

UNIVERSIDAD DEL BIO-BIO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR



**VALORIZACIÓN DE LOS COSTOS EN EL PROCESO CLÍNICO Y
ADMINISTRATIVO DE LA PATOLOGÍA PROLAPSO DE ÓRGANOS
PÉLVICOS DEL HOSPITAL DE SAN CARLOS.**

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
MENCIÓN GESTIÓN TRIBUTARIA

AUTORES
MARCELA JACQUELINE MEDINA PINO
SEBASTIÁN ALEXIS RODRÍGUEZ CONCHA

PROFESOR GUIA
Cecilia Gallegos Muñoz

CHILLAN – CHILE

INDICE

INDICE.....	2
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO	7
1.1 Reseña Hospital de San Carlos	7
Historia	7
Red de Salud.....	8
Consultas Médicas.....	9
1.2 Definiciones.....	10
Salud pública	10
Ginecología.....	12
Prolapso de órganos pélvicos.....	13
Derecho de pabellón	14
Día cama	15
Costos.....	17
1.3 Estado Del Arte.....	22
CAPÍTULO 2: ASPECTOS METODOLOGICOS	25
2.1 Objetivos	25
2.1.1 Objetivo general	25
2.1.2 Objetivos específicos.....	25
2.2 Problemática	25
2.3 Metodología	26
2.3.1 Tipo de estudio.....	26
2.3.2 Fuentes de información	26
2.3.3 Métodos de recolección de información	27
2.3.4 Análisis de la información	27
2.4 Limitantes de la investigación	28
CAPÍTULO 3: DESARROLLO	29
3.1 Costeo bodega - abastecimiento.....	31
3.2 Costeo exámenes médicos.....	37

3.3 Costo derecho pabellón	53
3.4 Costeo día cama	61
3.5 Costo final por paciente en la patología	68
CAPÍTULO 4: CONCLUSIONES	70
4.1 Resultados	70
4.2 Conclusiones.....	71
BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANEXOS	76
Anexo N° 1: Organigrama	76
Anexo N° 2: Dotación de Camas	76
Anexo N°3: Total de medicamentos e insumos que ingresan al Hospital durante 12 meses. .	77
Anexo N°4: Remuneración mensual del año 2014 del personal de bodega y abastecimiento.	77
Anexo N°5: Insumos que se utilizaron para realizar el examen de orina.	78
Anexo N°6: Remuneración mensual del año 2014 del personal de examen de orina.	79
Anexo N°7: Remuneración mensual del año 2014 del personal de examen de orina.	80
Anexo N°8: Remuneración mensual del año 2014 del personal de examen de orina.	80
Anexo N°9: Insumos que se utilizaron para realizar la toma de muestra y el examen de sangre.....	81
Anexo N°10: Remuneración mensual del año 2014 del personal de toma de muestras.	81
Anexo N°11: Remuneración mensual del año 2014 del personal de examen de sangre.	82
Anexo N°12: Remuneración mensual del año 2014 del personal de examen de sangre.	83
Anexo N°13: Remuneración mensual del año 2014 del personal de examen de sangre.	83
Anexo N°14: Insumos que se utilizaron para realizar la toma de ecografía.	84
Anexo N°15: Remuneración mensual del año 2014 del personal de ecografía.	84
Anexo N°16: Remuneración mensual del año 2014 del personal de derecho de pabellón.	85
Anexo N°17: Remuneración mensual del año 2014 del personal de derecho de pabellón.	86
Anexo N°18: Remuneración mensual del año 2014 del personal de derecho de pabellón.	86
Anexo N°19: Remuneración mensual del año 2014 del personal de día cama.....	87
Anexo N°20: Remuneración mensual del año 2014 del personal de día cama.....	88

RESUMEN

La investigación se enfoca en analizar los procesos que influyen en la atención de los pacientes de la patología prolapso de órganos pélvicos del Hospital de San Carlos, con el fin de cuantificar los costos que se incurren en dicha atención, identificando los recursos que intervienen durante el proceso y cada unidad que participa en él. De esta manera, se reconoce la complejidad de determinar los diversos costos que se incurren en un establecimiento de salud, por la gran cantidad de recursos que se utilizan en cada patología en particular. Es por esto, que surge la necesidad de plantear propuestas para las distintas etapas, de acuerdo a lo visto en terreno, que permitan identificar y distribuir aquellos costos involucrados en la atención de un paciente que accede a una intervención quirúrgica en la patología en estudio. Por lo cual, se procede a costear cada unidad en base a las propuestas establecidas para determinar un costo total por cada una, donde dichos resultados sirvan para realizar sugerencias basadas en los métodos de costeo, permitiendo entregar posibles soluciones a las ineficiencias identificadas en los procesos de la patología en estudio.

INTRODUCCIÓN

La necesidad de atención médica es un tema abordado constantemente como país, más aún el crecimiento de la demanda de los servicios requeridos por los establecimientos de salud, por otro lado, se reconoce el alto nivel de costo que significa para un recinto hospitalario cubrir las necesidades de los pacientes de diversas patologías, provocando un atraso en la atención de dichos pacientes.

Según (Jiménez, J., & Cid, C, 2011), existe la tradicional queja de que los números del ente financiero público, FONASA (Fondo Nacional de Salud) están subestimados en relación a los costos reales y enfrenta en esta evaluación una prueba interesante. Mucho de la llamada "deuda hospitalaria", fenómeno recurrente en el sistema público desde hace décadas, es probablemente también parte de este mismo síndrome. La suma final del ejercicio financiero de los establecimientos genera déficits operacionales que llegan a representar hasta un 15 a 20% de los presupuestos anuales de los hospitales, especialmente aquellos más complejos. No obstante, se debe tener en cuenta que no todo el presupuesto que se dirige a los hospitales opera a través de aranceles y que, a su vez, la deuda no depende sólo de ellos; por ejemplo, la deuda depende también del hecho que el presupuesto se reajusta con inflatores que impone el Ministerio de Hacienda que son menores que el IPC general, produciéndose una importante pérdida del poder adquisitivo presupuestario año tras año, sólo por este hecho casi trivial. En cualquier caso, es claro que las actividades en los hospitales públicos son el resultado de la atención de las distintas necesidades de salud de la población, asociada a cada uno de ellos, las que varían dependiendo de las condiciones de riesgo sanitario, incluyendo en ellas a las condiciones socio-demográficas y de pobreza. La hipótesis permite señalar que la existencia de deuda responde a una insuficiencia de recursos resultado de una demanda por atenciones de salud que no es completamente financiada por las transferencias presupuestarias.

Con lo anteriormente señalado, es que nace la necesidad de determinar aquellos costos que se incurren en una patología en particular, identificando todos aquellos recursos que son utilizados directa e indirectamente en los servicios que entrega el establecimiento de salud. Con el fin de determinar los costos reales en la atención del paciente y no aquellos costos que están protocolizados de acuerdo a los aranceles establecidos por el ministerio, que muestran precios estándar a las prestaciones de salud, pero que no expresan la realidad que ocurre en terreno en

cada hospital público, para lo cual fue primordial conocer la situación actual de un establecimiento del sistema de salud público del país.

Para ello, se reconoció el funcionamiento del Hospital de San Carlos, perteneciente a la provincia de Ñuble, donde se investigó la patología prolapso de órganos pélvicos haciendo énfasis en conocer la realidad que se encuentra en dicho establecimiento. De esta manera, fue necesario acceder a toda la información que permitiera obtener una estructura de costos de los procedimientos que se encuentran inmersos en la atención del paciente.

Particularmente, esta investigación se centra en cuantificar aquellas etapas reconocidas a lo largo del estudio, utilizando dos tipos de métodos de costeo: Absorbente y ABC, para determinar el costo total según los costos históricos que incurrió el Hospital al realizar la prestación del servicio para cada tipo de paciente, sin distinguir su previsión social.

Ahora bien, es necesario tener en cuenta que en un establecimiento de salud, sus productos/servicios son intangibles, aun cuando los insumos que se utilizan para prestarlo sean tangibles (medicamentos, materiales, etc.); además de ser heterogéneos, puesto que por más similar que sea la patología entre dos pacientes el tratamiento no será el mismo, lo que origina distintos costos; y dicho paciente en función de su patología, consume un conjunto de servicios (Internación, Operaciones, Consultas y/o emergencia) y no cada uno de ellos por separado. Por lo que se propone, según (Vega, S. A., Gatica, J. C., Martínez, J. J., Cuellar, P. R., Escudero, V. M., & Albrecht, U. V., 2012) un sistema de acumulación de costos: Costos por paciente, por patología o por día de cama.

Finalmente, se realizan sugerencias sobre posibles mejoras a las problemáticas reconocidas en terreno durante la investigación, que se relacionan con el extenso tiempo de espera de un paciente para recibir un servicio en particular, fundamentando con datos numéricos dichas propuestas a implementar, todo esto con el fin de contribuir a la calidad de atención que presta el Hospital de San Carlos.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1 Reseña Hospital de San Carlos

Historia

El hospital de San Carlos se encuentra ubicado 27 kms. al norte de la ciudad de Chillán, específicamente en la comuna de San Carlos, en calle Gazmuri N° 448.

Para conocer la historia del hospital será necesario acudir a sus inicios, y para ello se remontara al año 1870, año en el que se dio inicio a las primeras obras de construcción del establecimiento. Nicolás del Pino, familiar del fundador de la ciudad, donó una de sus propiedades para la construcción de un Hospital para la comuna, lugar donde se encuentra emplazado en la actualidad. Sin embargo la terminación y posterior inauguración de este solo sería 4 años más tarde.

El 15 de febrero de 1874, era una edificación de 2 pisos, de madera y partes de adobe, que si bien logró sobrevivir los terremotos de 1906 en Valparaíso y 1928 en Talca, quedó gravemente dañado por el terremoto de 1939 ocurrido en Chillán. Es por eso que tras este mega sismo, se construyó su actual fachada.

Con el correr del tiempo, fue necesario ampliar el recinto hospitalario y para el año 1949, ya se contaba con 5.388 metros cuadrados construidos. Dentro de los primeros profesionales que fueron parte de su historia están la Químico Farmacéutico Auristela Muñoz (1938), la Matrona Mercedes Veas (1940) y la Asistente Social Olivia Muñoz (1946).

En cuanto a tecnología, a medida de que todo avanzaba fue necesario implementar nuevas tecnologías en salud, en el año 1986 llegó el primer Endoscopio al establecimiento como una donación del Club de Leones de San Carlos. Y el primer turno de enfermeras por la noche se realizó en 1991.

El reciente terremoto del año 2010, también afectó al recinto hospitalario de San Carlos, sufriendo daños considerables en su infraestructura. Es por esto que en diciembre del 2012 se inició la reconstrucción del recinto hospitalario, donde se realizó un trabajo de restauración de las dos torres, además de otras mejoras luego del terremoto. Este trabajo se demoró aproximadamente un año en ser terminado y en marzo del 2014 se hizo la entrega definitiva.

En la actualidad en Chile existen solo 14 hospitales públicos acreditados, y El Hospital San Carlos, es el segundo establecimiento de la Región del Bío Bío que obtiene la Acreditación en Calidad. El centro asistencial se acreditó bajo el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada durante el 2014. La acreditación es un importante indicador de calidad ya que establece los parámetros de seguridad que debe tener la atención del paciente en términos de verificar y cotejar previamente cada una de las acciones a través de protocolos que minimizan la posibilidad de riesgos, (Servicio de Salud Ñuble; Ministerio de Salud).

Red de Salud

Dicho establecimiento atiende a 74.397 habitantes de las comunas de San Carlos, San Fabián, San Nicolás y Ñiquén, por lo que cuenta con una red asistencial con los diferentes centros de salud de nivel primario (CESFAM, CECOF, COSAM y postas rurales) llamada Microrred, que les permite estar interconectada e informada sobre la atención de la salud de los pacientes (Servicio de Salud Ñuble; Ministerio de Salud)

Además de la Macrorred, que le permite estar conectada con otros Hospitales comunitarios de salud familiar de diversas comunas de la provincia de Ñuble como Coelemu, Quirihue, Yungay, Bulnes, El Carmen, San Ignacio y Coihueco entre otras.

Dicho establecimiento, cuenta con 520 trabajadores, siendo en su mayoría técnicos y profesionales de la salud, el que se encuentra especificado en su organigrama. (Ver anexo N° 1)

Además de una dotación de 106 camas, que se distribuyen en los servicios de Medicina, Cirugía, Obstetricia y Ginecología, Pediatría y Pensionado, (Ver anexo N° 2), (Servicio de Salud Ñuble; Ministerio de Salud).

El hospital posee una superficie total construida aproximada de 18.000 mt², lo que incluye una Torre Hospitalaria en donde se encuentran habilitados los servicios clínicos de Ginecología y Obstetricia, Cirugía, Medicina Agudos, Pediatría y Pensionado; la Unidad de Emergencias y Unidad Quirúrgica (la que cuenta con 3 pabellones); el Consultorio Adosado de Especialidades, SOME, Kinesiología y anexo policlínico de cirugía y neurología infantil; un Edificio antiguo donde se establece el Servicio Dental, la Telemedicina y la unidad de referencia cardiológica, Servicio de Alimentación y nutrición, unidades de apoyo de Laboratorio, Imagenología y Farmacia; y otras

unidades administrativas. En proyecto se encuentran las unidades de Esterilización, Traumatología y Kinesiología, (Servicio de Salud Ñuble; Ministerio de Salud).

Consultas Médicas

Durante el año 2014, el hospital atendió a 41.817 usuarios de las diversas comunas pertenecientes al establecimiento, de los cuales 1.974 pacientes corresponden a la especialidad de ginecología, cifra que disminuyó desde el 2013 en un 8,6 %.

A comienzos del 2014, había 6.939 pacientes en espera de una primera consulta médica de especialidad, y 329 pacientes se encontraban en lista de espera Quirúrgica de las cuales el mayor porcentaje correspondía a Cirugía General, Otorrino y Ginecología, (Hospital de San Carlos).

1.2 Definiciones

Para poder valorizar y analizar los costos involucrados en la atención de pacientes de la patología prolapso de órganos pélvicos en el Hospital de San Carlos, es necesario conocer la terminología de los conceptos que se involucran con dicho objetivo y conseguir mayor información del tema.

Es por ello, que siendo el Hospital de San Carlos un establecimiento de salud pública se comienza definiendo dicho término, siguiendo por la especialidad "Ginecología" donde pertenece la patología a analizar y que se continuará definiendo posteriormente, para así finalizar con los costos involucrados en dicha atención. De esta manera, se inicia con el término más general, Salud Pública:

Salud pública

Podemos encontrar diversos autores que analizan el término salud pública, como es el caso de la clásica definición de Winslow (1920), que señala a la salud pública como: "El arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, recuperar la salud y evitar las consecuencias de la enfermedad mediante la acción colectiva de la población", (Sarmiento Machado, Julio, 2013).

Concepto que más tarde fue amplificado por el epidemiólogo norteamericano Milton Terris (1992) quien añadió: "La salud pública es la ciencia y el arte prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud y el desarrollo de sus potencialidades", (Sarmiento Machado, Julio, 2013).

Otro autor que logra precisar la descripción de dicha actividad es la Organización Mundial de la Salud (OMS), aclarando que: "Salud pública son las acciones colectivas e individuales, tanto del Estado como de la sociedad civil, dirigidas a mejorar la salud de la población", (Navarro Vicente, 1998).

En conjunto con proclamar dicha definición, la asamblea general de la OMS en unión con otras entidades, elaboró el documento "Las funciones esenciales de la Salud Pública".

Dichas funciones, según (Curbelo, Toledo, 2004) constituyen un sistema de condiciones que establecen los servicios fundamentales que todo sistema de salud debiese poseer, definiendo las funciones y desarrollo de políticas de la salud pública, y aportando transparencia al evaluar el funcionamiento de los sistemas de salud. Cada función en sí misma está integrada por un conjunto de componentes que dan lugar a unos indicadores para medir su cumplimiento.

Por otro lado, dicho autor especifica las disciplinas que integran y el ámbito que abarca la salud pública, como se señala: "Implica desde la identificación, el diagnóstico y la terapia de los enfermos hasta el diagnóstico epidemiológico y la terapéutica ambiental y social, desde la curación clínica hasta el dictado de medidas que eviten enfermedades y otros daños a la salud, es decir, incluye todas las acciones que se desarrollan sobre el individuo, la comunidad y la sociedad: promoción de la salud, prevención de enfermedades y daños, diagnóstico temprano, el tratamiento precoz para limitar las incapacidades, y rehabilitación, la cual tiene que ser tan integral como la propia salud pública, o sea, física, mental y social."

Destacando a la salud pública como una disciplina que se encarga de evaluar, estudiar, coordinar y dirigir la salud de la población del país: "Así como el médico clínico hace un diagnóstico de su paciente, el médico salubrista o el personal profesional de la salud pública debe ser capaz de hacer un diagnóstico y tratamiento de una población", (Sarmiento Machado, Julio, 2013).

Además de considerarla una herramienta para generar cambios, para identificar las claves del cambio e influir en la sociedad: "El objeto de estos cambios es referido como: la búsqueda de una sociedad más equitativa con un sistema que sea capaz de garantizar la salud poblacional con equidad, o como el impacto en política pública que puedan tener los resultados de investigaciones y proyectos, aportar desde el conocimiento que la salud pública permite levantar. La investigación genera evidencia para poner de la mejor forma posible a disposición de los tomadores de decisiones y así contribuir a generar transformaciones," (Sarmiento Machado, Julio, 2013).

En consecuencia, la salud pública es una disciplina que se ocupa de dirigir todas las acciones que permitan la rehabilitación de los pacientes, protección y prolongación de la vida de la comunidad, mediante los servicios que le permiten cumplir con sus funciones esenciales, y

contando con profesionales para cada rama de especialización, como es la ginecología, especialidad que se continuara enfocando:

Ginecología

Como definición principal de ginecología, se encuentra la expresada por (González Labrador I, 2002) que especifica: “La palabra ginecología etimológicamente se deriva del griego gine que significa mujer y logo que es lenguaje o ciencia; por tanto, significa literalmente ciencia de la mujer y abarca el estudio de la fisiología y patología femeninas en todos sus aspectos más generales y particulares. La ginecología tiene una íntima relación con la sexualidad humana, y establece una interrelación dinámica no estática pues la sexualidad, y en particular la conducta sexual, puede influir de forma negativa o positiva en la aparición de patologías ginecológicas, pero también el ginecólogo con su accionar médico puede influir de forma directa en la sexualidad futura de sus pacientes. Los trastornos ginecológicos están relacionados frecuentemente con cambios de la sexualidad femenina y la actividad sexual, por ejemplo, aquellos que pueden afectar los genitales o el sistema reproductivo tiene repercusión directa en la sexualidad, al afectar la imagen, la autoestima o el estado reproductivo.”

La ginecología posee objetivos propios de la medicina de la mujer como es llamada por el doctor (Conill Serra, Victor, 1982): “Sus objetivos son los propios de la Medicina: aliviar, sanar y prevenir las alteraciones de la biología específicamente femenina, considerando a la mujer en su totalidad.”

Diversos autores (Cabañas M, Longoni M, Corominas N, Sarobe C, Yurrebaso M & Aguirrezabal A.) detallan las patologías más conocidas de la ginecología, definiendo cada enfermedad y su tratamiento, tales como la dismenorrea, endometriosis, enfermedades infecciosas y venéreas, incontinencia urinaria, menopausia, oncología ginecológica, las Neoplasias benignas de ovario y de mama, síndrome premenstrual, de ovarios poliquísticos, metabólico, etc.

Según (Landaeta Jose, 2011), señala que la población joven tiene la tendencia natural de interactuar afectivamente con sus pares, y que junto a la poca percepción al asumir riesgos los hace vulnerables a ciertas patologías que tienen su máxima expresión durante la adolescencia, así como también, la tendencia a iniciar cada vez más temprano las relaciones sexuales, con el consecuente riesgo de embarazos no planificados y abortos inseguros, tendencias a baja autoestima, depresión o suicidio, infecciones por contagio sexual, necesidad de asesoría

contraceptiva, monogamia secuencial y la posibilidad de exponerse a violencia de género tanto física como sexual.

Asimismo, ciertas enfermedades también pueden iniciarse en la etapa de la niñez, por lo que es necesario que los médicos dedicados a la atención de niñas y adolescentes, que además de detectar las patologías, sean capaces de orientar la educación de ellas para inculcarles métodos preventivos, lo que obliga a extender la atención médica hacia esos primeros años de la vida, para detectar problemas como: crisis genital, telarca y adrenarca prematura, vulvovaginitis, sangrado genital aislado o pubertad precoz e incluso desórdenes que pueden tener aparición desde el nacimiento como malformaciones del tracto genital o ambigüedad genital.

Por otro lado, diversas afecciones ginecológicas tienden a presentarse entre los periodos de adolescencia-adulthood, que causa una alta demanda por parte de la comunidad femenina, produciéndose una interminable lista de espera, es por ello que se abordará una patología en particular como es el caso de prolapso de órganos pélvicos, patología que se continuará analizando:

Prolapso de órganos pélvicos

Según los autores (Pizarro-Berdichevsky J, Galleguillos L G, Cuevas G R, Aramayo R M, Blümel M B, Pattillo G A, González L S, Majerson G A, Alvo J J, Valdevenito A G, Cuello F M & Ortiz C J., 2012), el prolapso corresponde al descenso de los órganos pélvicos de manera que descienda o se salgan de su ubicación original, a través de la vagina, a causa del debilitamiento de la musculatura de soporte del suelo pélvico.

Además, (CR Bard, 2011) señala la posibilidad de detectar ciertos síntomas que produce esta anomalía, como la sensación de congestión vaginal, pesadez e incluso dolor durante las relaciones sexuales, también de la pérdida del control de la vejiga que lleva a una micción involuntaria o incontinencia urinaria, la dificultad en los movimientos intestinales, e infecciones urinarias recurrentes.

Asimismo, el autor (Cohen, S. D., 2013) establece que el debilitamiento de los músculos pélvicos y tejidos conectivos es producido por la edad como la causa primaria, incluyendo el parto vaginal, las cirugías vaginales previas, la menopausia, el hábito de fumar, la diabetes, la obesidad, el esfuerzo repetido de levantar objetos pesados, la tos crónica y la constipación crónica.

Otros autores (Laíz D & Urzúa F, 2006), afirman que el prolapso genital femenino es una de las causas más frecuentes de consulta e indicación quirúrgica en la práctica ginecológica diaria, de tal forma se estima, que alrededor de un 11% de las mujeres es sometida a una cirugía de prolapso en algún momento de su vida. Por otra parte estudios de prevalencia sitúan al prolapso genital en valores cercanos al 5% en población femenina entre los 20 a 59 años.

Los autores (Braun H, Rojas I, González F, Fernández M & Ortiz J., 2004), establecen que el aumento sostenido en la esperanza de vida implica un mayor número de mujeres susceptibles de desarrollar prolapso, mayor sobrevida a su cirugía correctiva y aumento de la posibilidad de fallas del tratamiento y de las complicaciones en el largo plazo. Es por ello, que la cirugía de corrección del prolapso genital debe ser adecuada a cada caso tomando en cuenta edad, estilo de vida, grado y tipo de prolapso. La subvaloración de cualquiera de estos aspectos generará un error en la elección de la técnica o materiales a utilizar, haciendo altamente probable las recidivas o la aparición de complicaciones a largo plazo.

Como se expresó anteriormente, se enfocará en dicha patología para identificar las fallas o deficiencias en la atención de pacientes, por lo que es necesario identificar los servicios, clasificar y realizar el análisis crítico de los procesos y sus actividades. Es por ello que se profundizará en dos de las actividades principales: derecho de pabellón y día cama, correspondientes al proceso operatorio y post operatorio de esta patología.

Estas actividades son detalladas en dos modalidades de aplicación de aranceles: la modalidad de libre elección (MLE) y la modalidad de atención institucional (MAI), en donde, el Fondo Nacional de Salud, bajo resoluciones establece diversas normas técnicas administrativas para estas prestaciones de salud.

Derecho de pabellón

Según el Fondo Nacional de Salud, corresponde al derecho de uso de recintos de acceso restringido, autorizados para su funcionamiento, que cuentan con instalaciones, equipamiento, instrumental y elementos de uso quirúrgico necesarios y suficientes, que en condiciones de esterilización, higiene y seguridad permiten efectuar intervenciones quirúrgicas.

Esta prestación incluye el uso de los equipos e instrumental necesario para el proceso operativo, tales como las mesas quirúrgicas, equipos para control cardiorrespiratorio, resucitador,

monitores de todo tipo, equipos de ventilación mecánica, bombas de aspiración de emergencia, electrobisturí, cajas con instrumental básico para todo tipo de intervenciones, entre otros. Además, del uso de salas e instalaciones, que complementan y facilitan el funcionamiento del recinto quirúrgico, tales como áreas de lavado quirúrgico, vestuario de pacientes y personal, sectores para almacenamiento de equipos, ropa e instrumental estéril, unidad de recuperación post anestésica, etc.

Por otro lado, cuenta con la atención de todos los profesionales de la salud y personal de colaboración, que incluye médicos cirujanos, anestesistas, enfermeras, técnicos paramédicos y auxiliares de servicio, competentes y especializados para participar en una operación. Se agrega, diversos insumos y elementos de uso quirúrgicos que son requeridos para dicha actividad, tales como implementos de administración de oxígeno y nebulizaciones, conexiones de máquinas de aspiración y sondas, recolectores de orina, todo tipo de material de sutura, ropa esterilizada para el equipo de médicos, personal paramédico y auxiliar, antisépticos y desinfectantes de todo tipo, entre otros. Asimismo, incluirá el uso de gases (oxígeno y aire comprimido), anestesia, analgésicos, relajantes musculares de cualquier tipo, y medicamentos de diversos usos y forma de administrar.

Siguiendo con las prestaciones de salud de la atención de un paciente de prolapso, se continúa analizando el proceso post operatorio de dicha patología, conocida como Día cama, que corresponde al término establecido por el Fondo Nacional de Salud en las modalidades publicadas.

Día cama

Según el Fondo Nacional de Salud, se trata del otorgamiento de prestaciones de salud, a un paciente que se encuentra ocupando una cama en un establecimiento asistencial, quien deberá consignar la fecha efectiva de ingreso y alta del paciente, debiendo quedar constancia de ello en sus registros.

Existen diferentes tipos de día de cama, cada uno tiene sus propios propósitos e incluyen diversas prestaciones. Entre los cuales, se encuentran los que influyen en el proceso post operativo del prolapso:

- **Día Cama Integral:** Es la permanencia de un paciente en un establecimiento asistencial, entre las 08.00 horas A.M. y las 20.00 horas P.M., ocupando una cama sin pernoctar.

- **Día Cama de Hospitalización Integral:** Corresponde a la permanencia de un paciente en un establecimiento asistencial, ocupando una cama y cumpliéndose además la condición de pernoctar. Es aplicable a los diferentes tipos de día de hospitalización de especialidades existentes, tales como, medicina, pediatría, obstetricia y ginecología, traumatología, cirugía, psiquiatría. Incluye el uso de un catre clínico, la alimentación oral diaria, la atención de todos los profesionales de la salud y personal paramédico, atención completa particular y procedimientos de enfermería tales como tomas de muestras para exámenes, curaciones, administración de terapias, colocación de sondas, inyectables, enemas y transfusiones. Además los medicamentos, los materiales y elementos de enfermería no desechables, insumos de uso general, antisépticos y desinfectantes de todo tipo, oxígeno y aire comprimido.
- **Día Cama de Hospitalización Integral en Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI):** Es la prestación de salud, definida para la internación de pacientes cuyo estado clínico tiene características de mediana gravedad. Incluye, la ocupación de una cama de internación que dispone de organización técnica y administrativa propia dentro de las instalaciones de una Clínica u Hospital, cuya dotación de profesionales asegura una atención permanente las 24 horas del día. Incluye los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que sean necesarios durante la permanencia del paciente en la Unidad, el uso de Insumos, gases y aire comprimido.
- **Día Cama Integral Ambulatorio Diurno:** Es el día cama definido para los casos en que el beneficiario permanece como mínimo 4 horas en el establecimiento sin pernoctar y utilizando una cama en el período comprendido entre las 08.00 horas A.M. y las 20.00 horas P.M.
- **Camilla de Observación en Servicio de Urgencia:** Es la prestación destinada a los pacientes que se encuentran en observación en el Servicio de Urgencia, con una permanencia mínima de 4 horas, ocupando una camilla y sin dar origen a hospitalización.

De esta manera, se conoce la situación actual de los servicios que se involucran en el proceso clínico a analizar, identificando su funcionamiento y la asignación de recursos que se le otorga, todo con el fin de analizar e identificar la estructura de costos de dicho procedimiento y utilizarla como una herramienta que posibilitara la toma de decisiones en la práctica asistencial diaria. Es por ello que se profundizara en su definición, estructura y clasificación.

Costos

Según los autores de contabilidad de costos (Horngren, Ch., Datar S. & Rajan M., 2012) el término costos se define como un sacrificio de recursos que se asigna para lograr un objetivo específico. Un costo por lo general se mide como la cantidad monetaria que debe pagarse para adquirir bienes o servicios.

Por otro lado, de acuerdo a (Vega, S. A., Gatica, J. C., Martínez, J. J., Cuellar, P. R., Escudero, V. M., & Albrecht, U. V., 2012) entendemos por costo, la suma de erogaciones en que se incurre para la adquisición o producción de un bien o servicio, con la intención de que genere beneficios en el futuro, por ejemplo la infraestructura de un hospital, equipamiento, medicamentos, sueldos de los profesionales de salud, insumos médicos, entre otros.

Dicho costo se clasifica de diferentes maneras, de acuerdo con el enfoque que se les dé en la toma de decisiones. Es por ello que según (Alvear, S., Canteros, J., Jara, J., & Rodríguez, P., 2013), la siguiente clasificación presentan aquellos costos que tienen relación con las actividades de salud chilena:

Clasificación de costos.

1.- De acuerdo con su identificación con una actividad (según el papel que cumple en el proceso de salud).

- **Costos directos:** según la contabilidad de costos, se refiere a los medios o factores consumidos en el proceso por un producto o servicio, o por un centro de sección de costos sobre lo que se puede calcular prácticamente su medida técnica y económica. Los costos directos identificados son: el profesional de salud, los medicamentos, los exámenes e insumos.
- **Costos indirectos:** según la contabilidad de costos, se refiere a los costos que incluyen el consumo de factores o medios de producción, que por afectar al proceso en su conjunto se distribuyen. Los costos indirectos identificados son: la depreciación, alimentos y bebidas, oxígeno y gases clínicos, útiles de aseo, materiales de oficina, electricidad, agua, calefacción, telefonía fija, acceso a internet, enlaces de telecomunicaciones, mantenimiento y reparaciones de equipos, entre otros.

2.- De acuerdo con su comportamiento (según la relación con el volumen servicios).

- **Costos fijos:** Son los costos que se mantienen constantes aunque varíen los servicios prestados en cuanto al cuidado de la salud. No varían aunque aumenta o disminuya el número de pacientes atendidos. Ejemplos: Salario de directivos de la institución, depreciación lineal, de equipos de transporte entre otros.
- **Costos variables:** Su magnitud está directamente relacionada con el volumen de servicios prestados en el proceso de cuidado de la salud. Aumentan o disminuyen según lo hagan los servicios prestados. Ejemplo: Gastos por medicamentos, gasto de material de uso médico, gastable en el servicio de urgencia, estudios, servicios de lavandería, gastos de cafetería o comedor.

3.- De acuerdo al tiempo en que fueron calculados.

- **Costos predeterminados:** Son aquellos que buscan determinar el costo de los productos antes de iniciar el proceso productivo, previamente a su ocurrencia, con cargo a reconocer las variaciones o desviaciones cuando efectivamente se conozcan. Permite comparar el costo predeterminado con el costo real, efectuar los estudios para analizar las diferencias entre lo determinado y lo incurrido. Entre los sistemas de costeo predeterminados se encuentran:
 - **Costeo estándar:** En este sistema todos los costos asociados a los productos se basan en cantidades predeterminadas. Representan los costos planeados de un producto y con frecuencia se establecen antes del inicio de la producción. Es decir, el establecimiento de estándares proporciona a la gerencia metas por alcanzar y bases para comparar con los resultados reales.
 - **Costeo estimado:** Este sistema sirve de pronóstico para indicar lo que puede costar un producto con anterioridad a su producción. Es decir, se emplea como proyección de lo que SERAN los costos unitarios para un periodo, mientras los costos estándares representan lo que DEBE SER el costo unitario de un producto. Puesto que los costos estimados son anticipaciones de los resultados reales, y los costos estándares son objetivos fijados por la gerencia que funcionan como controles para supervisar los resultados reales.

- **Costos históricos:** Son aquellos que se produjeron en determinado período; los costos de los productos vendidos o los costos de los que se encuentran en proceso. Este análisis del costo es de gran ayuda para predecir el comportamiento de los costos predeterminados. Los costos reales o también conocidos como costos históricos, son todos aquellos costos ya realizados, es decir que se han incurrido en el proceso de producción, en otras palabras el costo real está formado por todos los gastos que se incurren en la fabricación de un producto o prestación de un servicio.

4.- De acuerdo a la acumulación de costos.

- **Costeo por órdenes de producción:** En este sistema los tres elementos básicos del costo de un producto (materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación) se acumulan de acuerdo con los números asignados a las órdenes de trabajo. Es más adecuado cuando se manufactura un solo producto o grupo de productos de acuerdo con las especificaciones de un cliente. Algunos ejemplos de tipos de empresas que pueden utilizar este costeo son de impresión, astilleros, aeronáutica, de construcción y de ingeniería.
- **Costeo por proceso:** En este sistema los elementos del costo de un producto se acumulan según los departamentos o centros de costos. Se utiliza cuando los productos se manufacturan mediante técnicas de producción masiva o procesamiento continuo, es decir, cuando se producen artículos homogéneos en grandes volúmenes.
- **Costeo directo o variable:** Bajo este sistema de costeo, solo los costos indirectos de fabricación que varían con el volumen se cargan a los productos, es decir, únicamente los costos de materiales directos, la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación variables se asignan como costo del producto, por lo tanto solo ellos pueden asociarse a la producción. En cambio, los costos fijos se consideran como un costo del periodo y se incluyen con los otros gastos operativos: gastos de venta, administrativos, etc., puesto que representan la capacidad de producir o vender, y se incurrirán independientemente de que se fabriquen o no los productos. Dicho costeo que ayuda a la administración en su tarea de tomar decisiones a largo plazo.
- **Costeo Absorbente:** Conocido como un sistema de costeo tradicional, donde todos los costos de fabricación (materiales directos, mano de obra, gastos directos e indirectos de fabricación), tanto fijos como variables se incluyen en el costo del producto, puesto que

ambos costos contribuyen en la producción. La asignación del costo al producto, se realiza combinando los gastos incurridos en forma directa, con los gastos de otras actividades relacionadas con la producción. Se caracteriza por su simplicidad de estructuración y facilidad de uso, además de ser el sistema de costeo más utilizado para fines externos a la empresa y para tomar decisiones a corto plazo.

5.- En cuanto a la asignación de costos indirectos.

- **Costeo basado en actividades (ABC):** Es un método de costeo integral, basado en actividades, puesto que reconoce como generador de costos a las actividades que lleva a cabo la empresa, y por lo tanto utiliza dichas actividades como base para la asignación de los costos a los distintos productos y/o servicios, es decir, asigna costos primero a las actividades y después a los productos basándose en el uso de las actividades por cada producto.

Según (Contreras, H., & McCawley, A, 2006), el costeo ABC se basa en el principio: “la actividad es la causa que determina incurrir en costos, y de que son los productos o servicios los que consumen las actividades”, por lo que éste sistema asigna costos a las actividades basándose en cómo éstas consumen recursos (mano de obra, electricidad, etc.) y asigna el costo de éstos a los objetos de costos (bienes y servicios), de acuerdo a como éstos hacen uso de las actividades.

Dicho autor afirma que para asignar los costos indirectos a los productos se deben realizar los pasos descritos a continuación:

- **Identificar actividades:** Una vez conocido y evaluado el proceso, hay que identificar las actividades que en él se realizan. La idea es pasar de lo general a lo particular, determinando las actividades más importantes dentro del proceso, para evaluar la influencia y agregación de valor que tienen cada una en él, y por lo tanto, en el producto final.
- **Determinar inductores de costo:** De acuerdo al proceso, cada actividad tendrá su propio inductor de costo, el cual dependerá del tipo de actividad y del lugar o momento en que se realice, realizando la elección de cada inductor de acuerdo a como se consume el recurso y a como puede ser transferido su costo a la actividad, y de éste al producto final.

- Identificar recursos: Debido a que cada proceso es distinto, y por presentar cada actividad su propio inductor de costo, la asignación de recursos es diferente. El total de recursos se identifica de acuerdo al proceso, al tipo de producto y al propósito del estudio, el cual es la imputación de los costos que cada producto genera durante el proceso.
- Identificar objetos de costos: Cada proceso genera distintos objetos a ser cuantificados, por lo tanto se identifican los productos finales que la empresa produce y elabora.
- Asignación de los costos a las actividades: Una vez determinado el inductor de costo, se imputa el costo del consumo de los recursos a las actividades, para así sumar y determinar el costo total de la actividad realizada. Este costo se traspasará y agregará al proceso, por lo tanto, al producto final.
- Asignación de los costos de las actividades al producto: De acuerdo al paso anterior, cada actividad tendrá su propio costo y agregación de valor al proceso. Una vez determinado el costo de cada actividad, la suma de todas las que intervienen en el proceso de una determinada categoría, formarán el costo total del producto.

1.3 Estado Del Arte

Se citaran los principales estudios que más se relacionan con el tema de investigación, esto con el fin de confrontar o complementar las ideas que cada uno maneja, la información que se tiene y aquellas conclusiones que se pueden desprender.

Existe un estudio realizado por Vilma Vargas González y Carmen Hernández en diciembre del 2009, Maracaibo, Venezuela, que lleva por nombre, sistemas de información de costos para la gestión hospitalaria (González, V. V., & Hernández, C., 2009), abarca el sistema de información de costos que ayuda en la toma de decisiones para la gestión hospitalaria, lo que implica la optimización del uso de los recursos desde una perspectiva de compromiso social, es decir, se encuentra determinado en función del beneficio de un mayor número de usuarios atendidos. Para esto se requiere el registro de cada uno de los elementos de costos necesarios para la prestación de dicho servicio, ya sean insumos, bienes de capital y personal.

El estudio expone aspectos fundamentales para el desarrollo de los sistemas de información de costos para la gestión hospitalaria, sistemas de información de costos útiles en la toma de decisiones para la gestión hospitalaria, y acordes con los objetivos sociales que persiguen los hospitales, implica que el conocimiento de información de costos no tiene como objetivo la búsqueda de rentabilidad económica, sino optimización del uso de los recursos desde el punto de vista social.

En la elaboración del estudio, se realizó un análisis teórico-bibliográfico, articulación de la teoría con la evidencia empírica y revisión del marco legal. Se concluye sobre la necesidad de fortalecer el cálculo, desarrollo de indicadores y sistemas de información de costos con personal capacitado para su implementación, asegurando la confiabilidad, pertinencia y oportunidad de los resultados generados por dichos sistemas, y su uso efectivo para la gestión hospitalaria.

Finalmente en el estudio los autores concluyen que la información de costos sirve de soporte a la toma de decisiones en la gestión hospitalaria, en la práctica hospitalaria tal información debe ser respaldada con el conocimiento de ciertos aspectos trascendentales, tales como: finalidad del sistema de acuerdo al marco legal, identificación de productos hospitalarios y centros de costos, la eficiencia como criterio de gestión, relación entre diseñadores, directivos y funcionarios, y los aspectos básicos para el desarrollo de sistemas de información de costos hospitalario.

Otro estudio a nivel de costos de un establecimiento hospitalario fue realizado en el Hospital Universitario "General Calixto García", La Habana, Cuba, publicado en la Revista Cubana de Cirugía en el año 2015 (Comportamiento de los costos hospitalarios en el sangrado digestivo alto no variceal, 2015), estudio que lleva por nombre Comportamiento de los costos hospitalarios en el sangrado digestivo alto no variceal, donde se estudió el comportamiento de los costos hospitalarios en el sangrado digestivo alto no variceal que es un problema frecuente de salud en el mundo y es considerada como causa mayor de morbilidad y mortalidad en todos los grupos etarios.

El objetivo del estudio fue analizar el comportamiento de los costos hospitalarios en los pacientes con sangrado digestivo alto no variceal ingresados en el Hospital Universitario "General Calixto García" en el periodo comprendido entre junio de 2012 a diciembre de 2013. Para esto se realizó un estudio cuasi-experimental, explicativo de tipo observacional, de corte longitudinal con dos grupos de pacientes con el diagnóstico de sangrado digestivo alto no variceal a través de la aplicación del método clínico. El universo de estudio estuvo integrado por todos los pacientes que fueron atendidos en el servicio de cirugía general con SDANV en el periodo de tiempo antes comentado. Se empleó pacientes a los cuales se les realizó el tratamiento utilizado convencionalmente (protocolizado en el algoritmo vigente del servicio de Cirugía General del Hospital) y el grupo Pacientes a los cuales se les realizó el tratamiento protocolizado y además se les administró el ácido tranexámico (AT)

Como resultado del estudio, se obtuvo que los costos hospitalarios de importantes indicadores disminuyeron considerablemente en el grupo de pacientes a los que se les aplicó el ácido tranexámico como variante terapéutica con respecto a los que no se le administró este medicamento. Lo que concluyó que en el grupo de pacientes que se usó el ácido tranexámico, disminuyó el número de complicaciones y fallecidos, lo que se traduce en una rápida reincorporación social del paciente y mejor calidad de vida para éste y sus familiares.

Finalmente se encuentra un estudio relacionado directamente con el tema a investigar, que abarca una unidad más general, como lo es el estudio de costos de un hospital y no es específica en la especialidad de ginecología donde se abordará en el tema de investigación, pero que servirá para tener una referencia general sobre la estructura de costos que posee un establecimiento hospitalario.

La investigación a la cual se acudió, es un estudio realizado en Colonia del Valle, México, estudio que lleva por nombre, costos hospitalarios: costo del día – paciente (Loaiza, G. A., & Soto, E. C. J., 2001). El análisis se centra en el día-paciente, que es la unidad que homogeniza y concentra todas las actividades del hospital y en consecuencia es la base que permite identificar costos relevantes para la toma de decisiones sobre la gestión de los recursos en los servicios de atención médica. Del estudio se desprenden y estudian en profundidad 3 puntos, el primero general es el poder cuantificar el costo total día del paciente, y luego de esto desprende otros 2 puntos como lo son verificar aquellos costos fijos y variables, y también los costos directos e indirectos.

Para el estudio tomaron los datos de un hospital modelo en México, donde se obtuvieron aquellos datos como: volumen de pacientes internados al año, capacidad instalada, promedio de días de hospitalización de un paciente, todo esto con el fin de cuantificar aquellos costos asignados a la atención de un día del paciente, ya que en el estudio los autores Gilma Arroyave Loaiza y Edgar Jarillo Soto plantean que el costo del día-paciente no se puede valorar aisladamente. El nivel de este indicador está estrechamente vinculado con el uso de la capacidad del hospital, el rendimiento de la cama censable, el promedio de días de hospitalización y la tasa de hospitalización, además agregan que el costo día-paciente es un indicador médico y económico esencial para dirigir las decisiones diarias en el proceso de administración médica y económica de los hospitales, es por esto que la identificación de los objetos relevantes que conforman el costo del día-paciente es un paso insustituible en la determinación de los costos de los hospitales.

Ambos autores concluyen en el estudio que la aplicación del costo del día-paciente a la administración de hospitales permite: decisiones médicas y económicas más fundamentadas, consolidación de la planeación estratégica y fortalecimiento de las habilidades para controlar las actividades hospitalarias.

CAPÍTULO 2: ASPECTOS METODOLOGICOS

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

- ✓ Cuantificar los costos involucrados en la atención de pacientes de la patología prolapso de órganos pélvicos, en el Hospital de San Carlos.

2.1.2 Objetivos específicos

- ✓ Reconocer los procesos que se involucran en la atención de un paciente de la patología prolapso de órganos pélvicos.
- ✓ Identificar los costos que se incurren en las actividades reconocidas de cada proceso.
- ✓ Diseñar propuestas de asignación de costos para los procesos que se involucran en la atención del paciente.

2.2 Problemática

Dentro del sistema público del país, se encuentran diversos procedimientos que se desarrollan en la atención de un paciente, desde que hace su ingreso al servicio hasta que es dado de alta, terminando su vínculo con el establecimiento.

Esto provoca un gran número de procesos que intervienen dentro de un hospital, aumentando la posibilidad de desaprovechar aquellos recursos que son limitados para las necesidades de los usuarios, los que son otorgados por el estado a la institución.

Asimismo, existe la complejidad al momento de determinar los costos, puesto que se reconocen una gran variedad de recursos que se encuentran presentes en las actividades que intervienen en el proceso clínico de un paciente.

Es por ello, que al tener una gran cantidad de costos que se incurren en los diversos servicios que intervienen directa o indirectamente en el proceso, se hace necesario diseñar o

establecer un modelo de costeo a seguir, el cual pueda englobar la mayor parte de los recursos consumidos por un paciente en la patología en estudio.

2.3 Metodología

2.3.1 Tipo de estudio

La investigación es cuantitativa con alcance descriptivo, puesto que fue necesario identificar las actividades que se desarrollan en la atención de un paciente desde que hace su ingreso al servicio hasta que se da el alta clínica, con el fin obtener una cuantificación de los costos que se involucran en los procesos clínicos de la patología prolapso de órganos pélvicos, en el Hospital de San Carlos.

2.3.2 Fuentes de información

Para la investigación y estudio a realizar se separó las fuentes de información a utilizar:

Fuentes primarias

Como fuente primaria, se acudió al personal que manejen información directa relacionada al estudio, principalmente en el Hospital de San Carlos, aquellos profesionales de la salud y personal de colaboración, directivos y funcionarios que digan relación con la especialidad de ginecología en el establecimiento. Se hará hincapié en esta fuente de información, debido a que las personas mencionadas están relacionadas directamente con los procesos, y la relevancia que esta información adquiere en el estudio es fundamental, ya que son ellos quienes viven y manejan los procesos de atención en el día a día.

Fuente secundaria

Al igual que la fuente primaria, será de real importancia la fuente secundaria en el estudio, donde se acude a aquel material impreso que tenga relación directo con el tema de investigación, para así complementar ambas fuentes de información, y obtener resultados con la mayor información obtenida.

Dentro del material impreso, se encuentra aquellos libros de distintos autores sobre métodos de asignación de costos, para así implementar el método más apropiado. Además, de

aquellos artículos o investigaciones previas, acerca del estudio, donde se hayan obtenido conclusiones o diagnósticos acerca del tema.

2.3.3 Métodos de recolección de información

Una vez definidas las fuentes de información, la manera de recolectar la información fue a través de la entrevista, donde se contemplaron dos tipos:

Entrevista personal

Se acudió directamente al Hospital de San Carlos, para entrevistar en terreno a aquellos profesionales de la salud y personal de colaboración, directivos y funcionarios que influyen en la especialidad de ginecología del establecimiento, esto con el fin de poder dialogar y tener relación directa con las fuentes primarias, recolectando de esta manera la información requerida.

Entrevista correo

En el caso de la entrevista por correo, solo se utilizó para obtener informaciones puntuales, que se desprendan de la entrevista personal, esto con el fin de que no quedar con información incompleta. Este sirvió como complemento, cuando no se pudo tener acceso a una entrevista personal. Es por ello que se recurrió a este medio para obtener dicha información en el momento que se necesite.

2.3.4 Análisis de la información

Se midieron los costos de acuerdo a dos métodos de costeo: ABC y absorbente, donde se asignaron los recursos que consumen las actividades que se asocian a la atención de los pacientes de la patología tales como: costo de mano de obra, depreciación de equipos e instrumental, desgaste de muebles, instalaciones e infraestructura.

La elección de ambos métodos fue acorde a las características del funcionamiento de cada actividad, donde se procedió a reconocer el inductor de costos apropiado a cada caso de acuerdo al procedimiento y los recursos que estos utilizan, determinando el costo total de cada proceso en la patología de estudio.

2.4 Limitantes de la investigación

Al recopilar información sobre los costos de las unidades reconocidas, se encontró una serie de limitantes que impiden determinar los costos de ciertos recursos y unidades de apoyo que intervienen en la atención de un paciente de prolapso. Es por esto que en algunos casos se buscó otra fuente que proporcione datos externos al establecimiento con el fin de obtener resultados con la mayor cantidad de información obtenida.

Por esa razón, que al no acceder a la totalidad de los valores de los muebles y equipos que se utilizaron en las distintas etapas, se procedió a cotizar el precio de adquisición de aquellos equipos que no poseían dicha información.

Asimismo, se excluye el cálculo del desgaste de infraestructura de los espacios comunes del recinto hospitalario que son utilizados por el paciente en las prestaciones entregadas, debido a la poca precisión y exactitud del tiempo que estos usuarios utilizan dichos espacios.

Por otro lado, no fue posible determinar los costos de luz y agua incurridos en cada actividad, ya que no fue posible acceder a los valores totales que el Hospital paga en las distintas unidades y prestaciones que entrega, por lo que se excluyen del estudio.

CAPÍTULO 3: DESARROLLO

Al conocer en terreno la realidad del sistema de salud público en el país, específicamente en el Hospital de San Carlos, se reconocen la gran variedad de procedimientos que se desarrollan en la atención de un paciente, desde que hace su ingreso al servicio hasta el término en este. Sin embargo, dado la complejidad que el sistema presenta, fue necesario distinguir aquellas unidades que participan directamente en la patología prolapso, reflejando aquellas que solo son parte de esta.

De esta manera, al indagar en dicha patología se identifican dos tipos de pacientes, el primer tipo corresponde a aquellos que se les indica la realización de una operación quirúrgica llamada colpoplastia para corregir el estado de su patología y el paciente accede a intervenir en ella, debiendo seguir una serie de actividades para proceder a dicha cirugía, donde aquellos procesos consiguientes a su diagnóstico generan un costo tanto para el paciente, como para el recinto Hospitalario.

Por otro lado, se encuentran aquellos que a pesar de ser diagnosticado por la patología, deciden no realizar la cirugía por distintas razones personales que ellos ameritan pertinente, y por lo tanto se entiende que es dado de alta, terminando el vínculo del paciente con el establecimiento, es decir, el paso posterior al diagnóstico no significaría costo alguno para el paciente en el hospital ni viceversa.

Es por ello, que se procede el costeo del primer tipo de paciente, para lo que es necesario distinguir aquellas actividades que tengan relación con la operación quirúrgica, puesto que existe un proceso pre operatorio y post operatorio, que se deben analizar.

En el pre operatorio, se reconocen aquellos exámenes médicos, que se deben realizar antes de la cirugía, entre los que se encuentran: el examen de orina, el examen de sangre y la ecografía.

En el caso del examen de orina, el paciente retira el frasco donde deposita la orina, y luego lo lleva al hospital para procesarlo en el laboratorio y obtener los resultados. En el examen de sangre, el procedimiento es citar al paciente a la toma de muestra donde se realiza la extracción de sangre, para posteriormente llevar las muestras al laboratorio y obtener los resultados. En la

ecografía, se cita al paciente donde se le realiza la toma de ecografía, y los resultados se obtienen en el momento.

Posterior a la toma de exámenes, se reconoce el procedimiento quirúrgico que perdura mientras el paciente permanece en el pabellón del recinto Hospitalario. Y finalmente, se reconoce el día cama, que es la etapa donde el paciente se hospitaliza en el establecimiento posterior a la cirugía, y permanece allí hasta que el doctor a cargo le da el alta médica post operatoria.

En síntesis, se observan 3 procesos a costear: el primero exámenes médicos, el segundo el derecho a pabellón y el tercero el día cama de un paciente. Sin embargo, se distinguen una serie de medicamentos e insumos que provienen de abastecimiento, y que se le suministran a un paciente en los distintos procesos anteriormente mencionados.

Es por esto, que siendo abastecimiento una unidad distinta a las anteriores, es que se procede a incluir como otro proceso a costear, donde se identificarán aquellos medicamentos e insumos que requiere un paciente de prolapso en cada una de las distintos procesos pre operatorio, operatorio y post operatorios.

Una vez reconocidas las cuatro unidades, se procede a explicar los pasos de cada una de ellas, detallando los costos que participan en cada unidad, en el siguiente orden:

- ✓ Abastecimiento.
- ✓ Exámenes médicos.
- ✓ Derecho pabellón.
- ✓ Día cama.

Para determinar el desgaste de infraestructura de estas unidades se utilizaron diversos datos en común que fueron otorgados por el departamento de contabilidad, entre los cuales se encuentran: el valor libros actual (al 31 de diciembre del 2014) correspondiente a 3.440.499.158 y la vida útil restante del establecimiento, que corresponde a 84 años. Además del acceso a la totalidad de los metros cuadrados que tiene construidos el Hospital, correspondiente a 18.000 m² aproximadamente.

Se excluyen del estudio aquellos costos destinados a esterilización y alimentación, para esto se debería calcular el costo de la ración de alimentación y el servicio de esterilización e incluirlas al costo total.

3.1 Costeo bodega - abastecimiento

Esta unidad, contempla tanto el área de abastecimiento como el de bodega, situadas en el mismo lugar. Sin embargo, cuentan con distinto personal, en bodega se encuentra un auxiliar a cargo, y en abastecimiento, el personal administrativo que se encarga del registro y requerimientos de medicamentos e insumos para el Hospital. La metodología seleccionada para abastecimiento es la de costeo absorbente fundamentada anteriormente.

Los costos que se reconocen en el funcionamiento bodega y abastecimiento, se dividen en los costos directos, que son dichos medicamentos e insumos que están presentes durante los procesos pre operatorio, operatorio y post operatorio.

Además, de los costos indirectos que se incurren en bodega y abastecimiento, los cuales se distribuyen en el sueldo del personal, el desgaste de infraestructura y la depreciación de los equipos y muebles que se utilicen. Para obtener el valor que se le agrega al costo del medicamento e insumo que utiliza el paciente durante el proceso.

Costos Reconocidos:

- Medicamentos e insumos.
- Costo de mano de obra.
- Desgaste de infraestructura.
- Depreciación de equipos y muebles.

Para calcular los costos de medicamentos e insumos, se distingue aquellos que utiliza un paciente durante el proceso clínico. Obteniendo información del costo de compra de cada uno y la cantidad que se utiliza en dicho proceso, como se muestra en las tablas 1 y 2.

Tabla N°1: Insumos que se utilizan durante el proceso clínico de un paciente.

Insumos y Elementos	Valor	Q	Total
Aguja sutura	\$ 24	1	\$ 24
Electrodos	\$ 290	3	\$ 870
Catéter Teflón	\$ 455	2	\$ 910
Equipo Flebo	\$ 220	2	\$ 440
Gasa Chica	\$ 120	2	\$ 240
Mascarilla Desechable	\$ 15	5	\$ 76
Guantes Estéril	\$ 129	4	\$ 518
Guantes Procedimiento	\$ 30	6	\$ 180

Jeringa 0,3cc	\$ 35	3	\$ 106
Jeringa 0,5cc	\$ 22	8	\$ 175
Jeringa 10cc	\$ 54	6	\$ 323
Jeringa 20cc	\$ 72	1	\$ 72
Llave 3 pasos	\$ 152	2	\$ 304
Recolector orina Ad.	\$ 986	2	\$ 1.971
Sonda Foley	\$ 2.490	2	\$ 4.980
Pantys anti embolicas	\$ 3.800	2	\$ 7.600
Trocar Espinal 27x90	\$ 1.600	1	\$ 1.600
Parche Curita	\$ 9	2	\$ 18
Brazalete	\$ 47	2	\$ 94
Alargador venoso	\$ 395	2	\$ 790
Paquete gasa largas	\$ 106	2	\$ 212
Paquete torulas de gasa	\$ 113	1	\$ 113
Bisturí grande	\$ 48	1	\$ 48
Lápiz bisturí grueso	\$ 4.000	1	\$ 4.000
Goma aspiración gruesa	\$ 15.750	1	\$ 15.750
Tubo conector para aspiración	\$ 1.090	1	\$ 1.090
Gasa estéril und 5 x 70 cms	\$ 106	1	\$ 106
Bisturí fino	\$ 48	1	\$ 48
Malla tot	\$ 19.000	1	\$ 19.000
Jeringa 20 cc c/tope goma punta Luer-Lock s/aguja	\$ 3.600	1	\$ 3.600
Dexon 3/0 0 2/0	\$ 850	1	\$ 850
Dexon 1 AGUJA CHICA	\$ 900	1	\$ 900
Frasco plástico 100 cc tapa rosca	\$ 63	1	\$ 63
Guantes procedimientos	\$ 30	1	\$ 30
Tubo cónico c/ tapa 10 cc	\$ 72	1	\$ 72
Porta objeto de vidrio	\$ 19	1	\$ 19
Cubre objeto de vidrio	\$ 7	1	\$ 7
Aguja Hipodérmica 19 g X 1,5 Desechable	\$ 12	1	\$ 12
Adaptador Luer Vacutainer	\$ 51	1	\$ 51
Tubo para muestra de sangre tapa lila und 2ml	\$ 47	1	\$ 47
Tubo para muestra de sangre tapa celeste und 2.7 ml	\$ 52	1	\$ 52
Tubo para muestra de sangre tapa celeste und 2.7 ml	\$ 52	1	\$ 52
Tubo para muestra de sangre tapa roja 2 ml	\$ 51	1	\$ 51
Tubo para muestra de sangre tapa roja 2 ml	\$ 51	1	\$ 51
Tela adhesiva Durapore ro 2,5 cms	\$ 28	1	\$ 28
Torulas de algodón 1,0 gr	\$ 10	2	\$ 20
Alcohol 70 ° FC 250 ml	\$ 2	1	\$ 2
Porta objeto de vidrio	\$ 19	1	\$ 19
Cubre objeto de vidrio	\$ 7	1	\$ 7

Guantes procedimientos	\$ 30	3	\$ 90
Papel SONY 110-UPP Alta densidad (HD)	\$ 39	2	\$ 78
Preservativos s/Lubricar	\$ 51	1	\$ 51
Gel lubricante	\$ 24	1	\$ 24
Guantes procedimientos	\$ 30	1	\$ 30
Sabanillas desechables Elite	\$ 15	1	\$ 15
Jabón Steryl Derm	\$ 113	1	\$ 113
Total Insumos		99	\$ 67.991

Tabla N°2: Medicamentos que se utilizan durante el proceso clínico de un paciente.

Medicamentos	Valor	Q	Total
Atropina Sulfato AM 1 MG/1 ML	\$ 100	1	\$ 100
Bupivacaina 0.75% / 2 ml Hiperbárica	\$ 1.294	1	\$ 1.294
Cefazolina FA 1 GR	\$ 580	3	\$ 1.740
Dexametasona 4 MG/1 ML	\$ 75	1	\$ 75
Epinefrina clorhidrato Amp 1 mg/ml	\$ 65	1	\$ 65
Enoxapárina sódica 40 mg / 0,4 ml	\$ 1.100	1	\$ 1.100
Fentanyl	\$ 190	1	\$ 190
Ketoprofeno Endovenoso AM 100 MG	\$ 317	4	\$ 1.268
Metamizol Sódico AM 1 GM/2 ML	\$ 54	2	\$ 108
Metoclopramida CM 10 MG	\$ 5	2	\$ 10
Morfina Clorhidrato AM 10 MG/1 ML (1%)	\$ 140	1	\$ 140
Paracetamol CM 500 mgs.	\$ 9	1	\$ 9
Ranitidina AM 50 MG/2 ML	\$ 54	4	\$ 216
S. Fisiolog 500ml	\$ 280	2	\$ 560
S. Fisiolog 250ml	\$ 300	2	\$ 600
S.P. Ringer Lactato AM 500 ML	\$ 280	2	\$ 560
Total Medicamentos		29	\$ 8.035

Para distribuir los costos indirectos, se aplica la regla 3 simple, donde fue fundamental obtener el total de medicamentos e insumos que ingresan al Hospital mensualmente durante 12 meses, logrando un promedio de requerimientos mensual de 1.883.914, correspondiente al 100%, (Ver anexo N°3).

Por otro lado, fue necesario conocer la cantidad de medicamentos e insumos que se le suministran a un paciente durante el proceso clínico correspondiente a 128, para proceder a calcular el factor expresado en porcentaje respecto del promedio mensual.

De esta manera, a la sumatoria de la cantidad de los medicamentos e insumos que utiliza el paciente, se le asignará un porcentaje, el que apunta a un 0,00679% aproximadamente, como se muestra en la tabla 3.

Tabla N°3: Cálculo del factor determinante para asignar los costos indirectos.

Medicamentos e Insumos	%	Q
Promedio mensual de medicamentos e insumos requeridos	100	1.883.914
Total de medicamentos e insumos utilizados en prolapso	0,00679	128

Una vez determinado el porcentaje, este corresponderá al factor base para distribuir los costos indirectos: desgaste de infraestructura, sueldo del personal, y depreciación de los equipos y muebles que se utilicen.

Para determinar el costo de mano de obra, se reconoce a todo personal que influye en el funcionamiento de bodega y abastecimiento, los que se reflejan: en quien realiza las orden de pedido, quien recibe, ordena y clasifica en bodega, quien ingresa la nueva mercancía al sistema de inventario interno, quien distribuye a las diferentes áreas que lo requieren y además se encarga de labores de aseo. Para ello se toma la remuneración bruta anual de cada funcionario en el año 2014, incluyendo las horas extraordinarias y toda asignación adicional que se le otorga al personal, (Ver anexo N°4).

Dicha remuneración anual se divide por el número de meses del año, para obtener el promedio mensual de cada personal. Luego se le aplica el factor obtenido en el costo de los materiales directos, como se observa en la tabla 4.

Tabla N°4: Costo mano de obra bodega-abastecimiento.

Nº	Ejecutiva de Compra	Encargada de bodega	Recepcionista	Auxiliar de bodega	
Total Remuneraciones anuales	\$ 13.766.915	\$ 11.465.432	\$ 5.910.068	\$ 5.761.149	
Número de personal en el año	1	1	1	1	
Promedio anual	\$ 13.766.915	\$ 11.465.432	\$ 5.910.068	\$ 5.761.149	
Numero de meses	12	12	12	12	
Promedio Mensual	\$ 1.147.243	\$ 955.453	\$ 492.506	\$ 480.096	
Factor	0,000068	0,000068	0,000068	0,000068	
Promedio remuneración consumida	\$ 78	\$ 65	\$ 33	\$ 33	
Sumatoria promedios remuneración consumida por paciente					\$ 209

Luego, para calcular la depreciación de equipos y muebles, se realiza un inventario de todos los que se encuentran en bodega, obteniendo información de sus costos con el personal encargado de abastecimiento, y la vida útil de estos, donde se recurrió al departamento de contabilidad que proporcionó dicha información.

Con esta información, se procede a calcular la depreciación por el método lineal, es decir el costo del equipo dividido en su vida útil total en años, logrando una depreciación anual. Luego se divide en los 12 meses del año, para obtener el valor de la depreciación mensual, a la cual se le aplicará el factor anteriormente explicado para determinar el monto a asignar a los medicamentos e insumos, como se muestra en la tabla 5.

Tabla N°5: Depreciación de muebles y equipos.

Equipos y muebles	Valor	Vida Útil	Depreciación Anual	N° meses	Depreciación Mensual	Factor	Promedio
Vitrinas de almacenamiento	\$ 970.585	7	\$ 138.655	12	\$ 11.555	0,000068	\$ 0,79
Computador	\$ 336.126	6	\$ 56.021	12	\$ 4.668	0,000068	\$ 0,32
Impresora	\$ 100.832	6	\$ 16.805	12	\$ 1.400	0,000068	\$ 0,10
Escritorio	\$ 134.445	10	\$ 13.445	12	\$ 1.120	0,000068	\$ 0,08
Silla	\$ 55.454	10	\$ 5.545	12	\$ 462	0,000068	\$ 0,03
Sumatoria promedios depreciación equipos y muebles por paciente							\$ 1,30

Una vez obtenida la depreciación de los equipos y muebles, se procede a calcular el desgaste de la infraestructura, para lo que fue necesario conocer el valor libros y su vida útil restante. Además, la totalidad de los metros cuadrados que tiene construidos el Hospital, identificando los metros cuadrados de aquellos espacios que son utilizados en bodega y abastecimiento, que conjuntamente corresponde a 76 m².

El cálculo por depreciación de infraestructura se determinó en base a su valor libros considerando la vida útil restante y por medio del método lineal de depreciación, posteriormente se divide esta depreciación anual en 12 meses, para obtener la cifra expresada en monto mensual de depreciación. Luego se divide por el total de metros construidos del Hospital y este resultado multiplicado por los metros cuadrados utilizados por el servicio. Teniendo este dato, se aplica el mismo factor anteriormente explicado para obtener el promedio consumido, como se muestra en la tabla 6.

Tabla N°6: Cálculo del desgaste de infraestructura de bodega y abastecimiento.

Valor Libros	\$ 3.440.499.158
Vida Útil Restante (años)	84
Depreciación anual	\$ 40.958.323
Meses	12
Depreciación mensual	\$ 3.413.194
Total metros cuadrados construidos	18.000
Depreciación mensual por metro cuadrado	\$ 190
Metros cuadrados de bodega y abastecimiento	76
Total depreciación mensual por m2 utilizados	\$ 14.411
Factor	0,000068
Promedio depreciación consumida	\$ 0,98

Finalmente, se determina el costo total de medicamentos e insumos que utiliza el paciente durante el proceso, agregándole los costos indirectos adicionales que se incurren en bodega y abastecimiento, como se muestra en la tabla 7.

Tabla N°7: Cálculo costo total.

Costos directos	Insumos	\$ 67.991
	Medicamentos	\$ 8.035
Costos indirectos	Sumatoria promedios remuneración consumida	\$ 209
	Sumatoria promedios depreciación equipos y muebles	\$ 1
	Promedio desgaste de infraestructura	\$ 1
	Costo total	\$ 76.237

3.2 Costeo exámenes médicos

En el proceso pre operatorio, se reconocieron aquellos exámenes requeridos para la aprobación de la cirugía definitivamente, los que se dividen en examen sangre, examen orina y ecografía.

Para realizar el cálculo de estos tres tipos de exámenes, se escogió el método de costeo absorbente, donde se incluyen todos los costos ya sean fijos como variables al costo del servicio.

Examen de orina

Los costos que se pueden reconocer en un examen de orina, son los costos que se incurren en el laboratorio para los resultados de este examen, los cuales se distribuyen en depreciaciones de muebles y equipos, desgaste de infraestructura y sueldos del personal.

Además, se reconoce aquellos costos de insumos que se utilizaron para realizar la toma de muestra y la realización del examen, (Ver anexo N°5), a los cuales se les agrego los costos indirectos adicionales que se incurren en bodega y abastecimiento (tabla 8), que se calcularon en proporción del total requerido durante el mes, como se muestra en la tabla 9 y 10.

Tabla N°8: Costo total insumos utilizados en el examen de orina.

Costos directos	Insumos	\$	191
Costos indirectos	Sumatoria promedios remun. consumida	\$	8
	Sumatoria promedios dep. equipos y muebles	\$	0,05
	Promedio desgaste de infraestructura	\$	0,04
Costo total insumos		\$	199

Tabla N°9: Factor proporción de insumos utilizado en examen orina.

Insumos	%	Q
Total insumos	100	128
Insumos Orina	3,91	5

Tabla N°10: Calculo costos indirectos asignados a examen orina.

Costos indirectos	Sumatoria promedios remuneración consumida	\$ 209	0,0390625	\$ 8
	Sumatoria promedios depreciación equipos y muebles	\$ 1	0,0390625	\$ 0,05
	Promedio desgaste de infraestructura	\$ 1	0,0390625	\$ 0,04

Costos reconocidos

Para distribuir los costos, se aplica la regla 3 simple, donde fue fundamental obtener el total de análisis de exámenes que se realizaron en el Hospital durante un mes, logrando un cantidad mensual de 114.449, correspondiente al 100%.

Por otro lado, se reconoce que se realiza un examen de orina completa al paciente durante el proceso clínico, el que contiene 19 análisis que reflejan los resultados requeridos para la posterior intervención.

De esta manera, a dichos análisis, se les asigna un porcentaje respecto de total mensual, el que apunta a un 0,0166% aproximadamente, como se muestra en la tabla 11.

Tabla N°11: Calculo del factor determinante para asignar los costos.

Examen de orina	%	Q
Promedio mensual de análisis de exámenes	100	114.449
Total análisis de orina utilizados por un paciente	0,01660	19

Una vez establecido el porcentaje, este corresponderá al factor base para distribuir los costos: desgaste de infraestructura, sueldo del personal, y depreciación de los equipos y muebles que se utilicen en común, tanto en examen de orina como en la totalidad de los análisis.

Para determinar el costo de mano de obra, se reconoce a todo el personal que participa en el procedimiento y funcionamiento del examen de orina, los cuales se clasifican por estamento. Para ello se toma la remuneración bruta anual de cada funcionario en el año 2014, incluyendo las horas extraordinarias y toda asignación adicional que se le otorga al personal, (Ver anexo N°6, 7 y 8).

La sumatoria de los sueldos por estamento, se divide por el número de personas que pertenecen al grupo, obteniendo el promedio anual por cada uno. Luego se procede a dividir por el número de meses del año, para lograr el promedio mensual por grupo, al que se le aplica el factor obtenido en el promedio de exámenes, como se observa en la tabla 12.

Tabla N°12: Costo mano de obra.

Nº	Tecnólogos médicos	Técnicos paramédicos	Secretaria de laboratorio	Auxiliar de servicio
Total Remuneraciones anuales	\$ 163.724.619	\$ 54.371.355	\$ 5.423.083	\$ 5.377.514
Numero de meses	12	12	12	12
Total Mensual	\$ 13.643.718	\$ 4.530.946	\$ 451.924	\$ 448.126
Factor	0,000166013	0,000166013	0,000166013	0,000166013
Promedio remuneración consumida	\$ 2.265	\$ 752	\$ 75	\$ 74
Sumatoria promedios remuneración consumida por paciente				\$ 3.167

Luego de obtener las remuneraciones, se procede a calcular la depreciación de equipos y muebles, donde se realiza un inventario de todos los que se utilizan para la realización del examen, obteniendo la información de sus costos y vida útil en el departamento de contabilidad.

Con esta información, se procede a calcular la depreciación por el método lineal, logrando una depreciación anual. Luego se divide en los 12 meses del año, para obtener el valor de la depreciación mensual, a la cual se le aplica el factor anteriormente explicado obteniendo el promedio de depreciación consumida, como se muestra en la tabla 13.

Tabla N°13: Depreciación de equipos y muebles que se utilizan para la totalidad de exámenes.

Equipos utilizados para todos los exámenes	Valor	Vida Útil	Depreciación Anual	Nº meses	Depreciación Mensual	Factor	Promedio
Centrífuga	\$ 2.380.000	8	\$ 297.500	12	\$ 24.792	0,000166	\$ 4,12
Computador	\$ 336.126	6	\$ 56.021	12	\$ 4.668	0,000166	\$ 0,78
Lavamanos exclusivo	\$ 180.000	8	\$ 22.500	12	\$ 1.875	0,000166	\$ 0,31
Vitrinas almacenamiento de instrumental	\$ 1.100.000	7	\$ 157.143	12	\$ 13.095	0,000166	\$ 2,17
Mesón para trabajo laboratorio	\$ 114.000	7	\$ 16.286	12	\$ 1.357	0,000166	\$ 0,23
Sumatoria promedios depreciación equipos y muebles por paciente							\$ 7,60

Para el caso de aquellos equipos que solo se ocupan para el examen de orina, fue necesario distinguirlos del resto de equipos que se utilizan en laboratorio, para lo cual se procedió a calcular un nuevo factor que distribuya la depreciación de dichos equipos.

Para esto, se utilizó el total de análisis de exámenes de orina que se realizaron durante un mes, logrando una cantidad mensual de 26.873, correspondiente al 100%, y además, se reconoce los 19 análisis efectivamente consumidos. De esta manera, a dichos análisis, se les asigna un porcentaje respecto del promedio mensual, el que apunta a un 0,070% aproximadamente (tabla 14), el que se aplicara a la depreciación mensual de dichos equipos, como se muestra en la tabla 15.

Tabla N°14: Calculo del factor determinante para asignar la depreciación de equipos.

Factor para equipos orina	%	Q
Promedio mensual de exámenes de orina	100	26.873
Total de examen de orina utilizados por un paciente	0,07070	19

Tabla N°15: Depreciación de equipos que se utilizan solo para análisis de orina.

Equipos utilizados solo para orina	Valor	Vida Útil	Depreciación Anual	N° meses	Depreciación Mensual	Factor	Promedio
Analizador Automático de Orina	\$ 1.200.000	8	\$ 150.000	12	\$ 12.500	0,000707	\$ 8,84
Microscopio	\$ 1.100.000	8	\$ 137.500	12	\$ 11.458	0,000707	\$ 8,10
Sumatoria promedios depreciación equipos y muebles por paciente							\$ 16,94

Posteriormente, se calcula el desgaste de la infraestructura, para lo que fue primordial conocer el valor de libros del establecimiento y su vida útil restante. Además, la totalidad de metros cuadrados construidos que posee el Hospital, identificando los metros cuadrados de aquellos espacios que son utilizados en laboratorio, que corresponde a 230 m².

El cálculo por depreciación de infraestructura, se determina en base a su valor libros considerando la vida útil restante y por medio del método lineal de depreciación, posteriormente se divide en 12 meses, para obtener la cifra expresada en monto mensual de depreciación. Luego se divide por el total de metros construidos del Hospital y este resultado multiplicado por los metros cuadrados utilizados por el servicio. Logrando este dato, se aplica el mismo factor anteriormente explicado para obtener el promedio del desgaste de la infraestructura consumida, como se muestra en la tabla 16.

Tabla N°16: Cálculo del desgaste de infraestructura de laboratorio.

Valor Libros	\$ 3.440.499.158
Vida Útil Restante (años)	84
Depreciación anual	\$ 40.958.323
Meses	12
Depreciación mensual	\$ 3.413.194
Total metros cuadrados construidos	18.000
Depreciación mensual por metro cuadrado	\$ 190
Metros cuadrados laboratorio	230
Total depreciación mensual por m2 utilizados	\$ 43.613
Factor	0,000166013
Promedio depreciación consumida	\$ 7,24

Finalmente, se determina el costo total del examen de orina que utiliza el paciente durante el proceso, agregándole los costos indirectos adicionales que se incurren en laboratorio, como se muestra en la tabla 17.

Tabla N°17: Cálculo costo total del examen de orina.

Costos directos	Insumos	\$ 199
Costos indirectos	Sumatoria promedios remuneración consumida	\$ 3.167
	Sumatoria promedios depreciación muebles y equipos	\$ 25
	Promedio desgaste de infraestructura	\$ 7
	Costo total	\$ 3.398

Examen sangre

Los costos que se pueden reconocer en un examen de sangre, son los costos que se incurren en el procedimiento y funcionamiento del examen, tanto en la toma de muestras como en el laboratorio, los cuales se distribuyen en depreciaciones de muebles y equipos, desgaste de infraestructura y sueldos del personal.

Además, se reconoce aquellos costos de insumos que se utilizaron para realizar la toma de muestra y el examen, (Ver anexo N°9), a los cuales se les agregó los costos indirectos adicionales que se incurren en bodega y abastecimiento (tabla 18), que se calcularon en proporción del total requerido durante el mes, como se muestra en la tabla 19 y 20.

Tabla N°18: Costo total insumos utilizados en el examen.

Costos directos	Insumos	\$ 481
Costos indirectos	Sumatoria promedios remun. consumida	\$ 26
	Sumatoria promedios dep. equipos y muebles	\$ 0,16
	Promedio desgaste de infraestructura	\$ 0,12
	Costo total insumos	\$ 508

Tabla N°19: Factor proporción de insumos utilizado en examen sangre.

Insumos	%	Q
Total insumos	100	128
Insumos sangre	12,50	16

Tabla N°20: Cálculo costos indirectos asignados a examen sangre.

Costos indirectos	Sumatoria promedios remuneración consumida	\$ 209	0,125	\$ 26
	Sumatoria promedios depreciación equipos y muebles	\$ 1	0,125	\$ 0,16
	Promedio desgaste de infraestructura	\$ 1	0,125	\$ 0,12

Costos Reconocidos para toma de muestras:

Para distribuir los costos, se aplica la regla 3 simple, donde fue fundamental obtener el total de toma de muestras que se realizaron en el Hospital durante un mes, logrando una cantidad mensual de 800, correspondiente al 100%.

Por otro lado, se reconoce que se realiza una toma de muestras al paciente durante el proceso clínico, el que se tomará en forma unitaria para proceder a calcular el factor expresado en porcentaje, respecto del total del mes.

De esta manera, a dicho examen, se le asignará un porcentaje, el que apunta a un 0,125% aproximadamente, como se muestra en la tabla 21.

Tabla N°21: Cálculo del factor determinante para asignar los costos.

Toma de muestras	%	Q
Promedio mensual de toma de muestras	100	800
Total toma de muestras utilizados por un paciente	0,125	1

Una vez establecido el porcentaje, este corresponderá al factor base para distribuir los costos: desgaste de infraestructura, sueldo del personal, y depreciación de los equipos y muebles que se utilicen.

Para determinar el costo de mano de obra, se reconoce a todo el personal que participa en la toma de muestras. Para ello se toma la remuneración bruta anual de cada funcionario en el año 2014, incluyendo las horas extraordinarias y toda asignación adicional que se le otorga al personal, (Ver anexo N°10).

La sumatoria de los sueldos de toma de muestras, se divide por el número de personas que pertenecen al grupo, obteniendo el promedio anual. Luego se procede a dividir por 49 semanas (52 semanas en el año, descontando 3 semanas de feriado legal), para obtener el promedio semanal, el que se divide por la cantidad de horas trabajadas de acuerdo a su contrato semanal, logrando un promedio una tarifa de remuneraciones por hora, como se observa en la tabla 22.

Tabla N°22: Cálculo del promedio por hora, Toma de muestras.

Total Remuneraciones Anuales	\$	32.935.227
Número de personal por año		2
Promedio Anual	\$	16.467.614
Promedio por Semana	\$	336.074
Promedio por Hora	\$	7.638

Dicho promedio se multiplica por el numero horas trabajadas exclusivamente en la toma de muestras, que corresponde a 2 horas por cada uno, durante el turno de la mañana de lunes a viernes, obteniendo un total mensual de 80 horas trabajadas. Al que se le aplica el factor obtenido en el promedio de toma de muestras, como se observa en la tabla 23.

Tabla N°23: Costo mano de obra Toma de muestras.

Nº	Toma de muestras	
Promedio por Hora	\$	7.638
Total Horas		80
Promedio Mensual	\$	611.043
Factor		0,00125
Promedio remuneración consumida	\$	764

Posteriormente, se procede a calcular la depreciación de equipos y muebles, donde se realiza un inventario de todos los que se utilizan para la toma de muestras, obteniendo la información de sus costos y vida útil en el departamento de contabilidad.

Con esta información, se procede a calcular la depreciación por el método lineal, logrando una depreciación anual. Luego se divide en los 12 meses del año, para obtener el valor de la depreciación mensual, a la cual se le aplica el factor anteriormente explicado obteniendo el promedio de depreciación consumida, como se muestra en la tabla 24.

Tabla Nº24: Depreciación de muebles y equipos que se utilizan para la toma de muestras.

Equipos y muebles	Valor	Vida Útil	Depreciación Anual	N° meses	Depreciación Mensual	Factor	Promedio
Camilla de procedimientos	\$ 1.598.000	7	\$ 228.286	12	\$ 19.024	0,00125	\$ 23,78
Escabel	\$ 12.900	7	\$ 1.843	12	\$ 154	0,00125	\$ 0,19
Mesa para toma de muestra	\$ 41.200	7	\$ 5.886	12	\$ 490	0,00125	\$ 0,61
Silla para el paciente	\$ 18.479	7	\$ 2.640	12	\$ 220	0,00125	\$ 0,27
Vitrinas de almacenamiento instrumental	\$ 42.008	7	\$ 6.001	12	\$ 500	0,00125	\$ 0,63
Contenedores refrigerantes	\$ 8.290	3	\$ 2.763	12	\$ 230	0,00125	\$ 0,29
Sumatoria promedios depreciación equipos y muebles por paciente							\$ 25,77

Luego, se calcula el desgaste de la infraestructura, para lo que fue primordial conocer el valor de libros del establecimiento y su vida útil restante. Además, la totalidad de metros cuadrados construidos que posee el Hospital, identificando los metros cuadrados de aquellos espacios que son utilizados en toma de muestras, que corresponde a 25 m².

El cálculo por depreciación de infraestructura, se determina en base a su valor libros considerando la vida útil restante y por medio del método lineal de depreciación, posteriormente se divide en 12 meses, para obtener la cifra expresada en monto mensual de depreciación. Luego se divide por el total de metros construidos del Hospital y este resultado multiplicado por los metros cuadrados utilizados por el servicio. Logrando este dato, se aplica el mismo factor anteriormente explicado para obtener el promedio del desgaste de la infraestructura consumida, como se muestra en la tabla 25.

Tabla N°25: Calculo del desgaste de infraestructura de toma de muestras.

Valor Libros	\$ 3.440.499.158
Vida Útil Restante (años)	84
Depreciación anual	\$ 40.958.323
Meses	12
Depreciación mensual	\$ 3.413.194
Total metros cuadrados construidos	18.000
Depreciación mensual por metro cuadrado	\$ 190
Metros cuadrados toma muestras	25
Total depreciación mensual por m2 utilizados	\$ 4.741
Factor	0,00125
Promedio depreciación consumida	\$ 5,93

Costos Reconocidos para Laboratorio:

Para distribuir los costos, se aplica la regla 3 simple, donde fue fundamental obtener el total de análisis de exámenes que se realizaron en el Hospital durante un mes, logrando una cantidad mensual de 114.449, correspondiente al 100%.

Por otro lado, se reconoce que se realiza un examen de sangre al paciente durante el proceso clínico, el que contiene 14 análisis que reflejan los resultados requeridos para la posterior intervención.

De esta manera, a dichos análisis, se les asigna un porcentaje respecto del total mensual, el que apunta a un 0,012% aproximadamente, como se muestra en la tabla 26.

Tabla N°26: Calculo del factor determinante para asignar los costos.

Examen de sangre	%	Q
Promedio mensual de análisis de exámenes	100	114.449
Total análisis de sangre utilizados por un paciente	0,012	14

Una vez establecido el porcentaje, este corresponderá al factor base para distribuir los costos: desgaste de infraestructura, sueldo del personal, y depreciación de los equipos y muebles que se utilicen en común, tanto en examen de sangre como en la totalidad de los análisis.

Para determinar el costo de mano de obra, se reconoce a todo el personal que participa en el laboratorio, los cuales se clasifican por estamento. Para ello se toma la remuneración bruta

anual de cada funcionario en el año 2014, incluyendo las horas extraordinarias y toda asignación adicional que se le otorga al personal, (Ver anexo N°11, 12 y 13).

La sumatoria de los sueldos por estamento, se divide por el número de personas que pertenecen al grupo, obteniendo el promedio anual por cada uno. Luego se procede a dividir por el número de meses del año, para lograr el promedio mensual por grupo, al que se le aplica el factor obtenido en el promedio de exámenes, como se observa en la tabla 27.

Tabla N°27: Costo mano de obra Laboratorio.

Nº	Tecnólogos médicos	Técnicos paramédicos	Secretaria de laboratorio	Auxiliar de servicio
Total Remuneraciones anuales	\$ 163.724.619	\$ 54.371.355	\$ 5.423.083	\$ 5.377.514
Numero de meses	12	12	12	12
Total Mensual	\$ 13.643.718	\$ 4.530.946	\$ 451.924	\$ 448.126
Factor	0,000122	0,000122	0,000122	0,000122
Promedio remuneración consumida	\$ 1.669	\$ 554	\$ 55	\$ 55
Sumatoria promedios remuneración consumida por paciente				\$ 2.333

Posteriormente, se procede a calcular la depreciación de equipos y muebles, donde se realiza un inventario de todos los que se utilizan para la realización del examen, obteniendo la información de sus costos y vida útil en el departamento de contabilidad.

Con esta información, se procede a calcular la depreciación por el método lineal, logrando una depreciación anual. Luego se divide en los 12 meses del año, para obtener el valor de la depreciación mensual, a la cual se le aplica el factor anteriormente explicado obteniendo el promedio de depreciación consumida, como se muestra en la tabla 28.

Tabla N°28: Depreciación de muebles y equipos que se utilizan en laboratorio.

Equipos y muebles	Valor	Vida Útil	Depreciación Anual	Nº meses	Depreciación Mensual	Factor	Promedio
Centrífuga	\$ 2.380.000	8	\$ 297.500	12	\$ 24.792	0,000122	\$ 3,03
Computador	\$ 336.126	6	\$ 56.021	12	\$ 4.668	0,000122	\$ 0,57
Lavamanos exclusivo	\$ 180.000	8	\$ 22.500	12	\$ 1.875	0,000122	\$ 0,23
Mesón para trabajo laboratorio	\$ 114.000	7	\$ 16.286	12	\$ 1.357	0,000122	\$ 0,17
Vitrinas de almacenamiento instrumental	\$ 1.100.000	7	\$ 157.143	12	\$ 13.095	0,000122	\$ 1,60
Sumatoria promedios depreciación equipos y muebles por paciente							\$ 5,60

Para el caso de aquellos equipos que solo se ocupan para el examen de sangre, fue necesario distinguirlos del resto de equipos que se utilizan en laboratorio, para lo cual se procedió a calcular un nuevo factor que distribuya de depreciación de dichos equipos.

Para esto, se utilizó el total de análisis de exámenes de sangre que se realizaron durante un mes, logrando una cantidad de 72.428, correspondiente al 100%, y además, se reconoce los 14 análisis efectivamente consumidos. De esta manera, a dichos análisis, se les asigna un porcentaje respecto de la cantidad mensual, el que apunta a un 0,019% aproximadamente (tabla 29), el que se aplicara a la depreciación mensual de dichos equipos, como se muestra en la tabla 30.

Tabla N°29: Calculo del factor determinante para asignar la depreciación de equipos.

Factor para equipos sangre	%	Q
Promedio mensual de exámenes de sangre	100	72.428
Total de examen de sangre utilizados por un paciente	0,01933	14

Tabla N°30: Depreciación de equipos que se utilizan solo para análisis de sangre.

Equipos	Valor	Vida Útil	Depreciación Anual	N° meses	Depreciación Mensual	Factor	Promedio
Analizador automatizado de Hematología	\$ 9.980.000	8	\$ 1.247.500	12	\$ 103.958	0,000193	\$ 20,09
Analizador automatizado de Coagulación	\$ 1.250.000	8	\$ 156.250	12	\$ 13.021	0,000193	\$ 2,52
Analizador automático Química	\$ 7.559.000	8	\$ 944.875	12	\$ 78.740	0,000193	\$ 15,22
Sumatoria promedios depreciación equipos y muebles por paciente							\$ 37,83

Luego, se calcula el desgaste de la infraestructura, para lo que fue primordial conocer el valor de libros del establecimiento y su vida útil restante. Además, la totalidad de metros cuadrados construidos que posee el Hospital, identificando los metros cuadrados de aquellos espacios que son utilizados en laboratorio, que corresponde a 230 m².

El cálculo por depreciación de infraestructura, se determina en base a su valor libros considerando la vida útil restante y por medio del método lineal de depreciación, posteriormente se divide en 12 meses, para obtener la cifra expresada en monto mensual de depreciación. Luego se divide por el total de metros construidos del Hospital y este resultado multiplicado por los metros cuadrados utilizados por el servicio. Logrando este dato, se aplica el mismo factor anteriormente explicado para obtener el promedio del desgaste de la infraestructura consumida, como se muestra en la tabla 31.

Tabla N°31: Cálculo del desgaste de infraestructura de laboratorio.

Valor Libros	\$ 3.440.499.158
Vida Útil Restante (años)	84
Depreciación anual	\$ 40.958.323
Meses	12
Depreciación mensual	\$ 3.413.194
Total metros cuadrados construidos	18.000
Depreciación mensual por metro cuadrado	\$ 190
Metros cuadrados laboratorio	230
Total depreciación mensual por m2 utilizados	\$ 43.613
Factor	0,000122
Promedio depreciación consumida	\$ 5,33

Finalmente, se determina el costo total que utiliza el paciente durante el proceso, agregándole los costos indirectos adicionales que se incurren en toma de muestras y laboratorio, como se muestra en la tabla 32.

Tabla N°32: Calculo costo total del examen de sangre.

Costos directos	Insumos	\$ 508
Costos indirectos toma de muestras	Sumatoria promedios remuneración consumida	\$ 764
	Sumatoria promedios depreciación muebles y equipos	\$ 26
	Promedio desgaste de infraestructura	\$ 6
Costos indirectos laboratorio	Sumatoria promedios remuneración consumida	\$ 2.333
	Sumatoria promedios depreciación muebles y equipos	\$ 43
	Promedio desgaste de infraestructura	\$ 5
	Costo total	\$ 3.685

Ecografía

Los costos que se reconocieron, son los costos que se incurren en el funcionamiento de la ecografía, los cuales se distribuyen en el sueldo del personal, desgaste de infraestructura, depreciación de muebles y equipos.

Además, se reconoce aquellos costos de insumos que se utilizaron para realizar la toma de ecografía (Ver anexo N°14), a los cuales se les agregó los costos indirectos adicionales que se

incurren en bodega y abastecimiento (tabla 33), que se calcularon en proporción del total requerido durante el mes, como se muestra en la tabla 34 y 35.

Tabla N°33: Costo total insumos utilizados en el examen.

Costos directos	Insumos	\$	310
Costos indirectos	Sumatoria promedios remun. consumida	\$	11
	Sumatoria promedios dep equipos y muebles	\$	0,07
	Promedio desgaste de infraestructura	\$	0,05
	Costo total insumos	\$	322

Tabla N°34: Factor proporción de insumos utilizado en ecografía.

Insumos	%	Q
Total insumos	100	128
Insumos ecografía	5,47	7

Tabla N°35: Cálculo costos indirectos asignados a ecografía.

Costos indirectos	Sumatoria promedios remuneración consumida	\$ 209	0,0546875	\$ 11
	Sumatoria promedios depreciación equipos y muebles	\$ 1	0,0546875	\$ 0,07
	Promedio desgaste de infraestructura	\$ 1	0,0546875	\$ 0,05

Costos Reconocidos:

Para distribuir los costos, se aplica la regla 3 simple, donde fue fundamental obtener el total de ecografía que se realizaron en el Hospital durante un mes, logrando un cantidad mensual de 192, correspondiente al 100%.

Por otro lado, se reconoce que se realiza un examen de ecografía al paciente durante el proceso clínico, el que se tomará en forma unitaria para proceder a calcular el factor expresado en porcentaje, respecto del total del mes.

De esta manera, a dicho examen, se le asignara un porcentaje, el que apunta a un 0,52% aproximadamente, como se muestra en la tabla 36.

Tabla N°36: Cálculo del factor determinante para asignar los costos.

Ecografía	%	Q
Promedio mensual de Ecografías	100	192
Total de ecografías utilizados por un paciente	0,52083	1

Una vez establecido el porcentaje, este corresponderá al factor base para distribuir los costos: desgaste de infraestructura, sueldo del personal, y depreciación de los equipos y muebles que se utilicen.

Para determinar el costo de mano de obra, se reconoce a todo el personal que participa en el funcionamiento de la toma de ecografía, los cuales se clasifican por estamento. Para ello se toma la remuneración bruta anual de cada funcionario en el año 2014, incluyendo las horas extraordinarias y toda asignación adicional que se le otorga al personal. (Ver anexo N°15)

La sumatoria de los sueldos por estamento, se divide por el número de personas que pertenecen al grupo, obteniendo el promedio anual por cada uno. Luego se procede a dividir por 49 semanas (52 semanas en el año, descontando 3 semanas de feriado legal), para obtener el promedio semanal, el que se divide por la cantidad de horas trabajadas de acuerdo a su contrato semanal, logrando un promedio una tarifa de remuneraciones por hora y por estamento, como se observa en la tabla 37.

Tabla N°37: Cálculo Promedio por hora.

	Ginecólogos	Secretaria
Total Remuneraciones Anuales	\$ 78.669.698	\$ 5.852.729
Número de personal por año	2	1
Promedio Anual	\$ 39.334.849	\$ 5.852.729
Promedio por Semana	\$ 802.752	\$ 119.443
Promedio por Hora	\$ 28.670	\$ 2.715

Dicho promedio se multiplica por el numero horas trabajadas exclusivamente en la toma de ecografías, que corresponde a 2 horas por cada ginecólogo, durante el turno de la mañana de lunes a jueves, obteniendo un total mensual de 64 horas trabajadas en toma de ecografía. Al que se le aplica el factor obtenido en el promedio de exámenes, como se observa en la tabla 38.

Tabla N°38: Costo mano de obra.

Nº	Ginecólogos	Secretaria
Promedio por Hora	\$ 28.670	\$ 2.715
Total Horas	64	64
Promedio Mensual	\$ 1.834.862	\$173.736
Factor	0,0052	0,0052
Promedio remuneración consumida	\$ 9.557	\$ 905
Sumatoria promedios remuneración consumida por paciente		\$ 10.461

Posteriormente, se procede a calcular la depreciación de muebles y equipos, donde se realiza un inventario todos los que se utilizan para la realización del examen, obteniendo la información de sus costos y vida útil en el departamento de contabilidad.

Con esta información, se procede a calcular la depreciación por el método lineal, logrando una depreciación anual. Luego se divide en los 12 meses del año, para obtener el valor de la depreciación mensual, a la cual se le aplica el factor anteriormente explicado obteniendo el promedio de depreciación consumida, como se muestra en la tabla 39.

Tabla N°39: Depreciación de muebles y equipos que se utilizan para la realización del examen.

Muebles y equipos	Valor	Vida Útil	Depreciación Anual	N° meses	Depreciación Mensual	Factor	Promedio
Camilla ginecológica	\$ 148.045	7	\$ 21.149	12	\$ 1.762	0,0052	\$ 9,18
Ecógrafo	\$ 3.563.104	8	\$ 445.388	12	\$ 37.116	0,0052	\$ 193,31
Lavamanos	\$ 92.353	8	\$ 11.544	12	\$ 962	0,0052	\$ 5,01
Biombo 3 cuerpos	\$ 46.100	7	\$ 6.586	12	\$ 549	0,0052	\$ 2,86
Computador	\$ 33.126	6	\$ 5.521	12	\$ 460	0,0052	\$ 2,40
Impresora	\$ 100.832	6	\$ 16.805	12	\$ 1.400	0,0052	\$ 7,29
Escritorio	\$ 134.445	10	\$ 13.445	12	\$ 1.120	0,0052	\$ 5,84
Silla	\$ 55.454	10	\$ 5.545	12	\$ 462	0,0052	\$ 2,41
Sumatoria promedios depreciación equipos y muebles por paciente							\$ 228,29

Luego, se calcula el desgaste de la infraestructura, para lo que fue primordial conocer el valor de libros del establecimiento y su vida útil restante. Además, de la totalidad de metros cuadrados construidos que posee el Hospital, identificando los metros cuadrados de aquellos espacios que son utilizados en toma de ecografía, que corresponde a 14 m2.

El cálculo por depreciación de infraestructura, se determina en base a su valor libros considerando la vida útil restante y por medio del método lineal de depreciación, posteriormente se divide en 12 meses, para obtener la cifra expresada en monto mensual de depreciación. Luego se divide por el total de metros construidos del Hospital y este resultado multiplicado por los metros cuadrados utilizados por el servicio. Logrando este dato, se aplica el mismo factor anteriormente explicado para obtener el promedio del desgaste de la infraestructura consumida, como se muestra en la tabla 40.

Tabla N°40: Cálculo del desgaste de infraestructura de la toma de ecografía.

Valor Libros	\$ 3.440.499.158
Vida Útil Restante (años)	84
Depreciación anual	\$ 40.958.323
Meses	12
Depreciación mensual	\$ 3.413.194
Total metros cuadrados construidos	18.000
Depreciación mensual por metro cuadrado	\$ 190
Metros cuadrados Sala ecografía	14
Total depreciación mensual por m2 utilizados	\$ 2.655
Factor	0,0052
Promedio depreciación consumida	\$ 13,83

Finalmente, se determina el costo total de la ecografía que utiliza el paciente durante el proceso, agregándole los costos indirectos adicionales que se incurren en el examen, como se muestra en la tabla 41.

Tabla N°41: Cálculo costo total de la ecografía.

Costos directos	Insumos	\$ 322
Costos indirectos	Sumatoria promedios remuneración consumida	\$ 10.461
	Sumatoria promedios depreciación muebles y equipos	\$ 228
	Promedio desgaste de infraestructura	\$ 14
	Costo total	\$ 11.025

3.3 Costo derecho pabellón

Al inducirnos en el proceso operatorio de la patología, surge la necesidad de distinguir las distintas etapas que posee dicho proceso, desde el momento del ingreso de un paciente a pabellón hasta su salida de este. Es por ello, que se escoge como método de costeo el sistema basado en actividades (ABC), para englobar todas las actividades que digan relación con el proceso.

Para proceder a calcular los costos involucrados en el servicio, fue necesario conocer y determinar los estamentos que participan en cada paso de la intervención quirúrgica, con el fin de obtener la cuantificación total que participa en esta.

Se determinó como inductor del costo el tiempo en minutos, debido que es posible reconocer el tiempo que cada recurso participa en los distintos procesos, el que se multiplica por el valor minuto de cada recurso, obteniendo un tarifa por actividad.

La cirugía de prolapso de órganos pélvicos que se realiza a través de una colpoplastia, requiere personal médico y de colaboración que participe dentro de la intervención de un paciente, entre los cuales se encuentran: 2 médicos cirujanos, 1 anestesista, 3 técnicos paramédicos, y 1 auxiliar de servicio que se encarga de la limpieza y del traslado de paciente a pabellón.

Para calcular el costo del personal que participa en la operación, se determina el total de remuneraciones por cada estamento, incluyendo horas extraordinarias y toda otra asignación otorgada al personal, (Ver anexo N°16, 17 y 18).

Una vez totalizadas se divide por el número de personas que pertenecen al grupo, obteniendo el promedio de remuneraciones anuales, luego se procede a dividir por el número de horas trabajadas anualmente, para obtener el promedio por hora trabajada que se le asigna a cada personal.

Para determinar las horas de trabajadas anualmente, fue necesario conocer la cantidad de horas semanales que trabaja cada participante de acuerdo a su contrato semanal, una vez reconocidas estas, se define la cantidad de semanas exclusivamente trabajadas durante un año, la cual corresponden a 49 semanas (52 semanas en el año, descontando 3 semanas de feriado legal).

En el caso de los funcionarios que poseen horas extraordinarias, se reconoció la cantidad horas que le corresponde anualmente durante el año 2014, las que se agregaron al total de horas semanales establecidas en el contrato semanal.

Posteriormente, se divide el promedio de hora determinado por 60 minutos, obteniendo así una tarifa de remuneraciones por minuto y por estamento, como se observa en la tabla 42.

Tabla N°42: Remuneración según estamento Derecho de Pabellón.

Nº	Médicos Cirujanos	Anestesiastas	Enfermera	Técnicos paramédicos	Auxiliares de servicio	Encargada de pabellón
Total Remuneraciones anuales	\$ 126.785.555	\$ 109.654.730	\$ 25.886.927	\$ 138.999.616	\$ 19.076.466	\$ 21.903.470
Número de personal en el año	3	4	2	20	3	1
Promedio anual	\$ 42.261.852	\$ 27.413.683	\$12.943.464	\$ 6.949.981	\$ 6.358.822	\$ 21.903.470
Promedio por semana	\$ 862.487	\$ 559.463	\$ 264.152	\$ 141.836	\$ 129.772	\$ 447.010
Promedio por hora	\$ 30.803	\$ 22.379	\$ 5.674	\$ 2.797	\$ 2.580	\$ 9.313
Promedio por minuto	\$ 513,38	\$ 372,98	\$ 94,57	\$ 46,62	\$ 42,99	\$ 155,21

Una vez reconocido el personal profesional y de colaboración que participa en pabellón, fue necesario conocer aquella parte de la infraestructura que utiliza efectivamente un paciente al realizarse la cirugía, respecto del total del hospital, para poder asignar un costo por consumo de los espacios utilizados en el hospital.

Para calcular el costo del desgaste de la infraestructura fue primordial acceder a los datos para proceder a calcular dicha depreciación, los que se distribuyen en valor libro actual y su vida útil restante. Además, la totalidad de metros cuadrados construidos que posee el Hospital, identificando los metros cuadrados de aquellos espacios que son utilizados en el pabellón, sala de recuperación y sala administrativa, que conjuntamente corresponde a 35 m².

Luego se procede a calcular la depreciación de la infraestructura, que se determina en base a su valor libros considerando la vida útil restante y por medio del método lineal de depreciación, posteriormente se divide esta depreciación anual por el total de metros construidos y este resultado multiplicado por los utilizados por el servicio, y todo este valor se divide por 365 días, con lo cual se determina la tarifa diaria de depreciación de la infraestructura. Consiguiente a esto, se divide dicho valor por 1440 minutos, obteniendo la tarifa por minuto, como se muestra en la tabla 43.

Tabla N°43: Cálculo Tarifa por minuto de depreciación.

	Sala de recuperación	Pabellón	Sala administrativa
Valor Libros	\$ 3.440.499.158	\$ 3.440.499.158	\$ 3.440.499.158
Vida Útil Restante (años)	84	84	84
Depreciación anual	\$ 40.958.323	\$ 40.958.323	\$ 40.958.323
Total metros cuadrados construidos	18.000	18.000	18.000
Depreciación por metro cuadrado	\$ 2.275	\$ 2.275	\$ 2.275
Metros cuadrados	6	20	9
Total depreciación por m2 utilizados	\$ 13.653	\$ 45.509	\$ 20.479
Días del año	365	365	365
Tarifa diaria de depreciación	\$ 37	\$ 125	\$ 56
Minutos diarios	1440	1440	1440
Tarifa por minuto	\$ 0,03	\$ 0,09	\$ 0,04

Por otro lado, se debe reconocer el equipamiento del servicio clínico al paciente, para asignarle un costo por el tiempo que lo utiliza, para esto es necesario depreciar dichos equipos, ya que es la forma más apropiada para poder obtener un costo al cual asignarle al paciente.

Es por ello, que se realiza un inventario de todo el equipamiento que posee el pabellón, accediendo a la información de su costo de adquisición y vida útil, la cual fue proporcionada por el área de contabilidad.

Una vez obtenidos los datos, se procede a realizar la depreciación de todos el equipamiento por el método lineal, este valor es dividido por el número de minutos que tiene el año, obteniendo una tarifa de depreciación por minuto del equipamiento, como se muestra en la tabla 44 y 45.

Tabla N°44: Cálculo depreciación por minuto de equipos médicos.

Equipos médicos	Valor	Vida útil	Depreciación anual	Minutos del año	Depreciación por minuto
Máquinas de anestesia	\$ 21.550.000	8	\$ 2.693.750	525600	\$ 5,13
Mesa quirúrgica	\$ 18.990.000	8	\$ 2.373.750	525600	\$ 4,52
Lámpara quirúrgica	\$ 12.534.828	8	\$ 1.566.853	525600	\$ 2,98
Bomba de aspiración	\$ 134.091	8	\$ 16.761	525600	\$ 0,03
Electro bisturí	\$ 5.763.633	8	\$ 720.454	525600	\$ 1,37
Camilla procedimientos	\$ 1.598.000	8	\$ 199.750	525600	\$ 0,38
Sumatoria promedios depreciación equipos médicos por paciente					\$ 14,41

Tabla N°45: Cálculo depreciación por minuto de instrumental.

Instrumental	Valor	Q	Valor total	Vida Útil	Depreciación Anual	Minutos del año	Depreciación por minuto
P. Allis	\$ 9.664	5	\$ 48.319	3	\$ 16.106	525600	\$ 0,03
P. Anatómicas Medianas	\$ 3.866	2	\$ 7.731	3	\$ 2.577	525600	\$ 0,00
P. Anatómicas Larga	\$ 5.050	1	\$ 5.050	3	\$ 1.683	525600	\$ 0,00
P. Babcock	\$ 14.465	2	\$ 28.930	3	\$ 9.643	525600	\$ 0,02
P. Backhaus	\$ 14.465	4	\$ 57.860	3	\$ 19.287	525600	\$ 0,04
P. Clamp Cortas	\$ 579.832	2	\$ 1.159.664	3	\$ 386.555	525600	\$ 0,74
P. Foester Rectas Largas	\$ 11.261	2	\$ 22.521	3	\$ 7.507	525600	\$ 0,01
P. Kelly Curvas	\$ 13.748	9	\$ 123.732	3	\$ 41.244	525600	\$ 0,08
P. Kelly Recta Corta	\$ 13.748	2	\$ 27.496	3	\$ 9.165	525600	\$ 0,02
P. Kelly Recta Larga	\$ 13.748	2	\$ 27.496	3	\$ 9.165	525600	\$ 0,02
P. Pozzi Largas	\$ 32.269	2	\$ 64.538	3	\$ 21.513	525600	\$ 0,04
P. Quirúrgica Corta	\$ 8.395	1	\$ 8.395	3	\$ 2.798	525600	\$ 0,01
Porta Agujas	\$ 15.810	3	\$ 47.430	3	\$ 15.810	525600	\$ 0,03
Separadores Roux	\$ 50.671	2	\$ 101.342	3	\$ 33.781	525600	\$ 0,06
Tijera Curva Corta	\$ 2.000	1	\$ 2.000	3	\$ 667	525600	\$ 0,00
Tijera Recta Corta	\$ 2.000	1	\$ 2.000	3	\$ 667	525600	\$ 0,00
Tijera Curva Larga	\$ 2.000	1	\$ 2.000	3	\$ 667	525600	\$ 0,00
Separadores Farabeuf Grandes	\$ 50.671	2	\$ 101.342	3	\$ 33.781	525600	\$ 0,06
P. Pozzi Chica	\$ 32.269	1	\$ 32.269	3	\$ 10.756	525600	\$ 0,02
Valva Fina	\$ 14.149	1	\$ 14.149	3	\$ 4.716	525600	\$ 0,01
Valva Lateral Corta	\$ 14.149	1	\$ 14.149	3	\$ 4.716	525600	\$ 0,01
Valva Lateral Larga	\$ 47.876	1	\$ 47.876	3	\$ 15.959	525600	\$ 0,03
Tijera Curva Mediana	\$ 2.000	1	\$ 2.000	3	\$ 667	525600	\$ 0,00
P. Quirúrgica Larga	\$ 12.990	1	\$ 12.990	3	\$ 4.330	525600	\$ 0,01
P. Mosquitos Rectos Chicos	\$ 7.521	4	\$ 30.084	3	\$ 10.028	525600	\$ 0,02
P. Faure	\$ 1.471	2	\$ 2.941	3	\$ 980	525600	\$ 0,00
P. Kelly Curva Larga	\$ 13.748	1	\$ 13.748	3	\$ 4.583	525600	\$ 0,01
Valva peso pata larga o corta	\$ 120.000	1	\$ 120.000	3	\$ 40.000	525600	\$ 0,08
Sumatoria promedios depreciación instrumental por paciente							\$ 1,35

Además se reconocen aquellos equipos que se utilizan en las actividades complementarias al pabellón, para lo cual se procedió a su depreciación de la misma manera explicada anteriormente, como se muestra en la tabla 46.

Tabla N°46: Cálculo depreciación por minuto de equipos.

	Computador	Camilla de Transporte	Monitoreo Multiparámetros
Valor	\$ 336.126	\$ 837.000	\$ 2.287.924
Vida útil	6	7	8
Depreciación Anual	\$ 56.021	\$ 119.571	\$ 285.991
Minutos en el año	525600	525600	525600
Depreciación por minuto	\$ 0,11	\$ 0,23	\$ 0,54

Una vez reconocidos los costos explicados anteriormente, se distinguen aquellos insumos y medicamentos que se le suministran al paciente en pabellón, a los cuales se les agregó los costos indirectos adicionales que se incurren en bodega y abastecimiento.

Asimismo, fue necesario identificar aquellas actividades inherentes a la atención del paciente en el pabellón, en el cual se indagó en el detalle de los procesos y actividades de carácter administrativo que se desarrollan en el derecho pabellón de un paciente, iniciando desde el momento mismo que se reserva el pabellón hasta el día cama, tal como se muestra en tabla 47.

Tabla N°47: Actividades administrativas Servicio clínico.

Actividades	Recurso	Tiempo consumido (Minutos)	Valor por minuto	\$
Reserva Pabellón	Remuneración Encargada de pabellón	10	\$ 155,21	\$ 1.552
	Depreciación Computador	10	\$ 0,11	\$ 1
	Desgaste de infraestructura sala administrativa	10	\$ 0,04	\$ 0,4
Ingreso administrativo del usuario	Remuneración Encargada de pabellón	15	\$ 155,21	\$ 2.328
	Depreciación Computador	15	\$ 0,11	\$ 2
	Desgaste de infraestructura sala administrativa	15	\$ 0,04	\$ 1
Traslado paciente de maternidad a pabellón	Remuneración Auxiliar de Servicio	15	\$ 42,99	\$ 645
	Depreciación Camilla	15	\$ 0,23	\$ 3
Egreso administrativo del usuario	Remuneración Encargada de pabellón	10	\$ 155,21	\$ 1.552
	Depreciación Computador	10	\$ 0,11	\$ 1
	Desgaste de infraestructura sala administrativa	10	\$ 0,04	\$ 0,4
Traslado paciente de recuperación a maternidad	Remuneración Auxiliar de Servicio	15	\$ 42,99	\$ 645
	Depreciación Camilla	15	\$ 0,23	\$ 3
Total consumido en actividades administrativas de pabellón				\$ 6.734

Posteriormente, se continúa con el protocolo asociado al procedimiento previo a la cirugía, donde se identifica las actividades y recursos utilizados, considerando el tiempo transcurrido en su ejecución.

La actividad reconocida, se refiere a la preparación de camilla de procedimientos, que incluye el personal a cargo y la actividad de apoyo relacionada, tal como se expone en tabla 48.

Tabla N°48: Técnica de preparación de camilla de procedimientos.

Actividades	Recurso	Tiempo consumido (Minutos)	Valor por minuto	\$
Confección inicial de cama	Remuneración Auxiliar de servicio	6	\$ 42,99	\$ 258
	Lavandería			\$ 2.900
	Total consumido			\$ 3.158

En el caso del recurso lavandería, se reconoció como un servicio externalizado, por el cual el Hospital paga por ello, por lo que se solicitó el costo que se paga correspondiente a \$2.900 en el caso del lavado de un paquete de sabanas que se utiliza en la prestación del servicio, datos que fueron entregados por el área de contabilidad.

Por otro lado, se reconoce el proceso operatorio, donde se identifican las actividades y recursos que se utilizan durante la operación quirúrgica, considerando el tiempo estimado que transcurre en su ejecución, los cuales se desglosan por el tipo de medición en la tabla 49.

La primera actividad corresponde, al monitoreo de signos vitales que corresponde a la Medición Electrocardiograma, Medición Frecuencia Cardiaca y Medición de la Frecuencia Respiratoria del paciente durante la operación, mediante el equipo de monitoreo Multiparámetros. Además, se reconoce a todo el personal que participa directamente en la operación, para lo cual se determina el tiempo que el personal médico permanece en dicha cirugía, y todo el equipo médico que se utiliza durante esta.

Tabla N°49: Actividad proceso operatorio.

Actividades	Recurso	Tiempo consumido (Minutos)	Valor por minuto	\$
Monitoreo de signos vitales	Remuneración Técnico Paramédico 1	75	\$ 46,62	\$ 3.496
	Depreciación Monitor Multiparámetros	75	\$ 0,54	\$ 41
	Desgaste de infraestructura pabellón	75	\$ 0,09	\$ 6
Cirugía	Remuneración Médico Cirujano 1	75	\$ 513,38	\$ 38.504
	Remuneración Médico Cirujano 2	75	\$ 513,38	\$ 38.504
	Remuneración Anestesiista	75	\$ 372,98	\$ 27.973
	Remuneración Enfermera	75	\$ 94,57	\$ 7.093
	Remuneración Técnico Paramédico 2	75	\$ 46,62	\$ 3.496
	Remuneración Técnico Paramédico 3	75	\$ 46,62	\$ 3.496
	Remuneración Auxiliar de Servicio	75	\$ 42,99	\$ 3.225
	Depreciación Equipos Médicos	75	\$ 14,41	\$ 1.080
	Depreciación Instrumental	75	\$ 1,35	\$ 101
Total consumido				\$ 127.017

Finalmente, se encuentra la etapa siguiente a la operación, la que corresponde a la permanencia del paciente durante 2 horas en la sala de recuperación de anestesia, tal como se observa en la tabla 50.

Tabla N°50: Actividades de recuperación.

Actividades	Recurso	Tiempo consumido (Minutos)	Valor por minuto	\$
Traslado paciente de pabellón a recuperación	Remuneración Auxiliar de Servicio	3	\$ 42,99	\$ 129
	Depreciación Camilla	3	\$ 0,23	\$ 1
Monitoreo de signos vitales	Remuneración Técnico Paramédico	120	\$ 46,62	\$ 5.594
	Dep. Monitoreo Multiparámetros	120	\$ 0,54	\$ 65
	Desgaste de infraestructura sala recuperación	120	\$ 0,03	\$ 3
Total consumido por monitoreo				\$ 5.792

Se obtuvo la información total de medicamentos e insumos que se suministran a un paciente, sin hacer distinción entre derecho de pabellón y día cama, con lo cual no se logró identificar aquellos pertenecientes a este costeo.

Finalmente, se realiza la sumatoria de las actividades que se incluyen en el derecho de pabellón, para determinar un costo total de dicho servicio, como se muestra en la tabla 51.

Tabla N°51: Costo total derecho de pabellón.

Actividad realizada	Tarifa
Actividades administrativas Servicio clínico	\$ 6.734
Técnica de preparación de camilla de procedimientos	\$ 3.158
Actividad proceso operatorio	\$ 127.017
Actividades de recuperación	\$ 5.792
Total costos	\$ 142.701

3.4 Costeo día cama

La metodología que se escogió para determinar el día cama por un paciente hospitalizado de prolapso de órganos pélvicos, fue la misma utilizada en el costeo de derecho de pabellón (costeo ABC).

Sin embargo, en el desarrollo se reconocieron etapas distintas a las anteriores, por el hecho de que son unidades distintas y no participan las mismas reconocidas en pabellón, si bien algunas coinciden en otras es muy distinta.

Para proceder a costear los costos involucrados en los servicios que se prestan en un día cama, fue necesario conocer y determinar los estamentos que participan en cada paso de la estadía del paciente en el recinto Hospitalario, esto con el fin de obtener la cuantificación total que asignar al paciente hospitalizado.

Como cualquier otra intervención no ambulatoria, los pacientes deben permanecer en un post-operatorio hospitalizado para su recuperación, en la cual se necesita y requiere atención por parte del personal médico que participa directamente en un día cama, se reconocen entre estos un ginecólogo, una matrona, un técnico paramédico, y un auxiliar de aseo que se encarga de limpieza y otras actividades relacionadas con la hospitalización del paciente.

Para calcular el costo del personal que participa en el día cama, se determina el total de remuneraciones por cada estamento, incluyendo horas extraordinarias y toda otra asignación otorgada al personal, (Ver anexo N°19 y 20).

Una vez totalizadas se divide por el número de personas que pertenecen al grupo obteniendo el promedio de remuneraciones anuales, luego se procede a dividir por el número de horas trabajadas anualmente.

Para determinar las horas de trabajadas anualmente fue necesario obtener la cantidad de horas a la semana que cada participante trabaja de acuerdo a su contrato semanal, una vez reconocidas estas, se reconoce la cantidad de semanas exclusivamente trabajadas durante un año, la cual corresponden a 49 semanas (52 semanas en el año, descontando 3 semanas de feriado legal).

En el caso de los funcionarios que poseen horas extraordinarias, se reconoció la cantidad horas que le corresponde anualmente durante el año 2014, las que se agregaron al total de horas semanales establecidas en el contrato semanal.

Posteriormente se divide el resultado obtenido por 60 minutos, obteniendo así una tarifa de remuneraciones por minuto y por estamento tal como se observa en la tabla 52.

Tabla N°52: Remuneración según estamento Día Cama.

Nº	Ginecólogos	Matronas	Técnicos paramédicos	Auxiliar de servicio
Total Remuneraciones anuales	\$ 126.785.555	\$ 216.293.219	\$ 53.773.891	\$ 5.561.509
Número de personal en el año	3	8	6	1
Promedio anual	\$ 42.261.852	\$ 27.036.652	\$ 8.962.315	\$ 5.561.509
Promedio por semana	\$ 862.487	\$ 551.768	\$ 182.904	\$ 113.500
Promedio por hora	\$ 30.803	\$ 12.119	\$ 4.047	\$ 2.073
Promedio por minuto	\$ 513,38	\$ 201,99	\$ 67,45	\$ 34,55

Una vez reconocido el personal profesional y de colaboración que participa en el día cama, también fue necesario conocer aquella parte de la infraestructura que utiliza efectivamente un paciente al permanecer en este, respecto del total del Hospital, para poder asignar un costo por consumo de los espacios utilizados en el hospital.

Para calcular el costo del desgaste de la infraestructura fue primordial acceder a los datos para proceder a calcular dicha depreciación, los que se distribuyen en valor libro actual y su vida útil restante. Además, la totalidad de metros cuadrados construidos que posee el Hospital, identificando los metros cuadrados de aquellos espacios que son utilizados en sala administrativa y sala de hospitalización, que conjuntamente corresponde a 16,5 m2.

Luego se procede a calcular la depreciación de la infraestructura, que se determina en base a su valor libros considerando la vida útil restante y por medio del método lineal de depreciación, posteriormente se divide esta depreciación anual por el total de metros construidos y este resultado multiplicado por los utilizados por el servicio, y todo esto se divide por 365 días, con lo cual se determina la tarifa diaria de depreciación de la infraestructura. Consiguiente a esto, se divide el valor por 1440 minutos, obteniendo la tarifa por minuto, como se muestra en la tabla 53.

Tabla N°53: Cálculo Tarifa por minuto de depreciación.

	Sala de Hospitalización	Sala administrativa
Valor Libros	\$ 3.440.499.158	\$ 3.440.499.158
Vida Útil Restante (años)	84	84
Depreciación anual	\$ 40.958.323	\$ 40.958.323
Total metros cuadrados construidos	18.000	18.000
Depreciación por metro cuadrado	\$ 2.275	\$ 2.275
Metros cuadrados	7,5	\$ 9
Total depreciación por m2 utilizados	\$ 17.066	\$ 20.479
Días del año	365	365
Tarifa diaria de depreciación	\$ 47	\$ 56
Minutos diarios	1440	1440
Tarifa por minuto	\$ 0,03	\$ 0,04

Por otro lado, se debe reconocer el equipamiento que se utiliza en el servicio clínico, para asignarle un costo por el tiempo que lo utiliza, para esto es necesario depreciar dichos equipos, ya que es la forma más apropiada para poder obtener un costo al cual asignarle al paciente.

Es por ello, que se realiza un inventario de todo el equipamiento que posee la sala de hospitalización de un paciente, accediendo a la información de su costo de adquisición y vida útil, la cual fue proporcionada por el área de contabilidad.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a realizar las depreciación de todo el equipamiento por el método lineal, este valor es dividido por el número de minutos que tiene el año, obteniendo una tarifa de depreciación por minuto del equipamiento, como se muestra en la tabla 54.

Tabla N°54: Cálculo depreciación por minuto de equipos médicos.

	Monitor Signos Vitales	Camilla Hospitalización	Computador	Chata
Valor	\$ 1.012.500	\$ 1.998.000	\$ 336.126	\$ 41.849
Vida útil	8	8	6	3
Depreciación Anual	\$ 126.563	\$ 249.750	\$ 56.021	\$ 13.950
Minutos en el año	525600	525600	525600	525600
Depreciación por minuto	\$ 0,24	\$ 0,48	\$ 0,11	\$ 0,03

Una vez reconocidos los costos explicados anteriormente, se distinguen aquellos insumos y medicamentos que se le suministran al paciente, a los cuales se les agrego los costos indirectos adicionales que se incurren en bodega y abastecimiento.

Asimismo, fue necesario identificar aquellas actividades inherentes a la atención del paciente en día cama, en el cual se indago en el detalle de los procesos y actividades de carácter administrativo que se desarrollan para la atención de un paciente en el servicio clínico respectivo, iniciando desde el momento mismo en que se reserva la cama hasta el alta del paciente, tal como se muestra en tabla 55.

Tabla N°55: Actividades administrativas Servicio Clínico.

Actividades	Recurso	Tiempo consumido (Minutos)	Valor por minuto	\$
Reserva cama	Remuneración Matrona	10	\$ 201,99	\$ 2.020
	Desgaste de infraestructura sala administrativa	10	\$ 0,04	\$ 0,4
	Depreciación Computador	10	\$ 0,11	\$ 1
Ingreso administrativo del usuario	Remuneración Técnico Paramédico	20	\$ 67,45	\$ 1.349
	Desgaste de infraestructura sala administrativa	20	\$ 0,04	\$ 1
Egreso administrativo del usuario	Remuneración Técnico Paramédico	60	\$ 67,45	\$ 4.047
	Desgaste de infraestructura sala administrativa	60	\$ 0,04	\$ 2
Total consumido				\$ 7.421

Luego, se continúa con los protocolos asociados a los procedimientos propiamente tales, donde se identifica las actividades y recursos utilizados, considerando el tiempo transcurrido en su ejecución. La primera actividad reconocida, se refiere a la confección y preparación de cama, tal como se expone en tabla 56.

Tabla N°56: Técnica de preparación cama.

Actividades	Recurso	Tiempo consumido (Minutos)	Valor por minuto	\$
Confección inicial de cama	Remuneración Auxiliar de servicio	10	\$ 34,55	\$ 345
	Lavandería			\$ 5.490
Confección y cambio de ropa de cama	Remuneración Auxiliar de servicio	15	\$ 34,55	\$ 518
	Lavandería			\$ 5.490
Total consumido				\$ 11.844

En el caso del recurso lavandería, se reconoció como un servicio externalizado, por el cual el Hospital paga por ello, por lo que se solicitó el costo que se paga correspondiente a \$5.490 en el caso del lavado de un paquete de sabanas que incluyen frazadas, datos que fueron entregados por el área de contabilidad.

Siguiendo con las actividades reconocidas, se pueden observar otras atenciones menores que se le realiza al paciente, que se refieren a la colocación y retiro de chata, aseo y desinfección recurrente y aseo al paciente, como se observa en la tabla 57.

Tabla N°57: Técnica otras atenciones menores.

Recurso	Tiempo consumido (Minutos)	Valor por minuto	\$
Remuneración Técnico Paramédico	180	\$ 67,45	\$ 12.141
Depreciación Chata	180	\$ 0,03	\$ 5
Remuneración Auxiliar de servicio	7	\$ 34,55	\$ 242
Ciff	7.1 grs.	\$ -	\$ 19
Cloro	8.6 cc	\$ -	\$ 11
Desodorante Ambiental	3.4 ml	\$ -	\$ 11
Remuneración Técnico Paramédico	15	\$ 67,45	\$ 1.012
Guantes Procedimiento	1	\$ 30,00	\$ 30
Total consumido			\$ 13.471

En el caso de aseo al paciente, no se asume el costo de útiles de aseo, puesto que cada paciente al hospitalizarse trae consigo sus propios útiles personales.

Otra actividad reconocida, rutinaria y directamente relacionada al paciente, de carácter general y necesario en el seguimiento de una dolencia, es la toma de signos vitales que se realiza 3 veces al día, los cuales se desglosan por el tipo de medición, como se observa en la tabla 58.

Tabla N°58: Toma de signos vitales.

Recurso	Tiempo consumido (Minutos)	Valor por minuto	\$
Remuneración Técnico Paramédico	10	\$ 67,45	\$ 675
Depreciación Monitor Signos Vitales	10	\$ 0,24	\$ 2
Remuneración Técnico Paramédico	60	\$ 67,45	\$ 4.047
Depreciación Monitor Signos Vitales	60	\$ 0,24	\$ 14
Total consumido			\$ 4.738

En cuanto a control del paciente mediante su estadía, se reconoce la matrona encargada de visitar al paciente en los casos que sea necesario de acuerdo a su estado de salud, cuyo tiempo también debe ser asignado al día cama, tal como se expone en tabla 59.

Tabla N°59: Control sala matrona.

Recurso	Tiempo consumido (Minutos)	Valor por minuto	\$
Remuneración Matrona	30	\$ 201,99	\$ 6.060
Total consumido			\$ 6.060

Otro control del paciente que se realiza durante su estadía, es la visita de un médico ginecólogo, quien se encarga de verificar y controlar el estado en que quedo la cirugía del paciente, en la cual fue necesario costear dicho tiempo que utiliza por paciente para su atención, tal como expondremos en la tabla 60.

Tabla N°60: Visita médica.

Recurso	Tiempo consumido (Minutos)	Valor por minuto	\$
Remuneración Ginecólogo	30	\$ 513,38	\$ 15.402
Total consumido			\$ 15.402

Finalmente, corresponde la etapa de hospedaje del paciente, tal como se observa en la tabla 61, en esta actividad se consume el desgaste de la cama en donde se hospeda el paciente.

Tabla N°61: Hospedaje paciente.

Recurso	Tiempo consumido (Minutos)	Valor por minuto	\$
Depreciación Camilla Hospitalización	2880	0,47517123	\$ 1.368
Depreciación Infraestructura sala hospitalización	2880	0,0324695	\$ 94
Total consumido			\$ 1.462

Se obtuvo la información total de medicamentos e insumos que se suministran a un paciente, sin hacer distinción entre derecho de pabellón y día cama, con lo cual no se logró identificar aquellos pertenecientes a este costeo.

Finalmente, se realiza la sumatoria de las actividades que se incluyen en el derecho de pabellón, para determinar un costo total de dicho servicio, como se muestra en la tabla 62.

Tabla N°62: Costo total día cama.

Actividad realizada	Tarifa
Actividades administrativas Servicio clínico	\$ 7.421
Técnica de preparación cama	\$ 11.844
Técnica otras atenciones menores	\$ 13.471
Toma de signos vitales	\$ 4.738
Control sala matrona	\$ 6.060
Visita médica	\$ 15.402
Hospedaje paciente	\$ 1.462
Total costos	\$ 60.397

3.5 Costo final por paciente en la patología

Se realizó el costeo de bodega-abastecimiento para reconocer los costos adicionales al costo de los insumos y medicamentos que se utilizan durante el proceso pre operatorio, operatorio y post operatorio, los cuales para tema de costeo final se asignaran de acuerdo a donde fueron requeridos aquellos insumos y suministrados en caso de los medicamentos.

Examen de orina

Costos directos	Insumos	\$ 199
Costos indirectos	Sumatoria promedios remuneración consumida	\$ 3.167
	Sumatoria promedios depreciación muebles y equipos	\$ 25
	Promedio desgaste de infraestructura	\$ 7
Costo total		\$ 3.398

Examen de sangre

Costos directos	Insumos	\$ 508
Costos indirectos toma de muestras	Sumatoria promedios remuneración consumida	\$ 764
	Sumatoria promedios depreciación muebles y equipos	\$ 26
	Promedio desgaste de infraestructura	\$ 6
Costos indirectos laboratorio	Sumatoria promedios remuneración consumida	\$ 2.333
	Sumatoria promedios depreciación muebles y equipos	\$ 43
	Promedio desgaste de infraestructura	\$ 5
Costo total		\$ 3.685

Ecografía

Costos directos	Insumos	\$ 322
Costos indirectos	Sumatoria promedios remuneración consumida	\$ 10.461
	Sumatoria promedios depreciación muebles y equipos	\$ 228
	Promedio desgaste de infraestructura	\$ 14
Costo total		\$ 11.025

Costeo derecho pabellón

Actividad realizada	Tarifa
Actividades administrativas Servicio clínico	\$ 6.734
Técnica de preparación de camilla de procedimientos	\$ 3.158
Actividad proceso operatorio	\$ 127.017
Actividades de recuperación	\$ 5.792
Total costos	\$ 142.701

Costeo día cama

Actividad realizada	Tarifa
Actividades administrativas Servicio clínico	\$ 7.421
Técnica de preparación cama	\$ 11.844
Técnica otras atenciones menores	\$ 13.471
Toma de signos vitales	\$ 4.738
Control sala matrona	\$ 6.060
Visita médica	\$ 15.402
Hospedaje paciente	\$ 1.462
Total costos	\$ 60.397

Se reconoce el total de medicamentos e insumos que se suministran a un paciente, durante la cirugía en pabellón y la estadía en día cama, a los cuales se les agrego los costos indirectos adicionales que se incurren en bodega y abastecimiento, que se calcularon en el costeo bodega-abastecimiento.

Costos directos	Insumos	\$ 67.008
	Medicamentos	\$ 8.035
Costos indirectos	Sumatoria promedios remun. consumida	\$ 163
	Sumatoria promedios dep. equipos y muebles	\$ 1,02
	Promedio desgaste de infraestructura	\$ 0,76
Costo total insumos y medicamentos		\$ 75.208

Costo final por paciente en la patología prolapso de órganos pélvicos:

Exámenes médicos	\$ 18.108
Derecho pabellón	\$ 142.701
Día Cama	\$ 60.397
Medicamentos e insumos	\$ 75.208
Costo final por paciente	\$ 296.415

CAPÍTULO 4: CONCLUSIONES

4.1 Resultados

A lo largo de la investigación, se lograron reconocer tres unidades presentes en el desarrollo de la atención de un paciente de la patología prolapso de órganos pélvicos, desde que hace su ingreso al servicio hasta el término en este, que corresponden a los procesos pre operatorio, operatorio y post operatorio.

Además, se identifica una cuarta unidad que participa indirectamente en el proceso de atención como es el caso de abastecimiento, que maneja los medicamentos e insumos que se suministran a todo aquel paciente que requiera las prestaciones de salud del recinto hospitalario, en la patología estudiada.

Con lo anterior, se logra identificar globalmente las etapas participes de la atención del tipo de paciente que accede a intervenir quirúrgicamente en la colpoplastia para corregir el estado de la patología prolapso de órganos pélvicos.

Posteriormente, se reconoce la gran variedad de recursos que se encuentran presentes en las actividades que operan directa e indirectamente en el proceso de atención de un paciente de la patología en estudio.

De acuerdo a esto, se logra identificar los recursos que intervienen en cada una de las actividades, reconociendo los equipos que se utilizan, el personal profesional y de colaboración que participa, los medicamentos e insumos que se suministran, y la infraestructura que se ocupa.

Una vez realizada la etapa anterior, se diseñan propuestas de costeo para cada una de las unidades reconocidas con el fin de implementarlas en terreno. Para ello, fue necesario profundizar en los métodos de asignación de costos que sirvieron como base para elaborar propuestas propias llevadas a la realidad del día a día y funcionamiento interno del establecimiento.

Debido a lo señalado, se logra confeccionar el formato de las planillas para determinar el costeo por unidad, elaborando paso a paso cada actividad e identificando los inductores de costos de acuerdo al funcionamiento propio de cada una.

Finalmente, con toda la información recopilada se procede a cuantificar el costo total por cada etapa, de acuerdo a las propuestas creadas y establecidas en cada unidad para obtener a modo de referencia costos basados en la información real recolectada en el Hospital de San Carlos, con el fin de entregar una base de asignación de costos para un establecimiento de salud público.

4.2 Conclusiones

Realizar un estudio de costos en un establecimiento de salud resulta muy complejo, dada la gran cantidad de unidades que se encuentran presentes en la atención de un paciente de la patología prolapso de órganos pélvicos.

Sin embargo esto no lo hace imposible de determinar, debido a que es probable obtener un costo total por cada unidad interviniente durante el proceso, y por lo tanto el costo total que incurre el Hospital de San Carlos al realizar la prestación de servicio.

Es por esto, que la base para determinar los métodos de asignación de costos más óptimos para las actividades que se generan en la atención, comienza por conocer el proceso completo que transcurre un paciente, desde que hace su entrada al servicio prestado por el recinto hospitalario hasta que termina su vínculo con él, identificando las etapas que debe seguir un paciente que accede a intervenir en la cirugía correctiva que permite solucionar el estado de la patología en estudio.

De esta manera, es posible realizar la valorización de los costos incurridos en la atención de un paciente de prolapso, ya que se logran plantear propuestas de asignación de costos que permitan reconocer los recursos intervinientes en el funcionamiento de las distintas unidades que participan directa e indirectamente en dicha atención, identificando los inductores que logren distribuir aquellos costos involucrados en cada unidad.

Es por ello, que el determinar los métodos de asignación de costos se hace imprescindible, ya que sirven como instrumento para optimizar el empleo de los recursos materiales, humanos y financieros reconocidos, permitiendo entregar modelos estándar de cómo identificar los procesos y de cómo asignar los recursos a las unidades de la patología en estudio.

Asimismo, se sugiere que el establecimiento transfiera las unidades de esterilización y alimentación como servicios externalizados por el que deba pagar, puesto que dichas actividades poseen costos compartidos por distintas patologías, lo que hace más complejo el poder asignar los costos que se incurren en las actividades y, en definitiva, dificulta su asignación al tipo de paciente.

Por otro lado, la elección del costeo ABC se fundamenta en como dicha metodología permite asignar y distribuir los diferentes costos indirectos a las actividades reconocidas en el proceso, entregando información basada en hechos de la realidad actual del recinto hospitalario. De la misma forma, es que se fundamenta el método absorbente, partiendo de la base que tanto los costos fijos como variables contribuyen en el funcionamiento del servicio que entrega el establecimiento, donde al asignarlos en las unidades de abastecimiento y pre operatorio se obtiene un costo total por cada actividad durante el proceso.

Finalmente, al analizar los resultados obtenidos en el estudio podemos darnos cuenta que la atención de un paciente en la patología prolapso de órganos pélvicos, significa para el Hospital asumir los costos de las 4 unidades identificadas, cuya cifra total asciende a \$296.415. De estas etapas, donde el Hospital asume un mayor costo es en el proceso operatorio propiamente tal, puesto que se requiere un mayor número de personal tanto médico como administrativo, y es aquí donde hay más recursos destinados en la patología, el que asciende a \$142.701 (Sin incluir medicamentos e insumos).

Por otro lado, en la etapa pre operatoria que corresponde a la toma de exámenes, es donde el Hospital destina menos recursos en comparación a las otras etapas presentes, dado que la sumatoria de los 3 tipos de exámenes contemplados asciende a un total de \$18.108, monto que incluye la toma de ecografía, examen de sangre y orina.

Otra etapa costada donde el hospital también desembolsa recursos es la etapa final del paciente en el establecimiento, que se reconoce como el post-operatorio (día cama) donde el paciente permanece en el Hospital 2 días de recuperación y cuyo monto determinado por la estadía es de \$60.397 (Sin incluir medicamentos e insumos).

Por último, se reconocen los insumos y medicamentos que utiliza el paciente durante el derecho de pabellón y día cama, cuyo valor de desembolso para el hospital corresponde a la suma de \$75.208, que incluyen además del precio de adquisición de estos, los costos adicionales que se incurren en la unidad de bodega abastecimientos del recinto Hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

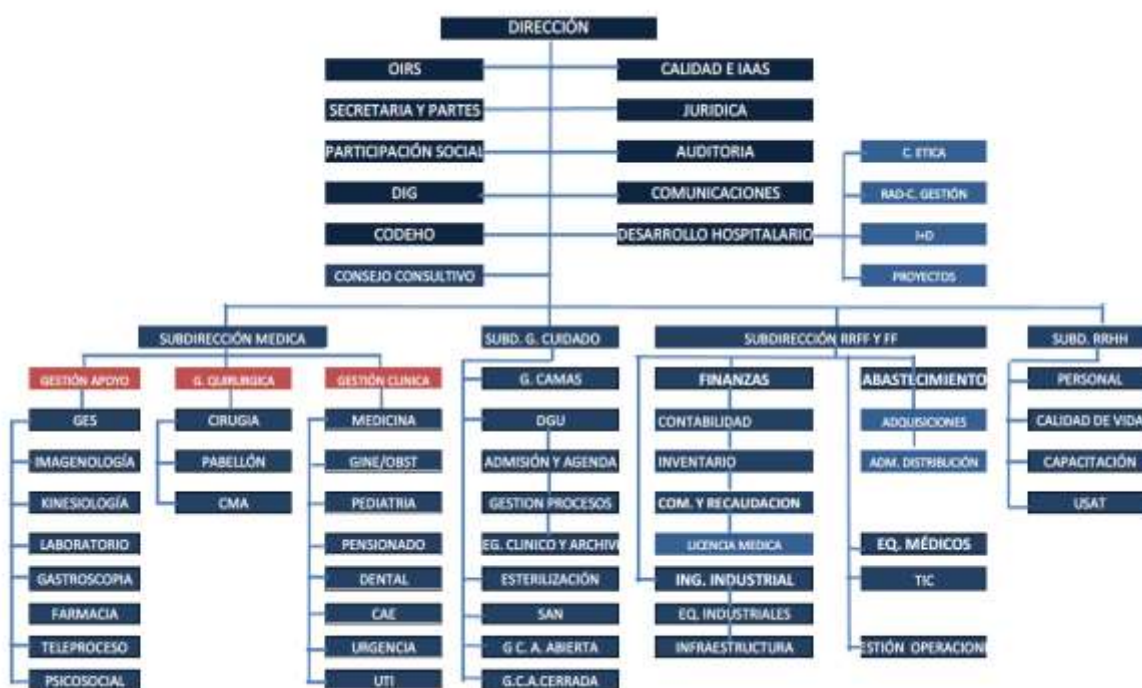
- Laíz D & Urzúa F. (2006). Cervico hysteropexia sacra con reparacion. *Revista Chilena Obstetricia Ginecología*, 32.
- Braun H, Rojas I, González F, Fernández M & Ortiz J. (2004). Prolapso genital severo: Consideraciones clinicas, fisiopatologicas y tecnica quirurgica al momento de su correccion. *Revista Chilena Obstetricia Ginecologica*, 149.
- Cabañas M, Longoni M, Corominas N, Sarobe C, Yurrebaso M & Aguirrezabal A. (s.f.). Obstetricia y ginecología. En *FARMACIA HOSPITALARIA* (pág. 1014).
- Cerda, J. (2010). Glosario de términos utilizados en evaluación económica de la salud. *Revista médica de Chile.*, 76-78.
- Comportamiento de los costos hospitalarios en el sangrado digestivo alto no variceal. (2015). *Revista Cubana de Cirugia.*, 104 - 111.
- Conill Serra, Victor. (1982). Notas para la filosofia de la historia de la obstetricia y ginecologia. (pág. 11). Barcelona: Real Academia de Medicina de Barcelona.
- Contreras, H., & McCawley, A. (2006). Implementación de un modelo de costos ABC en una empresa vitivinícola. *Revista de economía agraria, volumen 10.*, 25-36.
- Cuello M, Oyarzún E & Wild R. (2004). Perfil actual y requisitos para un programa de especializacion en obstetricia y ginecologia en el nuevo milenio en Chile. *Revista Chilena Obstetricia Ginecología*, 138.
- Curbelo, Toledo. (2004). *Fundamentos de la Salud Publica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Díaz, D. S., Pacheco, L. R., del Rey Díaz, Y., & Lacorte, L. M. (2013). El costo y la toma de decisiones en las investigaciones de salud. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana*, 156- 165.
- Garcia Lopez A. (2002). *Prolapso de órganos pélvicos*.
- García M. A., Acero de la Cruz R. & Manuel Perea M. J. (2004). *Universidad de Cordoba*. Recuperado el 05 de Septiembre de 2015, de <http://www.uco.es/zootecniaygestion/menu.php?tema=4>
- Gobierno de Chile. (07 de Diciembre de 2015). *Gobierno Transparente*. Obtenido de Ley N° 20.285 - sobre Acceso a la Información Pública: <http://webhosting.redsalud.gov.cl/transparencia/index.php>

- González Labrador I. (2002). Ginecología y sexualidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- González Sosa, G., Pulido Barrientos, O., Milián Valdés, D., & Pérez Chávez, P. J. . (2015). Comportamiento de los costos hospitalarios en el sangrado digestivo alto no variceal. *Revista Cubana de Cirugía*, 104 - 111.
- González Sosa, G., Pulido Barrientos, O., Milián Valdés, D., & Pérez Chávez, P. J. (2015). Comportamiento de los costos hospitalarios en el sangrado digestivo alto no variceal. *Revista Cubana de Cirugía*, 104-112.
- González, V. V., & Hernández, C. . (2009). Sistemas de Información de costos para la gestión hospitalaria. *Revista de Ciencias Sociales*, 716-727.
- González, V. V., & Hernández, C. (2009). Sistemas de Información de costos para la gestión hospitalaria. *Revista de Ciencias Sociales*, 716 - 726.
- Hospital de San Carlos. (s.f.). *Sitio Oficial del Hospital de San Carlos*. Recuperado el 14 de Septiembre de 2014, de <http://hospitalsancarlos.cl/portal/>
- Jiménez, J., & Cid, C. (2011). Conocer costos en atención de salud: Una necesidad imperativa. *Revista chilena de cardiología*, 227-229.
- Landaeta Jose. (2011). Enfermedades ginecológicas de la adolescente de hoy, necesidad de. *Temas de Actualidad - Adolescencia*, 10.
- Lenz-Alcayaga, R. (2010). Análisis de costos en evaluaciones económicas en salud: aspectos introductorios. *Revista médica de Chile*, 88-92.
- Loaiza, G. A., & Soto, E. C. J. (2001). Costos hospitalarios: Costo del día-paciente. En *In Cruzando fronteras: tendencias de contabilidad directiva para el siglo XXI: actas VII Congreso Internacional de Costos y II Congreso de la Asociación Española de Contabilidad Directiva*. (pág. 329).
- Loaiza, G. A., & Soto, E. C. J. (2001). Costos hospitalarios: Costo del día-paciente. *In Cruzando fronteras: tendencias de contabilidad directiva para el siglo XXI: actas VII Congreso Internacional de Costos y II Congreso de la Asociación Española de Contabilidad Directiva*. Colonia del Valle, Mexico.: Servicio de Publicaciones.
- Méndez C. & Vanegas López J. (2010). La participación social en salud: el desafío en Chile. *Rev Panam Salud Publica*, 144.
- Mendoza C. A. (2004). *zoetecnocampo*. Recuperado el 07 de Septiembre de 2015, de http://www.zoetecnocampo.com/Documentos/costos_hato.htm
- Navarro Vicente. (1998). Concepto actual de Salud Publica. 49 - 54.

- Pizarro-Berdichevsky J, Galleguillos L G, Cuevas G R, Aramayo R M, Blümel M B, Pattillo G A, González L S, Majerson G A, Alvo J J, Valdevenito A G, Cuello F M & Ortiz C J. (2012). Colpoperineocleisis de Labhardt: una alternativa segura y eficaz para el tratamiento del prolapso genital en pacientes sin actividad sexual. *Revista Chilena Obstetricia Ginecologica*, 202.
- Sarmiento Machado, Julio. (2013). Algunas visiones sobre la disciplina. *Revista Chilena de Salud Pública*, 152.
- Servicio de Salud Ñuble. (23 de Septiembre de 2015). *Perfil de Director/a Hospital San Carlos - Servicio de Salud Ñuble*. Obtenido de http://146.82.90.4/ANTARES_HN/files/201507311211020466813807597234768201507311211020466813807597234768.pdf
- Servicio de Salud Ñuble; Ministerio de Salud. (s.f.). *Sitio Oficial Hospital de San Carlos*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2015, de <http://hospitalsancarlos.cl/portal/acerca-de/infraestructura/>
- Servicio de Salud Ñuble; Ministerio de Salud. (s.f.). *Sitio Oficial Hospital de San Carlos*. Recuperado el 14 de Septiembre de 2015, de <http://hospitalsancarlos.cl/portal/acerca-de/microrred/>
- Servicio de Salud Ñuble; Ministerio de Salud. (s.f.). *Sitio Oficial Hospital de San Carlos*. Recuperado el 14 de Septiembre de 2015, de <http://hospitalsancarlos.cl/portal/acerca-de/dotacion/>
- Servicio de Salud Ñuble; Ministerio de Salud. (s.f.). *Sitio web oficial Hospital de San Carlos*. Recuperado el 11 de Septiembre de 2015, de <http://hospitalsancarlos.cl/portal/quienes-somos/historia/>
- Servicio de Salud Ñuble; Ministerio de Salud. (s.f.). *Sitio web oficial Hospital de San Carlos*. Recuperado el 14 de Septiembre de 2015, de <http://hospitalsancarlos.cl/portal/hospital-dr-benicio-arzola-medina-sera-el-nuevo-nombre-del-hospital-de-san-carlos/>
- Vargas González, Hernández. (2009). Sistemas de Información de costos para la gestión. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*, 721.
- Yardin, A. (2002). Una revisión a la teoría general del costo. *Revista Contabilidade & Finanças.*, 71-80.

ANEXOS

Anexo N° 1: Organigrama



Fuente: Perfil de Director/a Hospital San Carlos – Servicio de Salud Ñuble. (Servicio de Salud Ñuble; Ministerio de Salud)

Anexo N° 2: Dotación de Camas

Especialidad	Numero de Camas
Obstetricia y Ginecología	17 camas
Cirugía	26 camas
Pediatría	15 camas
Medicina	42 camas
Pensionado	6 camas

Fuente: Sitio web oficial Hospital de San Carlos.

Anexo N°3: Total de medicamentos e insumos que ingresan al Hospital durante 12 meses.

Meses	Insumos	Medicamentos
dic-13	126.144	1.877.438
ene-14	126.144	1.952.556
feb-14	127.402	1.785.773
mar-14	150.306	1.643.221
abr-14	148.239	1.693.112
may-14	145.291	1.607.422
jun-14	172.503	1.593.277
jul-14	130.697	1.553.472
ago-14	163.697	1.793.495
sep-14	198.802	1.681.567
oct-14	197.437	1.819.891
nov-14	195.484	1.723.590
Total anual	1.882.146	20.724.814
Numero de meses	12	12
Promedio mensual	156.846	1.727.068
Total Insumos y medicamentos	1.883.914	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo N°4: Remuneración mensual del año 2014 del personal de bodega y abastecimiento.

Bodega y abastecimiento	Ejecutiva de Compra	Encargada Bodega	Recepcionista	Auxiliar de servicio
Enero	\$ 878.254	\$ 929.016	\$ 473.144	\$ 481.434
Febrero	\$ 928.461	\$ 883.078	\$ 406.144	\$ 406.704
Marzo	\$ 878.254	\$ 973.853	\$ 491.548	\$ 443.164
Abril	\$ 878.254	\$ 883.212	\$ 486.144	\$ 446.704
Mayo	\$ 928.461	\$ 882.944	\$ 406.144	\$ 406.704
Junio	\$ 882.944	\$ 973.317	\$ 491.548	\$ 515.240
Julio	\$ 882.944	\$ 884.552	\$ 406.144	\$ 374.896
Agosto	\$ 933.151	\$ 883.748	\$ 406.144	\$ 427.546
Septiembre	\$ 1.805.803	\$ 973.317	\$ 492.028	\$ 498.949
Octubre	\$ 2.046.542	\$ 886.965	\$ 406.144	\$ 400.246
Noviembre	\$ 1.717.927	\$ 1.154.715	\$ 673.894	\$ 642.646
Diciembre	\$ 1.005.920	\$ 1.156.715	\$ 771.042	\$ 716.916
Total Anual	\$ 13.766.915	\$ 11.465.432	\$ 5.910.068	\$ 5.761.149

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos sitio web oficial Gobierno Transparente (Gobierno de Chile, 2015)

Anexo N°5: Insumos que se utilizaron para realizar el examen de orina.

Materiales	Valor	Q	Total
Frasco plástico 100 cc tapa rosca	\$ 63	1	\$ 63
Guantes procedimientos	\$ 30	1	\$ 30
Tubo cónico c/ tapa 10 cc	\$ 72	1	\$ 72
Porta objeto de vidrio	\$ 19	1	\$ 19
Cubre objeto de vidrio	\$ 7	1	\$ 7
Total Insumos			\$ 191

Fuente: Elaboración propia.

Anexo N°6: Remuneración mensual del año 2014 del personal de examen de orina.

Laboratorio	Tecnólogo Medico 1	Tecnólogo Medico 2	Tecnólogo Medico 3	Tecnólogo Medico 4	Tecnólogo Medico 5	Tecnólogo Medico 6	Tecnólogo Medico 7	Tecnólogo Medico 8
Enero	\$ 1.181.989	\$ 1.794.543	\$ 1.091.015	\$ 1.430.568	\$ 2.654.214	\$ 1.516.644	\$ 1.465.112	\$ 1.784.428
Febrero	\$ 1.136.989	\$ 1.749.543	\$ 1.083.993	\$ 1.253.207	\$ 2.783.959	\$ 1.471.644	\$ 1.464.699	\$ 1.791.543
Marzo	\$ 1.403.959	\$ 2.370.503	\$ 1.201.416	\$ 1.601.203	\$ 3.144.594	\$ 1.554.568	\$ 1.384.541	\$ 2.123.743
Abril	\$ 1.136.989	\$ 1.749.543	\$ 1.083.993	\$ 1.245.421	\$ 2.675.876	\$ 1.436.835	\$ 1.314.886	\$ 1.697.736
Mayo	\$ 1.136.989	\$ 1.749.543	\$ 1.046.015	\$ 1.189.807	\$ 2.367.209	\$ 1.349.812	\$ 1.208.768	\$ 1.732.479
Junio	\$ 1.403.959	\$ 2.370.503	\$ 1.201.416	\$ 1.566.723	\$ 2.989.531	\$ 1.419.199	\$ 1.454.989	\$ 1.979.178
Julio	\$ 1.136.989	\$ 1.758.227	\$ 1.046.015	\$ 1.145.316	\$ 2.369.144	\$ 1.320.804	\$ 1.228.387	\$ 1.854.409
Agosto	\$ 1.136.989	\$ 1.758.227	\$ 1.175.774	\$ 1.174.236	\$ 2.668.255	\$ 1.548.998	\$ 1.262.273	\$ 1.859.069
Septiembre	\$ 1.500.979	\$ 2.379.187	\$ 1.201.416	\$ 1.493.503	\$ 3.098.918	\$ 1.448.206	\$ 1.522.990	\$ 2.466.749
Octubre	\$ 1.223.820	\$ 1.758.227	\$ 1.046.015	\$ 1.305.937	\$ 2.373.067	\$ 1.320.804	\$ 1.437.057	\$ 2.085.779
Noviembre	\$ 1.491.570	\$ 2.052.637	\$ 1.383.392	\$ 1.548.386	\$ 3.176.832	\$ 1.646.569	\$ 1.763.430	\$ 2.550.737
Diciembre	\$ 1.716.040	\$ 2.646.939	\$ 1.398.500	\$ 1.714.880	\$ 3.288.832	\$ 1.801.655	\$ 1.832.024	\$ 2.660.414
Total Anual	\$ 15.607.261	\$ 24.137.622	\$ 13.958.960	\$ 16.669.187	\$ 33.590.431	\$ 17.835.738	\$ 17.339.156	\$ 24.586.264

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos sitio web oficial Gobierno Transparente (Gobierno de Chile, 2015)

Anexo N°7: Remuneración mensual del año 2014 del personal de examen de orina.

Laboratorio	Técnico Paramédico 1	Técnico Paramédico 2	Técnico Paramédico 3	Técnico Paramédico 4	Técnico Paramédico 5	Técnico Paramédico 6	Técnico Paramédico 7
Enero	\$ 769.307	\$ 928.428	\$ 697.540	\$ 666.567	\$ 454.021	\$ 437.754	\$ 617.718
Febrero	\$ 828.738	\$ 715.816	\$ 754.715	\$ 551.833	\$ 417.456	\$ 370.754	\$ 373.622
Marzo	\$ 852.717	\$ 994.946	\$ 809.670	\$ 602.240	\$ 437.991	\$ 434.852	\$ 439.113
Abril	\$ 718.398	\$ 834.001	\$ 670.886	\$ 530.741	\$ 376.020	\$ 450.754	\$ 425.231
Mayo	\$ 702.307	\$ 939.220	\$ 716.611	\$ 502.989	\$ 478.694	\$ 370.754	\$ 563.860
Junio	\$ 979.147	\$ 978.659	\$ 807.877	\$ 567.087	\$ 376.020	\$ 434.852	\$ 548.358
Julio	\$ 644.379	\$ 845.903	\$ 646.678	\$ 502.989	\$ 365.019	\$ 370.754	\$ 400.745
Agosto	\$ 756.098	\$ 788.432	\$ 693.748	\$ 502.989	\$ 414.889	\$ 370.754	\$ 435.025
Septiembre	\$ 832.488	\$ 941.096	\$ 848.670	\$ 567.087	\$ 365.019	\$ 435.332	\$ 439.113
Octubre	\$ 644.379	\$ 757.366	\$ 630.540	\$ 502.989	\$ 448.258	\$ 370.754	\$ 373.622
Noviembre	\$ 947.069	\$ 1.074.821	\$ 1.009.017	\$ 770.739	\$ 717.842	\$ 638.504	\$ 667.741
Diciembre	\$ 1.258.059	\$ 1.229.566	\$ 1.079.112	\$ 851.111	\$ 677.990	\$ 710.944	\$ 715.461
Total Anual	\$ 9.933.086	\$ 11.028.254	\$ 9.365.064	\$ 7.119.361	\$ 5.529.219	\$ 5.396.762	\$ 5.999.609

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos sitio web oficial Gobierno Transparente (Gobierno de Chile, 2015)

Anexo N°8: Remuneración mensual del año 2014 del personal de examen de orina.

Laboratorio	Secretaria	Auxiliar de servicio
Enero	\$ 370.754	\$ 453.805
Febrero	\$ 437.639	\$ 366.955
Marzo	\$ 410.754	\$ 438.539
Abril	\$ 370.754	\$ 377.399
Mayo	\$ 437.639	\$ 375.816
Junio	\$ 370.754	\$ 441.462
Julio	\$ 370.754	\$ 377.818
Agosto	\$ 437.879	\$ 389.833
Septiembre	\$ 370.754	\$ 453.477
Octubre	\$ 638.504	\$ 365.804
Noviembre	\$ 713.898	\$ 621.539
Diciembre	\$ 493.000	\$ 715.067
Total Anual	\$ 5.423.083	\$ 5.377.514

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos sitio web oficial Gobierno Transparente (Gobierno de Chile, 2015)

Anexo N°9: Insumos que se utilizaron para realizar la toma de muestra y el examen de sangre.

Materiales	Valor	Q	Total
Aguja Hipodérmica 19 g X 1,5 Desechable	\$ 12	1	\$ 12
Adaptador Luer Vacutainer	\$ 51	1	\$ 51
Tubo para muestra de sangre tapa lila und 2ml	\$ 47	1	\$ 47
Tubo para muestra de sangre tapa celeste und 2.7 ml	\$ 52	1	\$ 52
Tubo para muestra de sangre tapa celeste und 2.7 ml	\$ 52	1	\$ 52
Tubo para muestra de sangre tapa roja 2 ml	\$ 51	1	\$ 51
Tubo para muestra de sangre tapa roja 2 ml	\$ 51	1	\$ 51
Tela adhesiva Durapore ro 2,5 cms	\$ 28	1	\$ 28
Torulas de algodón 1,0 gr	\$ 10	2	\$ 20
Alcohol 70 ° FC 250 ml	\$ 2	1	\$ 2
Porta objeto de vidrio	\$ 19	1	\$ 19
Cubre objeto de vidrio	\$ 7	1	\$ 7
Guantes procedimientos	\$ 30	3	\$ 90
	Total materiales		\$ 481

Fuente: Elaboración propia.

Anexo N°10: Remuneración mensual del año 2014 del personal de toma de muestras.

Toma de muestras	Enfermera Supervisora	Enfermero
Enero	\$ 1.605.189	\$ 927.944
Febrero	\$ 1.560.189	\$ 882.944
Marzo	\$ 2.008.829	\$ 972.988
Abril	\$ 1.560.189	\$ 887.636
Mayo	\$ 1.560.189	\$ 887.636
Junio	\$ 2.008.829	\$ 986.377
Julio	\$ 1.567.634	\$ 887.636
Agosto	\$ 1.567.634	\$ 887.636
Septiembre	\$ 2.016.274	\$ 1.062.905
Octubre	\$ 1.567.634	\$ 955.936
Noviembre	\$ 1.835.384	\$ 1.223.686
Diciembre	\$ 2.262.250	\$ 1.251.679
Total Anual	\$ 21.120.224	\$ 11.815.003

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos sitio web oficial Gobierno Transparente (Gobierno de Chile, 2015)

Anexo N°11: Remuneración mensual del año 2014 del personal de examen de sangre.

Laboratorio	Tecnólogo Medico 1	Tecnólogo Medico 2	Tecnólogo Medico 3	Tecnólogo Medico 4	Tecnólogo Medico 5	Tecnólogo Medico 6	Tecnólogo Medico 7	Tecnólogo Medico 8
Enero	\$ 1.181.989	\$ 1.794.543	\$ 1.091.015	\$ 1.430.568	\$ 2.654.214	\$ 1.516.644	\$ 1.465.112	\$ 1.784.428
Febrero	\$ 1.136.989	\$ 1.749.543	\$ 1.083.993	\$ 1.253.207	\$ 2.783.959	\$ 1.471.644	\$ 1.464.699	\$ 1.791.543
Marzo	\$ 1.403.959	\$ 2.370.503	\$ 1.201.416	\$ 1.601.203	\$ 3.144.594	\$ 1.554.568	\$ 1.384.541	\$ 2.123.743
Abril	\$ 1.136.989	\$ 1.749.543	\$ 1.083.993	\$ 1.245.421	\$ 2.675.876	\$ 1.436.835	\$ 1.314.886	\$ 1.697.736
Mayo	\$ 1.136.989	\$ 1.749.543	\$ 1.046.015	\$ 1.189.807	\$ 2.367.209	\$ 1.349.812	\$ 1.208.768	\$ 1.732.479
Junio	\$ 1.403.959	\$ 2.370.503	\$ 1.201.416	\$ 1.566.723	\$ 2.989.531	\$ 1.419.199	\$ 1.454.989	\$ 1.979.178
Julio	\$ 1.136.989	\$ 1.758.227	\$ 1.046.015	\$ 1.145.316	\$ 2.369.144	\$ 1.320.804	\$ 1.228.387	\$ 1.854.409
Agosto	\$ 1.136.989	\$ 1.758.227	\$ 1.175.774	\$ 1.174.236	\$ 2.668.255	\$ 1.548.998	\$ 1.262.273	\$ 1.859.069
Septiembre	\$ 1.500.979	\$ 2.379.187	\$ 1.201.416	\$ 1.493.503	\$ 3.098.918	\$ 1.448.206	\$ 1.522.990	\$ 2.466.749
Octubre	\$ 1.223.820	\$ 1.758.227	\$ 1.046.015	\$ 1.305.937	\$ 2.373.067	\$ 1.320.804	\$ 1.437.057	\$ 2.085.779
Noviembre	\$ 1.491.570	\$ 2.052.637	\$ 1.383.392	\$ 1.548.386	\$ 3.176.832	\$ 1.646.569	\$ 1.763.430	\$ 2.550.737
Diciembre	\$ 1.716.040	\$ 2.646.939	\$ 1.398.500	\$ 1.714.880	\$ 3.288.832	\$ 1.801.655	\$ 1.832.024	\$ 2.660.414
Total Anual	\$ 15.607.261	\$ 24.137.622	\$ 13.958.960	\$ 16.669.187	\$ 33.590.431	\$ 17.835.738	\$ 17.339.156	\$ 24.586.264

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos sitio web oficial Gobierno Transparente (Gobierno de Chile, 2015)

Anexo N°12: Remuneración mensual del año 2014 del personal de examen de sangre.

Laboratorio	Técnico Paramédico 1	Técnico Paramédico 2	Técnico Paramédico 3	Técnico Paramédico 4	Técnico Paramédico 5	Técnico Paramédico 6	Técnico Paramédico 7
Enero	\$ 769.307	\$ 928.428	\$ 697.540	\$ 666.567	\$ 454.021	\$ 437.754	\$ 617.718
Febrero	\$ 828.738	\$ 715.816	\$ 754.715	\$ 551.833	\$ 417.456	\$ 370.754	\$ 373.622
Marzo	\$ 852.717	\$ 994.946	\$ 809.670	\$ 602.240	\$ 437.991	\$ 434.852	\$ 439.113
Abril	\$ 718.398	\$ 834.001	\$ 670.886	\$ 530.741	\$ 376.020	\$ 450.754	\$ 425.231
Mayo	\$ 702.307	\$ 939.220	\$ 716.611	\$ 502.989	\$ 478.694	\$ 370.754	\$ 563.860
Junio	\$ 979.147	\$ 978.659	\$ 807.877	\$ 567.087	\$ 376.020	\$ 434.852	\$ 548.358
Julio	\$ 644.379	\$ 845.903	\$ 646.678	\$ 502.989	\$ 365.019	\$ 370.754	\$ 400.745
Agosto	\$ 756.098	\$ 788.432	\$ 693.748	\$ 502.989	\$ 414.889	\$ 370.754	\$ 435.025
Septiembre	\$ 832.488	\$ 941.096	\$ 848.670	\$ 567.087	\$ 365.019	\$ 435.332	\$ 439.113
Octubre	\$ 644.379	\$ 757.366	\$ 630.540	\$ 502.989	\$ 448.258	\$ 370.754	\$ 373.622
Noviembre	\$ 947.069	\$ 1.074.821	\$ 1.009.017	\$ 770.739	\$ 717.842	\$ 638.504	\$ 667.741
Diciembre	\$ 1.258.059	\$ 1.229.566	\$ 1.079.112	\$ 851.111	\$ 677.990	\$ 710.944	\$ 715.461
Total Anual	\$ 9.933.086	\$ 11.028.254	\$ 9.365.064	\$ 7.119.361	\$ 5.529.219	\$ 5.396.762	\$ 5.999.609

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos sitio web oficial Gobierno Transparente (Gobierno de Chile, 2015)

Anexo N°13: Remuneración mensual del año 2014 del personal de examen de sangre.

Laboratorio	Secretaria	Auxiliar de servicio
Enero	\$ 370.754	\$ 453.805
Febrero	\$ 437.639	\$ 366.955
Marzo	\$ 410.754	\$ 438.539
Abril	\$ 370.754	\$ 377.399
Mayo	\$ 437.639	\$ 375.816
Junio	\$ 370.754	\$ 441.462
Julio	\$ 370.754	\$ 377.818
Agosto	\$ 437.879	\$ 389.833
Septiembre	\$ 370.754	\$ 453.477
Octubre	\$ 638.504	\$ 365.804
Noviembre	\$ 713.898	\$ 621.539
Diciembre	\$ 493.000	\$ 715.067
Total Anual	\$ 5.423.083	\$ 5.377.514

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos sitio web oficial Gobierno Transparente (Gobierno de Chile, 2015)

Anexo N°14: Insumos que se utilizaron para realizar la toma de ecografía.

Insumos	Valor	Q	Total
Papel SONY 110-UPP Alta densidad (HD)	\$ 39	2	\$ 78
Preservativos s/Lubricar	\$ 51	1	\$ 51
Gel lubricante	\$ 24	1	\$ 24
Guantes procedimientos	\$ 30	1	\$ 30
Sabanillas desechables Elite	\$ 15	1	\$ 15
Jabón Steryl Derm	\$ 113	1	\$ 113
Total insumos			\$ 310

Fuente: Elaboración propia.

Anexo N°15: Remuneración mensual del año 2014 del personal de ecografía.

Ecografía	Ginecólogo 1	Ginecólogo 2	Secretaria
Enero	\$ 2.792.194	\$ 3.202.474	\$ 400.007
Febrero	\$ 2.792.194	\$ 3.541.113	\$ 479.311
Marzo	\$ 2.792.194	\$ 3.615.423	\$ 400.007
Abril	\$ 2.554.917	\$ 3.562.076	\$ 400.007
Mayo	\$ 3.620.971	\$ 3.620.459	\$ 482.380
Junio	\$ 3.728.901	\$ 3.621.886	\$ 403.076
Julio	\$ 2.818.897	\$ 3.622.484	\$ 403.076
Agosto	\$ 2.822.924	\$ 3.623.123	\$ 482.380
Septiembre	\$ 2.822.924	\$ 3.624.124	\$ 403.076
Octubre	\$ 2.822.924	\$ 3.626.589	\$ 670.826
Noviembre	\$ 2.992.298	\$ 3.630.106	\$ 761.323
Diciembre	\$ 2.992.298	\$ 3.826.205	\$ 567.260
Total Anual	\$ 35.553.636	\$ 43.116.062	\$ 5.852.729

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos sitio web oficial Gobierno Transparente (Gobierno de Chile, 2015)

Anexo N°16: Remuneración mensual del año 2014 del personal de derecho de pabellón.

Derecho Pabellón	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
TPM 1	\$ 946.188	\$ 958.396	\$ 964.242	\$ 792.975	\$ 827.999	\$ 1.018.124	\$ 795.130	\$ 811.295	\$ 980.407	\$ 805.907	\$ 1.073.657	\$ 1.747.097
TPM 2	\$ 633.627	\$ 645.676	\$ 652.006	\$ 541.013	\$ 569.767	\$ 710.010	\$ 592.770	\$ 577.434	\$ 644.835	\$ 558.267	\$ 854.769	\$ 932.147
TPM 3	\$ 680.116	\$ 582.979	\$ 591.624	\$ 510.651	\$ 552.089	\$ 602.925	\$ 510.651	\$ 548.322	\$ 580.623	\$ 521.952	\$ 831.140	\$ 972.505
TPM 4	\$ 741.104	\$ 761.349	\$ 817.519	\$ 705.062	\$ 726.170	\$ 814.705	\$ 706.938	\$ 595.212	\$ 858.575	\$ 776.605	\$ 989.497	\$ 1.163.519
TPM 5	\$ 731.992	\$ 692.188	\$ 840.612	\$ 590.225	\$ 739.589	\$ 840.612	\$ 648.716	\$ 700.708	\$ 810.866	\$ 801.621	\$ 969.523	\$ 1.243.984
TPM 6	\$ 440.622	\$ 457.251	\$ 462.428	\$ 373.622	\$ 373.622	\$ 454.518	\$ 373.622	\$ 373.622	\$ 452.634	\$ 407.525	\$ 770.206	\$ 737.101
TPM 7	\$ 752.549	\$ 583.569	\$ 773.652	\$ 568.617	\$ 552.515	\$ 660.554	\$ 541.013	\$ 550.598	\$ 633.334	\$ 585.102	\$ 937.517	\$ 945.949
TPM 8	\$ 640.185	\$ 540.034	\$ 603.978	\$ 546.815	\$ 521.952	\$ 585.896	\$ 527.603	\$ 537.085	\$ 668.397	\$ 531.585	\$ 818.718	\$ 886.514
TPM 9	\$ 616.613	\$ 685.415	\$ 638.503	\$ 505.819	\$ 565.065	\$ 64.098	\$ 506.819	\$ 581.493	\$ 642.604	\$ 506.819	\$ 798.766	\$ 975.398
TPM 10	\$ 521.991	\$ 373.622	\$ 460.168	\$ 379.273	\$ 379.273	\$ 454.518	\$ 572.320	\$ 381.156	\$ 448.867	\$ 373.622	\$ 641.342	\$ 736.374
TPM 11	\$ 671.269	\$ 606.509	\$ 694.402	\$ 546.819	\$ 542.289	\$ 169.342	\$ 518.020	\$ 521.852	\$ 593.094	\$ 510.651	\$ 831.140	\$ 887.081
TPM 12	\$ 446.273	\$ 373.622	\$ 567.194	\$ 413.622	\$ 373.622	\$ 439.113	\$ 373.622	\$ 379.273	\$ 439.353	\$ 373.622	\$ 641.372	\$ 761.796
TPM 13	\$ 440.622	\$ 373.622	\$ 444.764	\$ 413.622	\$ 379.273	\$ 439.113	\$ 373.622	\$ 373.622	\$ 539.557	\$ 384.170	\$ 341.372	\$ 722.995
TPM 14	\$ 443.355	\$ 370.754	\$ 476.569	\$ 490.754	\$ 370.754	\$ 436.245	\$ 370.754	\$ 373.622	\$ 443.600	\$ 373.622	\$ 641.372	\$ 722.995
TPM 15	\$ 537.406	\$ 24.908	\$ 16.721	\$ 80.000	\$ -	\$ 448.867	\$ 373.622	\$ 373.622	\$ 479.143	\$ 373.622	\$ 544.008	\$ 781.930
TPM 16	\$ 432.019	\$ 365.019	\$ 493.655	\$ 410.122	\$ 365.019	\$ 431.985	\$ 367.887	\$ 373.437	\$ 431.985	\$ 373.437	\$ 635.637	\$ 740.096
TPM 17	\$ 802.342	\$ 580.963	\$ 595.631	\$ 550.895	\$ 539.894	\$ 584.630	\$ 543.561	\$ 552.728	\$ 571.303	\$ 602.237	\$ 837.879	\$ 812.166
TPM 18	\$ 609.212	\$ 547.763	\$ 567.087	\$ 606.968	\$ 519.640	\$ 587.439	\$ 517.790	\$ 567.874	\$ 604.520	\$ 540.422	\$ 823.107	\$ 929.100
TPM 19	\$ 533.593	\$ 415.990	\$ 423.323	\$ 429.191	\$ 517.823	\$ 461.561	\$ 461.093	\$ 390.688	\$ 458.893	\$ 365.019	\$ 659.171	\$ 720.759
TPM 20	\$ -	\$ -	\$ 358.351	\$ 397.288	\$ 436.158	\$ 571.468	\$ 392.521	\$ 586.503	\$ 552.767	\$ 420.023	\$ 391.787	\$ 823.998

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos sitio web oficial Gobierno Transparente (Gobierno de Chile, 2015)

Anexo N°17: Remuneración mensual del año 2014 del personal de derecho de pabellón.

Derecho Pabellón	Enfermera 1	Enfermera 2	Auxiliar Servicio 1	Auxiliar Servicio 2	Auxiliar Servicio 3
Enero	\$ 1.058.217	\$ 1.034.220	\$ 459.860	\$ 386.280	\$ 705.016
Febrero	\$ 961.003	\$ 994.283	\$ 393.838	\$ 438.539	\$ 484.576
Marzo	\$ 1.098.398	\$ 1.093.887	\$ 460.878	\$ 414.895	\$ 732.366
Abril	\$ 1.059.629	\$ 985.527	\$ 436.903	\$ 386.805	\$ 543.162
Mayo	\$ 1.061.796	\$ 1.006.930	\$ 420.806	\$ 495.111	\$ 603.144
Junio	\$ 1.174.961	\$ 1.196.033	\$ 465.443	\$ 474.475	\$ 782.583
Julio	\$ 1.053.625	\$ 1.088.647	\$ 409.023	\$ 374.895	\$ 484.576
Agosto	\$ 966.071	\$ 837.261	\$ 380.747	\$ 460.614	\$ 467.047
Septiembre	\$ 1.171.069	\$ 1.103.615	\$ 457.603	\$ 410.624	\$ 654.251
Octubre	\$ 985.527	\$ 966.071	\$ 417.103	\$ 618.825	\$ 465.047
Noviembre	\$ 1.233.821	\$ 1.224.072	\$ 656.573	\$ 723.241	\$ 732.197
Diciembre	\$ 1.247.745	\$ 1.284.519	\$ 756.645	\$ 543.000	\$ 979.775
Total Anual	\$ 13.071.862	\$ 12.815.065	\$ 5.715.422	\$ 5.727.304	\$ 7.633.740

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos sitio web oficial Gobierno Transparente (Gobierno de Chile, 2015)

Anexo N°18: Remuneración mensual del año 2014 del personal de derecho de pabellón.

Derecho Pabellón	Anestesiista 1	Anestesiista 2	Anestesiista 3	Anestesiista 4	Médico Cirujano 1	Médico Cirujano 2	Médico Cirujano 3
Enero	\$ 3.851.715	\$ -	\$ -	\$ 1.380.732	\$ 3.565.633	\$ 2.792.194	\$ 3.202.474
Febrero	\$ 3.852.840	\$ -	\$ -	\$ 1.380.732	\$ 3.960.163	\$ 2.792.194	\$ 3.541.113
Marzo	\$ 3.931.526	\$ -	\$ -	\$ 1.380.732	\$ 4.038.844	\$ 2.792.194	\$ 3.615.423
Abril	\$ 3.934.108	\$ 841.929	\$ -	\$ 1.380.732	\$ 4.041.425	\$ 2.554.917	\$ 3.562.076
Mayo	\$ 3.936.563	\$ 1.579.456	\$ -	\$ 2.118.259	\$ 4.043.879	\$ 3.620.971	\$ 3.620.459
Junio	\$ 3.937.989	\$ 1.579.456	\$ 3.468.378	\$ 2.118.259	\$ 4.045.305	\$ 3.728.901	\$ 3.621.886
Julio	\$ 3.938.588	\$ 1.579.456	\$ 3.524.597	\$ 2.118.259	\$ 4.045.904	\$ 2.818.897	\$ 3.622.484
Agosto	\$ 7.536.597	\$ 1.579.456	\$ 3.569.233	\$ -	\$ 4.046.542	\$ 2.822.924	\$ 3.623.123
Septiembre	\$ 3.940.228	\$ 1.579.456	\$ 3.569.934	\$ 2.118.259	\$ 4.047.545	\$ 2.822.924	\$ 3.624.124
Octubre	\$ 3.942.693	\$ 1.579.456	\$ 3.571.657	\$ 2.118.259	\$ 4.050.010	\$ 2.822.924	\$ 3.626.589
Noviembre	\$ 3.946.209	\$ 1.579.456	\$ 3.574.116	\$ 1.765.217	\$ 3.955.572	\$ 2.992.298	\$ 3.630.106
Diciembre	\$ 4.161.278	\$ 1.674.222	\$ 3.769.345	\$ 2.245.353	\$ 4.275.035	\$ 2.992.298	\$ 3.826.205
Total Anual	\$ 50.910.334	\$ 13.572.343	\$ 25.047.260	\$ 20.124.793	\$ 48.115.857	\$ 35.553.636	\$ 43.116.062

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos sitio web oficial Gobierno Transparente (Gobierno de Chile, 2015)

Anexo N°19: Remuneración mensual del año 2014 del personal de día cama.

Día Cama	Matrona 1	Matrona 2	Matrona 3	Matrona 4	Matrona 5	Matrona 6	Matrona 7	Matrona 8
Enero	\$ 2.074.130	\$ 2.443.857	\$ 1.815.115	\$ 2.421.655	\$ 2.487.170	\$ 1.812.749	\$ 1.750.922	\$ 1.437.614
Febrero	\$ 1.973.137	\$ 2.765.644	\$ 1.896.241	\$ 2.746.993	\$ 2.505.021	\$ 2.024.418	\$ 1.737.070	\$ 1.424.656
Marzo	\$ 2.638.656	\$ 3.262.626	\$ 2.182.854	\$ 2.812.268	\$ 2.780.911	\$ 2.495.319	\$ 1.824.632	\$ 1.604.320
Abril	\$ 1.881.985	\$ 2.319.540	\$ 1.816.086	\$ 2.402.339	\$ 2.213.713	\$ 1.803.730	\$ 1.542.665	\$ 1.697.238
Mayo	\$ 2.056.476	\$ 2.837.439	\$ 1.882.096	\$ 2.161.488	\$ 2.216.059	\$ 2.132.364	\$ 1.506.147	\$ 1.949.175
Junio	\$ 2.277.956	\$ 2.954.986	\$ 2.130.989	\$ 3.000.030	\$ 2.787.086	\$ 2.209.864	\$ 1.862.224	\$ 1.858.775
Julio	\$ 1.836.264	\$ 2.470.384	\$ 1.785.438	\$ 2.420.578	\$ 2.338.772	\$ 1.792.936	\$ 1.581.331	\$ 1.600.663
Agosto	\$ 2.054.967	\$ 2.312.834	\$ 1.788.975	\$ 2.254.661	\$ 2.361.189	\$ 1.640.613	\$ 1.646.849	\$ 1.782.557
Septiembre	\$ 2.549.908	\$ 3.668.122	\$ 2.059.085	\$ 3.173.775	\$ 3.046.571	\$ 2.159.490	\$ 1.764.006	\$ 1.876.044
Octubre	\$ 2.111.280	\$ 2.901.774	\$ 1.877.166	\$ 2.791.740	\$ 2.694.637	\$ 1.730.567	\$ 1.859.925	\$ 1.733.054
Noviembre	\$ 2.202.234	\$ 2.982.474	\$ 2.152.703	\$ 2.999.595	\$ 2.972.938	\$ 1.908.363	\$ 2.143.793	\$ 2.031.888
Diciembre	\$ 2.397.594	\$ 4.016.867	\$ 2.422.366	\$ 3.296.389	\$ 3.623.176	\$ 2.512.242	\$ 2.461.097	\$ 2.084.917
Total Anual	\$ 26.054.587	\$ 34.936.547	\$ 23.809.114	\$ 32.481.511	\$ 32.027.243	\$ 24.222.655	\$ 21.680.661	\$ 21.080.901

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos sitio web oficial Gobierno Transparente (Gobierno de Chile, 2015)

Anexo N°20: Remuneración mensual del año 2014 del personal de día cama.

Día Cama	Técnico Paramédico 1	Técnico Paramédico 2	Técnico Paramédico 3	Técnico Paramédico 4	Técnico Paramédico 5	Técnico Paramédico 6	Auxiliar Servicio
Enero	\$ 591.707	\$ 648.493	\$ 822.064	\$ 940.904	\$ 581.435	\$ 646.123	\$ 494.060
Febrero	\$ 545.799	\$ 588.587	\$ 755.994	\$ 915.307	\$ 522.723	\$ 660.027	\$ 419.190
Marzo	\$ 571.914	\$ 648.355	\$ 888.225	\$ 1.170.279	\$ 578.457	\$ 806.900	\$ 413.143
Abril	\$ 562.821	\$ 566.558	\$ 756.459	\$ 921.222	\$ 508.785	\$ 618.946	\$ 425.742
Mayo	\$ 496.345	\$ 609.496	\$ 772.733	\$ 882.776	\$ 537.038	\$ 583.315	\$ 403.450
Junio	\$ 646.628	\$ 653.209	\$ 838.473	\$ 1.105.218	\$ 552.087	\$ 769.327	\$ 444.623
Julio	\$ 487.917	\$ 568.425	\$ 703.917	\$ 873.904	\$ 518.202	\$ 643.446	\$ 403.450
Agosto	\$ 534.962	\$ 612.109	\$ 748.089	\$ 1.004.028	\$ 505.017	\$ 681.744	\$ 356.230
Septiembre	\$ 568.594	\$ 620.352	\$ 821.269	\$ 1.131.834	\$ 627.805	\$ 703.514	\$ 442.895
Octubre	\$ 546.537	\$ 624.431	\$ 716.006	\$ 968.137	\$ 519.709	\$ 630.680	\$ 419.190
Noviembre	\$ 811.672	\$ 839.909	\$ 1.038.623	\$ 1.313.160	\$ 759.583	\$ 915.755	\$ 622.012
Diciembre	\$ 875.299	\$ 985.878	\$ 1.252.925	\$ 1.409.122	\$ 851.036	\$ 1.095.572	\$ 717.524
Total Anual	\$ 7.240.195	\$ 7.965.802	\$ 10.114.777	\$ 12.635.891	\$ 7.061.877	\$ 8.755.349	\$ 5.561.509

Fuente: Elaboración propia, datos obtenidos sitio web oficial Gobierno Transparente (Gobierno de Chile, 2015)