Servicios y Costos Indirectos).

Nombre de la Base: Se describen los nombres de los Niveles de Actividad que servirán de base para el cálculo de los Costos Unitarios.

Cantidad: Es el número de actividades que tuvo cada Centro de Costo durante el período procesado y que representa el divisor entre la columna Total y esta columna.

Costo Unitario: Es el resultado del cálculo anterior. Este indicador es muy importante porque permite evaluar el resultado económico de cada Centro de Costo.

6. Del Uso de la Información de Costos.

Una vez elaborados los informes anteriormente detallados, un informe del análisis de los costos debe ser realizado por el Especialista de Costos o personal especializado del Área de Contabilidad y las funciones del mismo condicionadas por los objetivos trazados por las necesidades del Sistema Nacional de Salud que es un imperativo satisfacer.



Concluido este paso, el Jefe del Área de Contabilidad y el Especialista de Costos presentan dicho informe en el Consejo Económico del mes siguiente al cierre de los Costos.

Una vez evaluado por el Consejo Económico el informe presentado por el Jefe de Contabilidad se prepara la reunión individual con los colectivos de trabajo de los Centros de Costos con deficiencias. En estos casos, el Jefe del área de Contabilidad suministra la información necesaria de costos a los responsables de los Centros de Costos con las deficiencias analizadas.

Es de vital importancia que en los análisis que se hagan en los diferentes Centros de Costos, participen además de los trabajadores, sus representantes sindicales, pues la batalla por la optimización de los gastos sociales se gana gracias al esfuerzo de los colectivos de trabajadores y dirigentes, tanto administrativos y sindicales como políticos.

Dentro del trabajo de costo a ese nivel, deben enmarcarse entre otros aspectos los siguientes:

- Creación de series históricas en todos sus Niveles de Actividad en todas las Entidades y analizar el comportamiento de la ejecución de los costos utilizando dichas series.
- Analizar líneas de tendencias en el comportamiento de los costos de la Entidad y por servicios, que faciliten la creación de indicadores económicos para la coadyuvar a la planificación y el control de la actividad económica.

7. Utilización de la Información de los Costos en los Niveles Superiores.

Mensualmente las Entidades que tienen implantado el Costos deberán enviar por la vía del correo electrónico los informes a su nivel superior:

- Informe de Costos Totales y Unitarios de los Centros Finales. **Libro 18** del Suplemento en Excel del Manual de Costos en Salud.
- Informe de Costos Totales y Unitarios de los Centros Auxiliares, de Servicios Y Administración. **Libro 19** del Suplemento en Excel del Manual de Costos en Salud.
- Información General del Costo. **Libro 20** del Suplemento en Excel del Manual de Costos en Salud.
- Análisis confeccionado por la Unidad con los resultados de la aplicación del costo, que se discute en los Consejos Económicos.



El Frente de Costos de las Áreas de Contabilidad de las Direcciones Provinciales al recibir las informaciones anteriores, mensualmente deberán efectuar los análisis correspondientes accionando con las Entidades, a través de planes de medidas y acciones concretas sobre los resultados que por el análisis de sus informes, así lo requieran.

En la fecha que se oriente por el Nivel Superior, se deberá consolidar la Información General del Costo. **Libro 20** del Suplemento en Excel del Manual de Costos en Salud, en su mismo formato, atendiendo a la clasificación que se haya solicitado, ejemplo, Hospitales por especialidades, Policlínicos y Clínicas Estomatológicas y por los Centros de Costos y Niveles de Actividad que se hayan definido para cada una de estas agrupaciones por el Nivel Superior.

A cada consolidado se le confeccionará su informe de análisis con las incidencias desfavorables de los costos y las medidas adoptadas para solucionar las mismas.

Los informes consolidados, conjuntamente con el informe analítico de los costos, así como los ficheros contentivos de los **Libros 18, 19 y 20** de las unidades con sus informes correspondientes de todas las unidades de la provincia, estén o no en el consolidado, se enviarán por correo electrónico a la Dirección de Finanzas y Contabilidad del Minsap.

Las Entidades de Subordinación Nacional enviarán en la fecha en que se les establezca copia de los tres **Libros 18,19 y 20** conjuntamente con el informe analítico de los costos a la Dirección de Finanzas y Contabilidad del Minsap.

Las entidades de salud a partir de los resultados de los costos construirán gráficos que permitan visualizar los resultados y los entregarán en sus respectivas informaciones.



8. Evaluaciones Económicas

Los costos son indicadores fundamentales dentro de las **evaluaciones económicas** y éstas a su vez necesarias e importantes para el sector, en estos años hemos considerado de suma importancia la inclusión en este Manual de pautas para que nuestros especialistas y economistas puedan llegar a realizar evaluaciones económicas.

Es por ello que en este acápite se ofrece una **Guía para la Evaluación Económica en Salud** confeccionada por la Dra. Ana María Gálvez profesora Titular de la Escuela Nacional de Salud y que constituyó su tema Doctoral, disponiendo de un valioso instrumento para todos los economistas del sector, pues está revisada por expertos nacionales e internacionales, constituyendo además un resultado parcial del proyecto Nuevas Tecnologías para la Evaluación Económica en Salud en América Latina (NEVALAT) y revisada por representantes de las siguientes instituciones

- Department of Health Financing and Stewardship, Poverty and Health Financing. OMS.
- Departamento de Economía y Empresas. Steering Committee del Proyecto Nevalat.
- Centro de Estudios de la Economía de la Salud y de la Política Social de Barcelona. SOIKOS.
- Universidad de La Rioja. Departamento de Economía y Empresas. Cátedra de Gerencia. Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba.
- Departamento de Estadística-Informática. Facultad de Economía. Universidad de La Habana.
- Área Económica del Ministerio de Salud Pública de Cuba.
- Grupos de consenso de la Maestría de Economía de la Salud.

Los objetivos de la Guía Metodológica para la Evaluación Económica en Salud en Cuba son 2.

- ☞ El primero consiste en disponer de un conjunto de orientaciones que coadyuven a garantizar la transparencia, comparabilidad, validez y credibilidad de los resultados de este tipo de investigaciones.
- ☞ El segundo objetivo persigue facilitar la realización de evaluaciones económicas a personal de menos experiencia en el tema.

La Guía está conformada en 4 partes.

La primera de ellas toma la forma de un esquema de los pasos que se deberán seguir en una evaluación económica. Se espera que sirva de ayuda a quienes se enfrentan a esta tarea sin contar con gran experiencia en su aplicación.

A continuación se presenta un conjunto de recomendaciones que de hecho constituyen el centro de la Guía, las cuales aparecen como referencias en el esquema antes mencionado.



La tercera parte es un modelo resumen para la presentación del resultado final de la evaluación económica.

Finalmente, se ofrece un glosario de conceptos y términos útiles para la aplicación de la evaluación económica.

Hay que insistir en que se está en presencia de una Guía y no de Normas Metodológicas. Esto es, se trata de recomendaciones y no de directivas.

Justificación y antecedentes

El Estado cubano, desde el triunfo de la Revolución, ha mantenido la voluntad política de asignar recursos, de manera priorizada, a la salud pública. Como consecuencia de esta estrategia, los indicadores de salud cubanos pueden ser hoy comparados ventajosamente, con los de países de alto desarrollo socioeconómico.

El incremento en los costos se comienza a producir en los mercados, por alza de los precios de las mercancías y servicios, como consecuencia de diferentes variables en los escenarios de hoy, el envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades emergentes y re-emergentes, las crisis financieras, alimentarias, climáticas y energéticas así como la complejización de las tecnologías sanitarias, entre otras causas, han determinado la necesidad de priorizar el objetivo de elevar la eficiencia en los servicios de salud cubanos.

La toma de decisiones, encaminadas a lograr el mejor aprovechamiento de los recursos asignados al Sector Salud, requiere de información económica oportuna y de una gran comprensión de su importancia. De igual forma, es preciso generalizar la utilización de herramientas que conduzcan a alcanzar la mejor relación entre recursos y resultados, es decir, **a alcanzar eficiencia.**

Conceptualización: *La evaluación económica es un conjunto de técnicas que se utilizan para comparar las opciones abiertas para el decisor, en una situación de elección relacionada con un conjunto de posibles cursos de acción.*

Se está en presencia de **evaluaciones económicas completas**, cuando se ejecuta una secuencia de fases de identificación, medición y valoración de los efectos, tanto sobre los recursos, como sobre la salud, de las opciones comparadas.

Cuando se deja de considerar al menos uno de estos 3 elementos se denominan evaluaciones económicas parciales.



Independientemente de que es muy aceptado que la evaluación económica es una herramienta útil para la toma de decisiones, no existe un consenso en las metodologías para llevarlas a cabo, entre otras razones, porque constituye un área de trabajo relativamente nueva y con problemas de diferentes orígenes.

La credibilidad de la evaluación económica en salud se incrementa, cuando ha sido conducida organizadamente, de manera tal que incluya medidas de verificación de la efectividad, el seguimiento de los costos adecuados y las opciones de análisis. El estudio debe ser transparente y reproducible.

La utilidad de la evaluación económica depende directamente de su consistencia y comparabilidad. Una forma para lograr esto es que los investigadores cuenten con guías o normas metodológicas, para el desarrollo de su trabajo.

Las guías tienen como objetivo dirigir a los economistas hacia las buenas prácticas analíticas y metodológicas, sus recomendaciones son genéricas y brindan discrecionalidad en la elección entre opciones. Ellas tienen un carácter de orientaciones de “buena práctica”. Las normas metodológicas tienen como objetivo principal asegurar la concordancia de los estudios con una metodología definida por el usuario de ellos. Garantizan, asimismo, la igualdad de los procedimientos para lograr la comparabilidad de estudios realizados por diferentes analistas, de forma tal que se evite la posibilidad de sesgos. Este tipo de documento es más rígido, es decir deja poca discrecionalidad y tiene generalmente carácter directivo.

En algunos países se han introducido guías o normas metodológicas con éxito. En la práctica tanto las guías como las normas pueden tener un carácter más general o estar dirigidas a un campo específico, como puede ser el de los medicamentos.

En el contexto cubano, la aplicación de la Evaluación Económica en Salud, de manera sistemática constituye un problema de prioridad científica para la economía de la salud. Al mismo tiempo, existe voluntad política para desarrollarla.

Investigaciones efectuadas en el país confirman que, aunque en los últimos 20 años las **evaluaciones económicas en salud se han incrementado**, la mayor parte de los estudios que se han realizado constituyen evaluaciones económicas parciales. Las escasas evaluaciones económicas completas que existen presentan incongruencias metodológicas que limitan su cabal utilización.



La existencia de una guía metodológica contribuirá a mejorar la transparencia, la validez, la comparabilidad y la credibilidad de los estudios que se realicen en el país. La propuesta de esta Guía tiene un carácter general y flexible, que permite que ella pueda ser aplicada en diferentes situaciones, por ejemplo el área de medicamentos, programas u otras tecnologías.

La decisión de conformar esta Guía Metodológica para el desarrollo de la evaluación económica en Cuba da respuesta, también, a la demanda del Área de Economía del MINSAP, para iniciar un proceso de estandarización de las investigaciones que, sobre este tema se desarrollen en el país. Esta Guía no constituye un texto definitivo. Será sometida a un proceso de perfeccionamiento continuo a partir de la incorporación de los conocimientos que, de forma permanente, se producen en esta área del conocimiento.

La realización de esta **Guía Metodológica** constituye además un resultado parcial del proyecto Nuevas Tecnologías para la Evaluación Económica en Salud en América Latina (NEVALAT). Este es un proyecto financiado por el Programa INCO (DG XII) del programa de investigación marco de la Unión Europea. El objetivo principal de NEVALAT es desarrollar y aplicar instrumentos y sistemas de información estandarizados, para facilitar la realización de estudios de evaluación económica y su aplicación a la toma de decisiones en América Latina. Cuba se encuentra entre los países miembros del proyecto NEVALAT.

Marco teórico conceptual

La primera base conceptual de la Guía Metodológica cubana, es la ley económica fundamental del socialismo, que consiste en asegurar el pleno bienestar y el desarrollo libre e integral de todos los miembros de la sociedad mediante el continuo crecimiento y perfeccionamiento de la producción social. Para alcanzar esto se precisa utilizar de manera eficiente los recursos disponibles, donde los recursos dedicados a la salud, desempeñan un papel importante para lograr este fin, de ahí que estos deban ser utilizados en su mejor uso alternativo.

Una segunda base conceptual es la ley del desarrollo planificado y proporcional de la economía, esta expresa la necesidad objetiva de que toda la economía del país sea conducida coordinadamente como un todo único, sobre la base del mantenimiento requerido de las proporciones en función de las necesidades sociales. La utilización de los recursos que se asignan dentro del sector salud debe ser muy bien fundamentada y priorizada a partir de una toma de decisiones acertada.

Otros elementos básicos son los conceptos de **eficiencia y equidad** en el contexto de la salud pública cubana. Se insiste en aquellos criterios de eficiencia que refuercen el uso adecuado de recursos, con un mínimo de costos y maximizando los resultados sobre la salud de la población conjugados con altos niveles de calidad de la atención.



Por otro lado, los criterios de equidad refuerzan la atención a la población no sólo con las mismas posibilidades de acceso a los servicios de salud, sino garantizando las necesidades básicas, así como una atención focalizada a grupos especiales de población.

Se reconocen los aportes teóricos de la teoría del bienestar en el desarrollo de las evaluaciones económicas. Se parte de tomar de la teoría del bienestar aquellos elementos que formulan criterios y proposiciones con el fin último de establecer la deseabilidad relativa de las diversas situaciones o estados alternativos de la economía abiertos a la sociedad, en otras palabras, aquellos elementos que tratan de establecer en cuál de las situaciones posibles es mayor el bienestar social.

Algunos autores recomiendan utilizar hipótesis adicionales a la teoría del bienestar en los estudios de **costo efectividad** y **costo utilidad**. Se explican algunos ejemplos tales como, la discusión de si la evaluación económica debe reflejar los valores sociales en lugar de las preferencias individuales, o las divergencias existentes en la forma de determinar los **beneficios intangibles** de los programas. En el caso Cuba se debe ser cautelosa con cualquiera de estas interpretaciones y fundamentarlas en el marco teórico del estudio que se realice.

Alcance y limitaciones de la Guía

La toma de decisiones acerca de cursos de acción en el campo de la salud, se vincula con la necesidad de utilizar recursos, cuya disponibilidad, con frecuencia, es limitada. Algunas de estas situaciones se abordan dentro de marcos de tiempo reducidos que obligan a decisiones rápidas, en las que la experiencia y capacidades del decisor son determinantes. Sin embargo, cuando el tiempo lo permita o la relevancia de la decisión lo requiera, es conveniente disponer de herramientas que aporten elementos de juicio que contribuyan a mejores decisiones. En estos casos, la realización de evaluaciones económicas es un instrumento de inestimable valor.

La Guía, que no debe interpretarse como un conjunto de reglas inalterables, contribuye a la normalización en los procedimientos y resultados que se deben alcanzar, siempre que la dificultad de las situaciones que se deban abordar no obligue a diseños casuísticos complejos en las evaluaciones económicas que se realizarán. Otro factor a tener en cuenta se relaciona con el costo de la propia investigación. Resulta evidente que no vale la pena abordar un estudio cuyo costo sea mayor que el de los recursos sobre los que se vaya a decidir.

La decisión final relativa a la utilización de la evaluación económica en el proceso de toma de decisiones, así como a la aplicación de la Guía Metodológica debe siempre apoyarse en criterios colegiados, expresados por equipos multidisciplinarios.



Guía metodológica para la evaluación económica en salud. Cuba

Esquema de pasos que se deben seguir en una evaluación económica

Se presenta una lista básica de los pasos que se deberán seguir en una evaluación económica. Para cada uno de ellos se añade un breve comentario y se hace referencia a los criterios y recomendaciones que son abordados en el cuadro.

Cuadro 1. Pasos a seguir para una evaluación económica

<i>Pasos</i>	<i>Comentarios</i>
1. Definición de la situación objeto de evaluación	Es imprescindible que la situación objeto de estudio sea claramente definida y, al mismo tiempo, expresados los objetivos del mismo.
2. Creación del equipo de investigadores	La composición del equipo está ligada a las características del problema a enfrentar.
3. Identificación de las opciones	La evaluación económica es una técnica eminentemente comparativa. De ahí la importancia de identificar las opciones que deben compararse.
4. Identificación de la perspectiva del estudio y horizonte temporal	Se refiere al punto de vista desde el cual se va a realizar la investigación. El horizonte temporal es un parámetro analítico central en la evaluación económica porque determina el período durante el cual se miden los efectos de las opciones sobre los recursos y sobre la salud.
5. Estimación de los costos, medición de los efectos y valoración de la efectividad	Este es el paso más complejo y definitorio de la evaluación económica que se pretende realizar.
6. Determinación del método a utilizar	<ul style="list-style-type: none">• Costo-Beneficio• Costo-Efectividad• Minimización de costos• Costo-Utilidad
7. Realización de análisis complementarios, presentación de resultados y discusión	<ul style="list-style-type: none">• Actualización de costos y efectos• Análisis marginal• Análisis incremental• Análisis de sensibilidad• Explicación de las limitaciones y supuestos del estudio.



	Incluyendo los fundamentos éticos y los criterios de equidad.
8. Conclusiones	Deben ser exhaustivas y hacer referencia al impacto económico de las opciones estudiadas.
9. Redacción del informe final	Véase, más adelante una propuesta de la forma de presentación del mismo.

Criterios y recomendaciones

Se presentan a continuación los criterios y recomendaciones relativos a la realización de evaluaciones económicas en salud.

1. Presentación del estudio

- ☞ Toda evaluación económica debe tener una carta de presentación, donde se especifique el **título del estudio**, **quién lo solicita**, **financiador**, **centro y autores** que lo desarrollarán. Debe quedar clara la **fecha de inicio** y **de entrega del estudio**. En el caso que esta evaluación económica sea parte de un proyecto de investigación o constituya un proyecto de investigación, debe cumplir con los **requisitos de aprobación establecidos** en la metodología propuesta por el Ministerio de la Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA) para los proyectos de investigación en Cuba **y ser aprobados en las instituciones correspondientes**.
- ☞ Se enfatiza la necesidad de la **multidisciplinariedad en los equipos** que lleven a cabo las evaluaciones económicas. Deben estar presentes economistas y médicos u otro personal de salud especialistas en el tema objeto de la evaluación económica.
- ☞ Debe explicarse el **problema del estudio** y delimitar el **objetivo de este**. El objetivo debe describir la utilización final esperada del estudio, por ejemplo, para determinar el tratamiento recomendado, o bien para determinar los grupos a los que se dará prioritariamente un tratamiento escaso, etc.
- ☞ Se deberá **presentar un resumen** del estudio no mayor de una página.



2. Análisis de opciones

- ☞ Las evaluaciones económicas llevan implícitas la comparación de opciones. El elegir una u otra está en relación con la pregunta que se va a contestar en el estudio y esta a su vez depende de los objetivos y de las restricciones que presente el encargado de la toma de decisiones. Las opciones que debe evaluar una tecnología o un programa de salud dependen del problema de decisión que se plantee. El interés puede ser la comparación de determinadas tecnologías con otras que compitan o que puedan sustituirlas, pero también el interés puede ir en función de las posibilidades técnicas que en un momento se dispongan para solucionar ese problema.
- ☞ Dentro del estudio tienen que quedar reflejadas las opciones seleccionadas, estas deben fundamentarse incluso si la opción es la opción nula, es decir, “no hacer nada”.
- ☞ Las opciones analizadas deben tener en cuenta los efectos desde el punto de vista económico y para la salud que se producirán en el contexto aplicado en caso de ser elegidas.
- ☞ Debe quedar reflejado en el estudio el colectivo que va a ser afectado por una tecnología determinada. Por otra parte se recomienda que coincida con el que será afectado en condiciones reales en las alternativas de decisión planteadas. El estudio debe dejar claro en qué grupo de individuos o pacientes se pueden aplicar los resultados.
- ☞ Debe incorporarse entre una de las opciones aquella que se esté desarrollando en la práctica en el contexto que se evalúa siempre y cuando su efectividad sea demostrada.

3. Perspectiva del estudio

- ☞ La perspectiva del estudio o perspectiva analítica es el punto de vista seleccionado para el análisis. Las perspectivas más habituales pueden ser las de la sociedad, las del Gobierno, las del Sistema Nacional de Salud, las de instituciones específicas de salud y las del paciente y sus familiares.
- ☞ Los estudios deben realizarse desde la perspectiva social y desglosarse en otros puntos de vista que tengan relevancia en el estudio. La perspectiva social es la apropiada cuando se considera (como es el caso cubano), que el decisor persigue el interés público, de ahí que el análisis deba considerar **todos los costos** y los **beneficios sociales**, es decir, aquellos que recaen sobre cualquier individuo.
- ☞ En caso que se utilice solamente otra perspectiva debe fundamentarse brevemente la no realización de la perspectiva social.



4. Justificación ética y equidad

- ☞ Las consideraciones éticas en las evaluaciones económicas que se realicen, deben estar en concordancia con los **principios de equidad** que rigen en la sociedad socialista, así como con los principios de la salud pública cubana.
- ☞ El equipo de evaluación económica debe facilitar la posibilidad de que sus análisis sean revisados por expertos que no hayan participado en el estudio, esto posibilita que el rigor del estudio **pueda ser objeto de validaciones externas** que fortalecen la credibilidad de los resultados. Esto coadyuva a fortalecer la transparencia y la reproducibilidad del estudio.
- ☞ Los resultados de las evaluaciones económicas deben presentar en un acápite información sobre el financiador del estudio y los autores.
- ☞ Deben quedar explícitos los juicios técnicos y los juicios de valor.

5. Supuestos y limitaciones

- ☞ Deben ser expuestos los supuestos con que se trabaja, así como las limitaciones para una mejor comprensión de la evaluación económica que se va a realizar.

6. Determinación del horizonte temporal

- ☞ Las evaluaciones económicas deben explicar claramente el horizonte temporal, es decir, aquel período para el cual son válidos tanto los costos como los efectos del estudio. Se recomienda justificar la selección de ese horizonte temporal.

7. Identificación de los costos

El problema de identificación de los costos es uno de los más complejos en las evaluaciones económicas. Identificar los costos consiste en enumerar todos los recursos relevantes consumidos por adopción de cada alternativa, de manera tal que permita una posterior medición y valoración.

- ☞ Deben ser identificados todos los costos relevantes* para el análisis de acuerdo con la perspectiva de análisis previamente definida.
- ☞ Debe quedar claramente definido dentro de la metodología del estudio el concepto de costos directos e indirectos que se está utilizando.
- ☞ La medición de los costos debe ser lo más detallada posible, todos los costos deben ser cuantificados en términos físicos y de valor. Debe evitarse el doble conteo.**



- ☞ Enfatizar la utilización de bases de datos de costos estándares para agilizar y elevar la calidad de las evaluaciones económicas.
- ☞ Se recomienda la utilización de árboles de decisión que tengan en cuenta todas las opciones y consecuencias posibles.

8. Medida de los efectos

- ☞ Utilizar la distinción entre **efectos directos e indirectos**, así como valorar los tangibles e intangibles. Debe quedar claramente definido en cada trabajo que se entiende como tal, porque en la práctica se reconoce que no existe una delimitación clara entre estos conceptos.
- ☞ Es preciso aclarar dentro del contexto de la investigación si los efectos que se analizan están fundamentados en **criterios de eficacia o de efectividad**. Este punto tendrá mucha importancia luego a la hora de valorar el alcance de la investigación. Especialmente al valorar la validez externa o aplicabilidad de los resultados del estudio a la práctica.
- ☞ Si los efectos de las opciones han sido estimados a partir de modelos, deberán quedar **explícitas las bases y supuestos** de estos modelos empleados con la finalidad de que se pueda reproducir el estudio. Los modelos deberían ser de dominio público, de forma que cualquier investigador pueda validarlo y reproducir el análisis.
- ☞ Se recomienda tener en cuenta aquellos efectos sobre los recursos que varíen significativamente de una opción a otra. En cambio, a efectos de comparar la razón costo efectividad, **se pueden ignorar los efectos que son iguales para todas las opciones**. Todos los recursos cuya utilización pueda ser relacionada con las opciones evaluadas deben ser contabilizados, aunque se produzcan en períodos futuros.
- ☞ Se recomienda **calcular los índices de costo efectividad o de costo utilidad** sin los efectos indirectos. En el caso que el experto considere la inclusión de estos debe fundamentarla.
- ☞ Se recomienda reflejar en la parte de efectividad del estudio aquellos efectos como ansiedad, inseguridad, dolor, entre otros de forma descriptiva pero no incluirlos en el indicador de costo efectividad o costo utilidad.

9. Demostración de la efectividad

- Toda evaluación económica deberá adjuntar un estudio o una fundamentación de la efectividad de las alternativas que intervienen en el estudio.



- Se recomienda la utilización de múltiples fuentes así como metodologías que provengan de otras disciplinas, siempre debe referenciarse la fuente utilizada.
- Se debe estimular la utilización de ensayos clínicos, literatura clínica y metaanálisis. En caso que estos sean utilizados se debe adjuntar un resumen del estudio o referenciar.

10. Actualización de costos y efectos

- ☞ Se recomienda actualizar los costos y beneficios. La tasa de descuento es un parámetro clave en el cálculo de la rentabilidad de programas y proyectos cuyos efectos se producen en períodos futuros.
- ☞ Se recomienda en primer lugar, presentar los costos y efectos en su forma no descontada, para que los demás puedan investigar las implicaciones de emplear tasas de descuento distintas a efectos de evaluación.

11. Diseño del estudio

- ☞ Utilizar las llamadas evaluaciones económicas completas es decir **costo-beneficio, costo- efectividad, minimización de costos y costo-utilidad.**
- ☞ Fundamentar la técnica de evaluación económica seleccionada.
- ☞ No se aconseja la utilización del costo-beneficio aunque no se descarta su aplicación, fundamentalmente con carácter experimental siempre y cuando se expliquen los fundamentos éticos en la sección correspondiente. Los estudios de costo-beneficio se hacen muy necesarios cuando existen efectos múltiples multisectoriales, por ejemplo, un programa de saneamiento que mejore la salud y aumente la productividad agrícola. En este caso se podría recomendar hacer simultáneamente el análisis de **costo-efectividad** y el análisis de **costo-beneficio.**

12. Análisis marginal e incremental

- ☞ Incluir en las evaluaciones económicas los análisis marginales y los incrementales. Los términos marginal e incremental se usan con frecuencia en la literatura especializada indistintamente. Ambos hacen referencia a un



cambio de escala en una actividad. El costo marginal tiene que ver con el costo de producir una unidad extra del resultado. Se suele usar, sin embargo, al referir el costo de producir el siguiente tramo lógico de resultado. El término incremental se utiliza para hablar de la diferencia en costo o efecto, entre los 2 o más programas comparados en la evaluación económica.

13. Tratamiento del riesgo y la incertidumbre

- ☞ Deben ser realizados los análisis de sensibilidad a los parámetros clave cuyos valores generen algún tipo de incertidumbre.
- ☞ Deben quedar identificados en el estudio aquellos parámetros inciertos para los cuales se requiere un análisis de sensibilidad.
- ☞ Especificar el rango plausible para el cual se piensa que varían los factores de incertidumbre.

- ☞ Calcular los resultados del estudio sobre la base de las combinaciones del mejor supuesto. Especificar y fundamentar si el tipo de análisis de sensibilidad utilizó una forma de análisis univariante, análisis multivariante, análisis de escenario o análisis umbral.

14. Presentación de resultados y discusión

- a) Los resultados deben presentarse de **forma detallada, clara y transparente**, de manera tal que se pueda conocer lo realizado en el estudio con la finalidad de valorar la posibilidad de su aplicación tanto dentro como fuera del país.
- b) Presentar los resultados **en corto y en largo plazo**.
- c) Si el estudio emplea **algún tipo de representación gráfica** (por ejemplo, árbol de decisión) debe aparecer en los resultados y su correspondiente explicación.
- d) En el caso de los análisis de sensibilidad deben ser discutidas las **variables más robustas y las menos robustas**.
- e) Debe ser reflejada y discutida la **relación entre los costos y efectos** en función de la técnica de evaluación económica seleccionada en el estudio.
- f) Debe explicarse la **generalizabilidad de los resultados** a otras situaciones o grupos de pacientes.
- g) Deben expresarse en la discusión los problemas de **puesta en práctica del estudio**, la viabilidad de adoptar la decisión seleccionada en función de las restricciones financieras



- h) Deben aparecer **explicados los supuestos, fortalezas y limitaciones** de la investigación, así como los elementos utilizados en la investigación para fundamentar los criterios de calidad del estudio.
- i) Es preciso **comentar los resultados y su influencia** en la investigación realizada.
- j) En caso que esté al alcance del equipo de investigación, se recomienda presentar la posibilidad de reubicar cualquier recurso liberado en otros usos que fuera necesario.

15. Conclusiones del estudio

- ☞ Las **conclusiones deben ser exhaustivas**, de forma tal que reflejen con rigor las principales cuestiones que se trataron en el estudio.
- ☞ Las conclusiones **deben hacer referencia al impacto económico de los resultados** y a la **respuesta que confiere el estudio a los supuestos de equidad** planteados.

Modelo resumen para la presentación de evaluaciones económicas en salud

Cuadro 2. Modelo resumen para la presentación de evaluaciones económicas en salud

<i>Parte del informe</i>	<i>Contenido</i>
Presentación inicial	<ul style="list-style-type: none">· Título del estudio· Quién solicita el estudio.· Quién financia el estudio.· Centro y autores que llevarán a cabo el estudio.· Fecha de inicio y terminación del estudio.· Resumen del estudio no mayor de una página.
Introducción	<ul style="list-style-type: none">· Presentación del tema de estudio.· Aspectos epidemiológicos relevantes.· Antecedentes de estudios realizados.· Impacto económico del tema a tratar.· Descripción del tema que se analiza (programa, tecnología, medicamento)· Justificación médica y económica para realizar el estudio.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">· Deben expresar las metas que tendrá el estudio en el marco de la perspectiva que se analiza.
Método	<ul style="list-style-type: none">· Clasificar el tipo de estudio.· Seleccionar universo y muestra.· Definir perspectiva del estudio.· Descripción de las alternativas.· Técnica de evaluación económica utilizada. Fundamentar.· Medida de los efectos y su fundamentación a partir de estudios realizados.



	<p>Valoración de la efectividad.</p> <ul style="list-style-type: none">· Medida de los costos y descripción de su cálculo. Decir moneda, año y tasa de cambio vigente respecto al dólar estadounidense.· Tasa de descuento utilizada. Justificar.· Horizonte temporal.· Técnicas estadísticas utilizadas.· Forma de cálculo de los costos marginales e incrementales.· Método de análisis de sensibilidad utilizado.
Resultados y discusión***	<ul style="list-style-type: none">· Presentación de los resultados de forma clara tanto de los costos como de los efectos.· Comparar los resultados con los obtenidos en otros que estudiaron la misma cuestión y tener en cuenta las diferencias de metodologías en los estudios.· Presentación de los resultados de los análisis estadísticos y análisis de sensibilidad de las variables seleccionadas.· Presentación de los análisis marginales e incrementales.· Explicar la generalización de los resultados a otras situaciones o grupos de pacientes.· Explicación de las limitaciones más importantes en el estudio.· Comentario de los resultados y su influencia en la investigación realizada.· Fundamentación de los supuestos de equidad.· Fundamentación de los principios éticos.· Discusión de problemas de puesta en práctica del estudio, viabilidad de adoptar la decisión seleccionada en función de las restricciones financieras.· Posibilidad de reubicar cualquier recurso liberado en otros usos que fueran necesarios.· Presentación de árboles de decisión.
Conclusiones	<ul style="list-style-type: none">· Deben ser exhaustivas de forma que reflejen con rigor las principales cuestiones abordadas en el estudio. Debe presentarse la selección de las alternativas de forma jerárquica.
Referencias bibliográficas	<ul style="list-style-type: none">· Organizadas según exigencias del que publica.
Anexos	<p>Tablas detalladas de datos de costos y efectos.</p> <ul style="list-style-type: none">· Explicación de los pasos de los análisis realizados.· Resultados intermedios.· Cuestionarios utilizados.· Mapas, esquemas, etc.



Cuadro 3. Conceptos y términos útiles para la aplicación de la evaluación económica en Salud

Español (inglés)	Contenido
Actualización (Discounting)	Es el procedimiento que se utiliza en la evaluación financiera para calcular el valor equivalente en el momento actual de sumas que se van a recibir o pagar en un momento futuro. Este procedimiento también se utiliza en la evaluación económica para hacer homogéneos o conmensurables costos y beneficios que tienen lugar en distintos momentos del tiempo y que son, por lo tanto, heterogéneos y no se pueden sumar o restar sin llevar a cabo previamente este tipo de ajuste.
Alternativa (Alternative)	Cada una de las posibilidades abiertas en una situación de elección. En la evaluación económica, las opciones son los distintos cursos de acción que se comparan.
Análisis costo-beneficio (Cost Benefit Analysis)	<p>Es un tipo de evaluación económica completa en la cual tanto los efectos de las opciones sobre los recursos como los efectos sobre la salud se valoran en unidades monetarias. Permite identificar la opción que maximiza la diferencia entre beneficios y costos, que es, en teoría, la opción que optimiza el bienestar de la sociedad, lo cual nos ofrece un criterio claro de decisión. La principal ventaja de este enfoque es que permite la comparación entre cualquier tipo de proyecto, programa u opción, también permite comparar el beneficio neto de un proyecto determinado en relación con la opción de no hacer nada.</p> <p>Solamente se debería llamar análisis costo beneficio a una evaluación económica si todos los efectos relevantes, incluyendo los efectos sobre la salud, se han valorado en términos monetarios. El análisis costo beneficio es la forma más antigua de evaluación económica. Su origen se remonta a los primeros estudios de A. J. Dupuit, un ingeniero francés que lo utilizó para evaluar la utilidad y el interés social de los trabajos públicos.</p>
Análisis costo-efectividad (Cost Effectiveness Analysis)	<p>Tipo de evaluación económica completa para comparar distintas intervenciones de salud, en la que los efectos sobre los recursos se expresan en unidades monetarias y los efectos sobre la salud se expresan en unidades específicas no monetarias de efectividad, por ejemplo, número de vidas salvadas o número de días libres de enfermedad. En los resultados de un análisis de costo efectividad, los costos netos están relacionados con un solo indicador de efectividad. Por ello es preciso que los principales resultados de todas las opciones relevantes puedan ser expresados mediante el mismo indicador de efectividad, aunque dicho indicador pueda tomar para cada opción una magnitud diferente. Los efectos sobre la salud que se consideran en el análisis se supone que reflejan el nivel alcanzable bajo condiciones reales de provisión, es decir, se trata de efectividad, no de eficacia. El análisis de costo efectividad puede ser considerado como un marco para medir la eficiencia relativa de programas, que producen un resultado homogéneo, por ejemplo, vidas salvadas. Los resultados se relacionan con la utilización neta de recursos, lo cual permite tomar decisiones acerca de la opción menos costosa para obtener un nivel dado de efectividad, o con la opción que permite obtener el máximo resultado a partir de una determinada restricción de recursos, por ejemplo, el presupuesto disponible. El análisis costo efectividad sólo permite comparaciones relativas, no pueden hacerse juicios absolutos sobre si los costos exceden a los beneficios o viceversa, es decir, no se puede evaluar el valor intrínseco de los programas. No se pueden hacer comparaciones de programas que generan beneficios de distinta naturaleza, por ejemplo, los programas que aumentan la supervivencia o los que disminuyen la morbilidad.</p> <p>En su forma clásica, el análisis costo-efectividad considera una única medida de resultado, como los años de vida ganados. Ahora bien, algunos análisis de costo efectividad pueden presentar una gama de medidas del resultado junto con los costos y dejar al encargado de la toma de decisiones crearse su</p>



	<p>propia opinión sobre la importancia relativa de las mismas. Algunos analistas han usado para esta variante de análisis de costo-efectividad el término de análisis costo- consecuencia. Presentar varias medidas de resultado constituye un acercamiento útil, incluso si el analista luego valora unos resultados frente a otros.</p>
Análisis de minimización de Costos (Cost Minimisation Analysis)	<p>Tipo de evaluación económica que restringe el análisis a la medición de los efectos de las opciones sobre los recursos, suponiendo o demostrado que los efectos sobre la salud son los mismos para todas las opciones. El análisis de minimización de costos puede considerarse un caso particular del análisis costo efectividad, en el que la regla de decisión obvia es seleccionar la opción que tenga el efecto neto sobre los recursos, es decir, la opción que minimiza el costo. Si no se puede probar la igualdad de los efectos sobre la salud, la evaluación debe considerarse análisis de costos.</p>
Análisis de Costo Utilidad (Cost Utility Analysis)	<p>Forma de evaluación económica completa que permite comparar diferentes intervenciones sanitarias, en la que los efectos sobre los recursos se expresan en unidades monetarias y los efectos sobre la salud se expresan en términos de años de vida ajustados por calidad o cualquier otra medida que utilice el año de vida sano como unidad de medida o numerario en la que se pueda expresar años de vida en cualquier estado de salud. Algunos autores opinan que el término análisis costo utilidad debería limitarse a aquellos estudios que han usado un método de valoración relativa de los estados de salud basado en la teoría de la Utilidad.</p>
Análisis de Decisión (Decision Analysis)	<p>El análisis de decisión es un enfoque explícito, cuantitativo y sistemático de la toma de decisiones bajo condiciones de incertidumbre. Para cada alternativa de decisión se listan los costos y los efectos de forma secuencial y se muestran de forma gráfica. Cada estrategia se lleva a una medida resumen a través de una combinación algebraica de los elementos individuales que comprenden la estrategia de decisión en un proceso llamado “promediar y regresar atrás”. La medida resumen puede ser comparada entre las diferentes alternativas.</p>
Análisis de Dominancia (Dominance Analysis)	<p>En su forma más simple una alternativa domina a otra si su efectividad es mayor y sus costos son menores. En el caso de la llamada dominación ampliada, donde se presenta el ratio costo efectividad incremental para determinada alternativa es mayor que la siguiente alternativa, más efectiva.</p>
Análisis de Sensibilidad (Sensitivity Analysis)	<p>Un procedimiento analítico a través del cual se evalúa la solidez de los resultados de un estudio, por medio del cálculo de los cambios en los resultados y en las conclusiones que se producen cuando las variables claves del problema cambian en un rango específico de valores. Se recomienda llevar a cabo un análisis de sensibilidad en las siguientes situaciones: Cuando no existen datos fiables para un parámetro en consideración, sino tan sólo estimaciones y opiniones de expertos. Cuando hay variaciones importantes entre los datos disponibles procedentes de distintas fuentes y no hay razones objetivas para considerar más fiable una de ellas. Cuando hay controversia sobre la metodología a seguir, o diferencias en los juicios de valor relevantes, que afectan el parámetro en consideración. Cuando la variación de una variable puede tener un impacto importante en el resultado de una evaluación económica.</p>
Análisis Incremental (Incremental Analysis)	<p>Forma de presentar los resultados de un análisis costo-efectividad o costo-utilidad. Las opciones que se comparan se ordenan de acuerdo con su efectividad neta absoluta, a continuación se denominan las opciones dominadas y finalmente, se calcula la efectividad incremental, el costo incremental y la razón costo-efectividad incremental de cada opción respecto a la inmediatamente anterior.</p>



Análisis Marginal (Marginal Analysis)	La idea de análisis marginal hace relevancia a la comparación de variaciones en el margen, es decir de pequeñas variaciones de un determinado programa respecto a la opción básica que se identifica normalmente con la situación de partida. La mayor relevancia del análisis marginal frente a opciones del tipo “todo o nada” se justifica por el hecho de que habitualmente el tipo de decisiones que será posible tomar en la realidad no supondrán cambios radicales respecto a la situación heredada del pasado, sino que implicarán cambios graduales, por ejemplo, aumentar la cobertura vacunal, expandir un programa de trasplante, etcétera.
Análisis Umbral (Threshold Analysis)	Es una forma de análisis de sensibilidad que tiene por objetivo identificar el valor de una variable incierta que establece el límite de la superioridad relativa entre dos opciones en función de un criterio tal como el valor de un indicador de resultados.
Año de vida ajustado por calidad (Quality Adjusted Life Year)	Es un índice de salud que tiene en cuenta tanto la calidad de vida como los años de vida. Normalmente se asigna a cada estado de salud un valor entre cero y uno. El número de años vividos en cada estado de salud se multiplica por el índice asociado a dicho estado para obtener el valor de los años de vida ajustados por calidad (AVAC). La ponderación subjetiva y estandarizada se establece entre 0 y 1, que refleja la calidad de vida relacionada con la salud durante ese período, en que 0 es dada para la muerte inmediata y 1 es la ponderación dada a la salud óptima para un período de tiempo definido. Las ponderaciones se miden al preguntar a los individuos pertinentes qué consecuencias prefieren y por cuánto, lo que refleja así el valor que las personas dan a los diferentes resultados de salud. La ventaja métrica de los AVAC es que resumen de manera estandarizada tanto la cantidad de años de vida según cada programa, como la calidad de esos años, y permiten la comparación de programas que tienen diversos efectos. En los análisis de costo-utilidad las opciones se comparan en término de costo por AVAC conseguido.
Año de vida ajustado por discapacidad (Disability Adjusted Life Year (AVAD) (DALY)	Una unidad utilizada para medir tanto la carga global de la enfermedad como la efectividad de las intervenciones de salud, como lo indican las reducciones en la carga de la enfermedad. Es calculado como el valor presente de los años futuros de vida libre de discapacidad, que se pierden como resultado de las muertes prematuras o los casos de discapacidad que se producen en un año en particular. Los AVAD van más allá de la fórmula de los AVAC al aplicar ponderaciones de edad desiguales. Así, se asigna un mayor valor a un año de vida ganado cuando una persona tiene 25 años que cuando una persona es más joven o más vieja. En este sentido deben tenerse en cuenta los criterios éticos. Por otro lado, los AVAD se basan en un conjunto (algo) arbitrario de ponderaciones que provienen de opiniones de expertos (como las ponderaciones para los estados de discapacidad). Los propios autores del AVAD plantean que este proporciona una convincente ilustración de la utilidad de un índice que resume la mortalidad y la morbilidad, pero se necesita trabajar más para proporcionar una base más rigurosa para las ponderaciones utilizadas para construir el índice.
Años de vida sanos Equivalentes (Healthy Years Equivalents)	El número de años en perfecta salud que se consideran igualmente deseables o equivalentes a un número determinado de años en un estado de salud “menos que perfecta” de acuerdo con las preferencias utilizadas por los individuos. Es una medida de la calidad de vida relacionada con la salud que incorpora 2 tipos de preferencias de los individuos: la primera es la preferencia por la duración de la vida y la segunda la preferencia por los estados de salud en sí mismos.



Árbol de decisión (Decision Tree)	Diagrama que representa un conjunto de posibles sucesos o cursos de acción que pueden ocurrir como resultado de una decisión, tal como la introducción de un programa o la administración de un medicamento. Los árboles de decisión están constituidos por ramas y nodos. Las ramas representan distintos cursos de acción. Los nodos representan en unos casos, situaciones de elección y, en otros, los resultados posibles. En los últimos constituyen sucesos que el decisor no puede controlar y su ocurrencia va asociada a determinadas probabilidades. La suma de las probabilidades de las ramas que salen del nodo ha de ser necesariamente igual a uno y las acciones que se derivan de ella son mutuamente excluyentes. Las ramas que salen de los nodos que representan decisiones sobre las cuales el decisor tiene control, no se asocian con probabilidades. Los distintos cursos de acción y sus resultados se expresan en términos de probabilidades de ocurrencia y de los valores esperados de las variables asociadas a cada suceso.
Beneficio (Benefit)	Consecuencia o efecto positivos de una opción. El beneficio neto es el beneficio (en unidades pecuniarias) menos el costo total (en unidades pecuniarias). Es un criterio básico en los estudios de costo-beneficio. El beneficio marginal es el beneficio adicional obtenido mediante el consumo de la última o de la próxima unidad de un artículo. En el campo de la evaluación económica el beneficio es el efecto o consecuencia positiva de una opción. Puede tratarse de una mejora de la salud o un ahorro en la utilización de recursos. A veces, se usa en un sentido más restringido para referirse bien a los efectos positivos sobre la salud o a los efectos positivos de cualquier naturaleza que se expresan en términos monetarios (éste es el significado implícito en el análisis de costo-beneficio que anteriormente se explicó). Se le suele llamar beneficio indirecto a la ganancia o incremento de productividad atribuible a la mejora de la salud.
Capital humano (Human Capital)	Capacidad productiva que tiene un individuo que puede mejorarse mediante el consumo de asistencia sanitaria y educación. La idea subyacente al concepto de capital humano es que las inversiones en recursos humanos se hacen para mejorar su productividad.
Costo de capital (Capital Cost)	Es el costo del capital usado atribuible específicamente a la producción de un producto o servicio concreto.
Costo de oportunidad (Opportunity Cost)	El valor de un recurso en su mejor uso alternativo.
Costos y beneficios directos (Direct Costs and costs) Benefits)	En el pasado se han utilizado estos términos para denotar los recursos consumidos (costos) o ahorrados (beneficios) por un programa comparados con otro alternativo pudieran ser la ausencia de programa). Suelen ser los recursos del sector sanitario, pero igualmente podrían incluir gastos de bolsillo de los pacientes, así como recursos de otras instituciones públicas y voluntarios. El uso de los términos no es, sin embargo, siempre igual en los diversos estudios, lo que en ocasiones causa confusión.
Costos y beneficios indirectos (Indirect Costs and Benefits)	En el pasado se han utilizado estos términos para denotar el tiempo de los pacientes (o sus familiares) consumidos o liberados por un programa. En lo fundamental, el tema se ha centrado en el tiempo de trabajo, y los costos y beneficios indirectos se han vuelto sinónimos de ganancias y pérdidas de productividad. El término ha causado confusión muchas veces y los contables lo usan para denotar los gastos generales o estructurales (overheads) en inglés.
Costos y beneficios intangibles (Intangible Costs and Benefits)	En el pasado se han utilizado estos términos para denotar consecuencias difíciles de medir y valorar, como el valor de una mejor salud per se, o el dolor y el sufrimiento asociados al tratamiento. Estos últimos, sin embargo, no son costos y en cualquier caso son ítems no estrictamente intangibles, puesto que con frecuencia se los mide y valora con el abordaje de la utilidad o disposición a pagar.



Costo fijo (Fixed Cost)	Costos asociados a la producción de bienes y servicios que son independientes del nivel de actividad. Son aquellos costos que no varían con el nivel o el monto alcanzado por la producción o el servicio.
Costo marginal (Marginal Cost)	Razón incremental infinitesimal entre el costo total y el producto en una unidad adicional. Matemáticamente es la primera derivada de la función del costo total con respecto al producto.
Costo medio (Average Cost) Costo social (Social Cost)	Costo total dividido por el número de unidades de un producto o servicio. Es la suma de todos los costos que afectan a todos y cada uno de los miembros de la sociedad. El costo social de un procedimiento médico no incluye solamente los costos para el sistema de salud sino también los que se producen en el hogar y en la comunidad y son soportados por el paciente, sus familiares y otros miembros de la sociedad.
Costo variable (Variable Cost)	Costo que varía con la cantidad de producto obtenido o con el nivel de actividad de un proceso. Depreciación (Depreciation) La disminución en el valor de un bien; en particular, la cantidad de disminución del valor de los bienes capitales a medida que son utilizados y envejecen.
Disponibilidad a pagar (Willingness to pay)	La cantidad máxima de dinero que una persona está dispuesta a pagar para recibir beneficios o evitar costos. Es una técnica utilizada en el análisis costo beneficio para asignar un valor monetario a los efectos intangibles de una decisión. Se asocia como técnica de valoración contingente pues esta es una técnica utilizada para la obtención de los valores monetarios que los individuos asignan a cambios en el estado de salud, basada en la respuesta de los entrevistados a situaciones de elección hipotéticas. (En sociedades donde los servicios de salud son totalmente gratuitos esta técnica no siempre ofrece resultados confiables, debe valorarse también en estos contextos su connotación ética).
Economía (Economics)	Ciencia que estudia cómo los individuos y las sociedades eligen distribuir los escasos recursos productivos entre los usos alternativos que compiten entre sí y distribuir los productos de estos usos entre los miembros de la sociedad.
Economía del bienestar (Welfare Economics)	La economía del bienestar es una parte de la economía normativa que trata de formular criterios y proposiciones con el fin último de establecer la deseabilidad relativa de las diversas situaciones o estados alternativos de la economía abiertos a la sociedad, en otras palabras, trata de establecer en cuál de las situaciones posibles es mayor el nivel de bienestar social.
Economía normativa (Normative Economics)	Esta área de la economía trata del análisis y formulación de políticas con el fin de mejorar el bienestar de la sociedad. La economía normativa hace proposiciones que se derivan de juicios de valor sobre lo que debería ser, por contraposición a las proposiciones sobre lo que es, que caracterizan a la economía positiva. Las proposiciones normativas a menudo son una combinación de juicios de valor y juicios técnicos.
Economía positiva (Positive Economics)	Parte del análisis económico que hace proposiciones positivas, es decir, proposiciones sobre lo que es, que pueden ser verificadas o falseadas por la evidencia empírica. Las proposiciones positivas se basan en juicios técnicos y en el razonamiento lógico.
Economía de la salud (Health Economics)	El estudio de la forma en que se distribuyen los escasos recursos entre los usos alternativos para la atención de las enfermedades y la promoción, manutención y mejora de la salud, lo que incluye el estudio de cómo la atención de salud y los servicios relacionados con la salud, sus costos y beneficios y la salud misma se distribuyen entre los individuos y los grupos de la sociedad.
Efectividad (Effectiveness)	Expresa el grado de un resultado terapéutico o resultado de una tecnología o procedimiento médico concreto en condiciones reales. Es la capacidad de una intervención sanitaria dada, prestación de un servicio sanitario, tratamiento, consumo de medicamentos, medidas preventivas o de control, para conseguir su objetivo, normalmente alterando para mejorar la evolución natural de una enfermedad en



	particular. Puede referirse asimismo, a la medida del efecto de una tecnología o procedimiento médico concreto sobre los resultados buscados, en condiciones de práctica real.
Efecto (Effect)	Resultado de un fenómeno, causa, acción o decisión. La evaluación económica se interesa en última instancia en los efectos de determinadas opciones sobre el bienestar, lo que se intenta medir operativamente mediante los efectos diferenciales o sobre las variaciones que producen dichas opciones sobre la utilización de recursos y sobre la salud.
Eficacia (Efficacy)	Es una medida del efecto o resultado de una tecnología o procedimiento médico concreto utilizados en condiciones ideales.
Eficiencia (Efficiency)	Efecto de una intervención en función de los recursos utilizados. Su determinación es el objetivo último de una evaluación económica.
Enfoque del capital humano (Human Capital Approach)	Método utilizado para asignar un valor monetario a la salud, a la enfermedad o al resultado de las intervenciones sanitarias, e identificarlo con la producción adicional asociada con un mejor estado de salud.
Equidad (Equity)	Equidad es sinónimo de justicia en la distribución de la renta, la riqueza, el bienestar y, en el contexto de la política sanitaria, de la distribución de los recursos sanitarios de la salud. El concepto de equidad se deriva de juicios de valor respecto a cuál debiera ser la distribución apropiada entre individuos o grupos. La equidad horizontal hace referencia a la justicia en la distribución de recursos entre individuos o grupos que están en la misma situación -de estado de salud u otras variables- mientras que la equidad vertical se refiere a individuos o grupos en situaciones distintas. La equidad se suele concretar a nivel operativo en términos de alguna forma de igualdad o desigualdad: de utilización de recursos sanitarios, de acceso a los servicios, de nivel de salud, etc.
Estudio de costo de la enfermedad (Cost of Illness analysis) Estudio del impacto (Burden of disease study)	Tipo de estudio económico que tiene por objetivo cuantificar, en términos de valores monetarios, los efectos negativos de la enfermedad en el bienestar de la sociedad. Estos estudios pueden tener dos enfoques. El de la prevalencia y el de la incidencia. de la Tipo de estudio que utiliza un enfoque muy parecido a los estudios de costo de la enfermedad, la diferencia principal radica en que los estudios de la carga de la enfermedad incluyen los efectos no cuantificados en unidades monetarias, como por ejemplo los años de vida perdidos.
Evaluación económica (Economic Evaluation/Economic Appraisal)	Conjunto de técnicas que se utilizan para comparar las opciones abiertas para el decisor en una situación de elección relacionada con un proyecto, un programa, una intervención o, en general, un conjunto de cursos de acción posibles. Estas técnicas consisten en una secuencia de fases o procesos de identificación, medida y valoración de los efectos tanto sobre los recursos como sobre la salud, de las opciones comparadas. La evaluación económica es una herramienta de ayuda a la toma de decisiones según el criterio de maximización de la eficiencia que, en algunos casos, se identifica con la maximización del bienestar social y, en otros, con la optimización de una función objetivo sujeta a ciertas restricciones. Fallo del mercado (Market Conditions que no permiten al mercado la asignación eficiente de recursos en la provi- failure) sión de determinados bienes. El fallo de mercado puede suponer la imposibilidad de proveer ni siquiera una unidad del bien o la incapacidad para hacerlo al nivel óptimo o más deseable. Puede consistir en bienes públicos, externalidades, información imperfecta, etc. La existencia de un fallo de mercado es un argumento para justificar una acción colectiva o gubernamental en forma de provisión de bienes o servicios, establecimiento de regulaciones, subsidios y subvenciones u otras formas de intervención que tienen como objetivo mejorar la eficiencia de asignación.
Farmacoeconomía (Pharmaco- economics)	Aplicación del análisis económico al campo de los medicamentos. Habitualmente se utiliza como sinónimo de evaluación económica de medicamentos. Otras veces se usa en un sentido más amplio que incluye otras formas de análisis económico del mercado de medicamentos y de su estructura, organización y regulación.
Gasto (Expenditure)	La cantidad de dinero pagada por un agente económico por los bienes y servicios adquiridos durante un período definido de tiempo. El gasto es la suma de las cantidades adquiridas por sus correspondientes



	precios.
Horizonte temporal (Time horizon)	El límite fijado a la dimensión de tiempo cuando se establecen las fronteras analíticas del proceso estudiado. El horizonte temporal es un parámetro analítico central en la evaluación económica, porque determina el período durante el cual se miden los efectos de las opciones sobre los recursos y sobre la salud.
Incertidumbre (Uncertainty)	En el sentido estricto se habla de riesgo cuando una decisión da lugar a varios resultados posibles y se conoce la probabilidad de ocurrencia de cada uno de ellos, y se reserva el término incertidumbre a las situaciones en que no se dispone de información para asignar de forma objetiva probabilidades de ocurrencia a los sucesos posibles. Normalmente la incertidumbre hace referencia a la ausencia de información completa respecto a la ocurrencia de sucesos futuros, aunque puede referirse a cualquier tipo de información. Por ejemplo, en el caso de la evaluación económica la incertidumbre puede referirse a información sobre fenómenos pasados o presentes, tales como, la prevalencia de una enfermedad, la efectividad de un tratamiento, el valor de un recurso, etc.
Incremental (Incremental)	Se refiere a la diferencia de efectividad, costo, beneficio o cualquier otra variable de efectos o indicador de resultados entre 2 opciones comparadas en una evaluación económica. Índice de precios (Price Index) Un número índice que refleja la evolución de los precios de un conjunto de bienes. Por lo general, el precio de cada bien está ponderado por la proporción de gasto total que supone el bien respectivo.
Ley del desarrollo planificado en el socialismo (The law of planned development socialism)	Ley económica del socialismo, expresa la necesidad objetiva de que toda la economía nacional sea conducida coordinadamente como un todo único sobre la base del mantenimiento consciente de las proporciones requeridas entre los distintos tipos de producción con arreglo a las necesidades sociales. El estado socialista interviene en calidad de regulador de la distribución de los productos y de la distribución del trabajo entre los miembros de la sociedad.
Ley económica fundamental del socialismo (Basic economic law of socialism)	Consiste en asegurar el pleno bienestar y el desarrollo libre e integral de todos los miembros de la sociedad mediante el continuo crecimiento y el perfeccionamiento de la producción social. En esta ley se refleja el principal nexo de causa y efecto de las relaciones de producción socialistas: entre la propiedad socialista de los medios de producción y la orientación del desarrollo de la producción social.
Metaanálisis (Meta-Analysis)	Proceso de selección, evaluación y análisis estadístico de los resultados de estudios independientes mediante una metodología estadística objetiva estandarizada.
Modelo de Markov (Markov Model)	Representación analítica de un proceso como una sucesión de estados discretos con unas determinadas probabilidades de transición entre estos.
Precio sombra (Shadow price)	Valor monetario que se asigna a un bien, activo, costo o beneficio para el cual no existe un precio de mercado observable, o bien se supone que el precio de mercado es un reflejo imperfecto del costo de oportunidad. Es una técnica muy utilizada en evaluación económica, por ejemplo para valorar el trabajo de un voluntario no retribuido se puede tomar el salario que recibiría un trabajador que tuviese que reemplazar al voluntario.
Precios constantes (Constant Prices)	Se refiere a los valores de una variable monetaria tal como el PNB, de los que se han eliminado los efectos de la inflación y, por lo tanto, los cambios en el poder adquisitivo de la unidad monetaria. Los valores de las series de tiempo a precios constantes se expresan en unidades monetarias de un año base.
Precios corrientes (Current Prices)	Se dice de valores de variables tales como el ONB, entre otros cuando están expresados en unidades monetarias del año en que tuvo lugar la transacción. Las magnitudes monetarias expresadas a precios corrientes que corresponden a años distintos no son comparables en términos de su poder adquisitivo, para evitar este problema, los valores a precios corrientes se deben convertir en precios constantes.



Punto de vista del análisis (Analytical Point of View)	También conocida como perspectiva analítica. El punto de vista escogido para el análisis. Los más habituales pueden ser las de la sociedad, las del gobierno, las del sistema de salud, las de la institución sanitaria o las del paciente.
Razón de costo por AVAC (Cost Per QALY Ratio)	Indicador de eficiencia cuyo numerador representa el costo neto de la intervención evaluada y el denominador, el beneficio neto expresado en años de vida ajustados por calidad.
Razón de costo beneficio (Cost Benefit Ratio)	Razón entre el valor actual de los costos y el valor actual de los beneficios. Esta razón se utiliza a veces para resumir los resultados de un análisis costo-beneficio. Dado que la clasificación de algunos efectos como costo o beneficio es ambigua, la razón costo-beneficio es un indicador de eficiencia poco recomendado. Por esto, la mayoría de los autores recomiendan que no se use la razón costo-beneficio sino el valor actual neto.
Razón de costo efectividad (Cost Effectiveness Ratio)	El cociente entre el valor actual neto de los costos y el de la efectividad neta. Es el indicador más usado para resumir los resultados de un análisis costo efectividad. La razón costo efectividad puede usarse como criterio para ordenar programas o intervenciones que no se excluyan mutuamente a efectos de priorizar su financiación, la razón costo efectividad no puede usarse como criterio único de elección entre opciones que se excluyen mutuamente y que tienen niveles de efectividad diferentes.
Sensibilidad (Sensitivity)	En epidemiología, es una medida de la fiabilidad de una prueba diagnóstica, que indica en qué grado clasifica como positivos a los individuos que manifiestan una característica especial. En el contexto de la medida de la salud, incluye dos aspectos: en primer lugar, la capacidad de un instrumento para distinguir entre los individuos y grupos en distintos estados de salud en un momento dado (poder discriminante) y, en segundo lugar, la capacidad para detectar los cambios del estado de salud de individuos o grupos a lo largo del tiempo.
Tasa de descuento (Discount Rate) Utilidad (Utility)	Tasa que se utiliza para convertir costo y beneficio futuros en su valor presente o actualizado. Los valores utilizados oscilan entre 0 y 10 %. Es una medida de las preferencias por (o deseabilidad de) un determinado estado de salud, o un efecto específico sobre la salud, medido bajo condiciones de incertidumbre. En una acepción más amplia el término se emplea especialmente en economía de forma intercambiable con el término preferencia.
Validez (Validity)	Es un término descriptivo que se refiere al grado en que un instrumento de medida mide lo que se pretende medir. En el lenguaje de evaluación de programas se llama validez interna dentro de un ensayo controlado aleatorizado a la posibilidad de hacer inferencias causa efecto con un alto grado de confianza. Mientras que la validez externa se refiere al grado de generalización a los entornos y el uso del tratamiento. Esta es una temática que aún es muy discutida para la evaluación económica.
Valor actual neto (Net Present Value)	El valor actual es el flujo de beneficios menos el flujo de costos que se producen en un período dado de tiempo. El VAN es el indicador sintético del valor de una opción en el análisis costo-beneficio. Si el VAN de un proyecto es positivo, es beneficioso llevarlo a cabo.
Variación marginal (Marginal Change)	Razón incremental entre la variación en el valor total de la variable dependiente de una función y la de una de las variables independientes, cuando esta última se incrementa en una magnitud infinitesimal. Así, la productividad marginal es el incremento de la productividad total que resulta de un incremento de la utilización de un factor productivo en una unidad a partir de un nivel dado, el costo marginal es el costo que resulta de una variación infinitesimal de la producción a partir de un nivel dado. Matemáticamente, es la primera derivada de la variable dependiente respecto a la independiente. En el contexto de la teoría microeconómica neoclásica, el análisis marginal se asocia con las condiciones de optimización, así, el beneficio máximo de una empresa se obtiene al nivel de la producción para el cual el ingreso marginal es igual al costo marginal. A veces, los términos marginal e incremental se utilizan como sinónimos.



La Dirección de Economía del MINSAP a puesto en las manos de los economistas y profesionales del sector, una valiosa herramienta para el trabajo diario y el logro de resultados superiores, es necesario tener en cuenta que la ciencia del conocimiento no es estática, es por ello imprescindible no solo su lectura, sino su estudio y la retroalimentación, en todos los niveles del sistema, profundizando en la comunicación de nuevas técnicas y el desarrollo del talento cada día más universal, recomendamos su reproducción y su consulta diaria.

La Dirección de Economía del Minsap elaborará las tablas con los resultados de costos correspondientes, así como otras herramientas, insertándolas en la Página Electrónica para uso y conocimiento de las Entidades del Sistema Nacional de Salud.

Dirección de Economía.

Rectificado el 29 de Marzo 2013.

“Año 54 de la Revolución”.