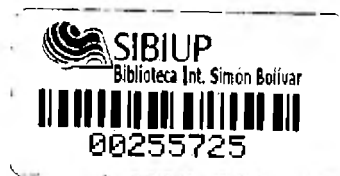


UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE BOCAS DEL TORO  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



RELACIÓN ENTRE LAS CUENTAS POR COBRAR A LOS PACIENTES NO  
ASEGURADOS CON LA VARIACIÓN EN EL COSTO UNITARIO DE  
HOSPITALIZACIÓN, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA,  
BOCAS DEL TORO, DE OCTUBRE DE 2002 HASTA SEPTIEMBRE DE 2003

NOEL DE LEÓN

Tesis para aspirar al título  
de Maestría en Salud Pública

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2005

HOJA DE APROBACIÓN

Aprobado por:

Directora de Tesis: Magistra. Ivonne E. González M.  
Nombre y Título

Miembro del Jurado: Magister. Carlos Flores.  
Nombre y Título

Miembro del Jurado: Magister. Abdiel Rodríguez S.  
Nombre y Título

Magistra. Vanessa Valdés  
Representante de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

Fecha: 20 -7 -2006

ST

- 7 MAY 2007

5294 OBSERVADO DEL AUTOR

## DEDICATORIA

A mi hijo, José Armando,

Razón de mis alegrías... A ti hijo, te dedico este triunfo.

A mi querida esposa,

Complemento de mi existencia. Sin ti nada sería igual.

A mis padres,

Quienes, con su humildad, inspiraron en mí el deseo de ser mejor cada día.

A mis hermanos,

Que con sus ejemplos de superación me ayudaron a alcanzar esta meta.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer al personal que labora en los servicios de Registros Médicos y Estadísticas, Recaudación, Registros Médicos y Contabilidad que me apoyaron y al personal de Salud Pública por el interés y la colaboración demostrada.

A los profesores de la Maestría en Salud Pública, por los conocimientos impartidos, especialmente al **Dr. Carlos Flores** y al **Dr. Abdiel Rodríguez**.

A la **Licenciada Ivonne González** por todas las horas de dedicación y buena disposición para asesorar este trabajo.

Y siempre a Dios, sobre todas las cosas.

**Noel O. De León B.**

**INDICE GENERAL**

Capítulo	Página
Índice General	iv
Índice de Cuadros	vi
Índice de Figuras	viii
Índice de Anexos	ix
Resumen	1
Summary	2
Introducción	3
Planteamiento del Problema	5
Justificación	6
Propósitos	13
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Marco Teórico	15
2.1. La importancia de los costos en salud	17
a. El Rol de los Costos	18
b. Factores que afectan los costos de la atención	18
2.2. Sistema de costos unitarios Costo 20	19
a. Tipos de sistemas de costos	19
a.1. Costos históricos	19
a.2. Costos predeterminados	19
b. Elementos del costo	20
b.1. Costos fijos	20
b.2. Costos variables	20
c. Componentes del costo	20
c.1. Personal	20
c.2. Servicios básicos	20
c.3. Insumos o materiales	20
c.4. Administración	20

d. Costo Unitario	21
e. Centro de Producción	21
2.3. Hipótesis	22
2.4. Variables	23
a. Variable Independiente	23
b. Variable Dependiente	23
Metodología	24
3.1. Tipo de estudio	25
3.2. Descripción del área de estudio	25
3.3. Universo y muestra	27
a. Universo	27
b. Muestra	27
c. Selección	27
3.4. Procedimientos de recolección de datos	28
3.5. Procedimientos, presentación y análisis de datos	28
3.6. Técnica de validación	29
Resultados	30
Conclusiones	57
Recomendaciones	64
Bibliografía	66
Anexos	68

**ÍNDICE DE CUADROS**

<b>Cuadro</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
I	Presupuesto aprobado para el Hospital Regional de Changuinola.	7
II	Pacientes atendidos en el Hospital Regional de Changuinola, según su afiliación a la Caja del Seguro Social.	8
III	Gasto global, por grupo de producción, para asegurados y no asegurados.	9
IV	Consolidado comparativo de gastos por grupo de producción.	10
V	Días/ cama utilizados por los pacientes asegurados y no asegurados de las diferentes salas.	31
VI	Días/ cama utilizados por los pacientes asegurados y no asegurados de las diferentes salas, por trimestre.	34
VII	Gasto total de los pacientes asegurados y no asegurados de las diferentes salas.	36
VIII	Gasto de los pacientes asegurados y no asegurados de las diferentes salas, por trimestre.	38
IX	Costo unitario del día/ cama en las diferentes salas, por trimestre.	40
X	Montos facturados de acuerdo con la tarifa social a los pacientes no asegurados de las diferentes salas, por trimestre.	42

<b>Cuadro</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
XI	Abonos recibidos sobre la facturación, de acuerdo con la tarifa social, de los pacientes no asegurados de las diferentes salas, por trimestre.	45
XII	Saldo social y saldo real de acuerdo con la tarifa social pagada por los pacientes no asegurados en las salas, por trimestre.	49
XIII	Correlación entre el saldo social y el gasto total incurrido por los pacientes no asegurados en las diferentes salas.	52
XIV	Correlación entre el saldo real y el gasto total incurrido por los pacientes no asegurados en las diferentes salas.	54



**ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Figura</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
1	Días/ cama utilizados por los pacientes asegurados y no asegurados de las diferentes salas.	32
2	Días/ cama utilizados por los pacientes asegurados y no asegurados de las diferentes salas, por trimestre.	35
3	Gasto total de los pacientes asegurados y no asegurados de las diferentes salas.	36
4	Gasto total de los pacientes asegurados y no asegurados por trimestre.	39
5	Costo unitario total del día/ cama en las diferentes salas.	40
6	Costo unitario total del día/ cama por trimestre.	41
7	Montos facturados de acuerdo con la tarifa social a los pacientes no asegurados de las diferentes salas.	42
8	Montos facturados de acuerdo con la tarifa social a los pacientes no asegurados, por trimestre.	43
9	Abonos recibidos sobre la facturación, de acuerdo con la tarifa social, de los pacientes no asegurados de las diferentes salas.	46
10	Abonos recibidos sobre la facturación, de acuerdo con la tarifa social, de los pacientes no asegurados, por trimestre.	47
11	Saldo social y saldo real de acuerdo con la tarifa social pagada por los pacientes no asegurados en las salas.	50
12	Saldo social y saldo real de acuerdo con la tarifa social pagada por los pacientes no asegurados en las salas, por trimestre.	51
13	Correlación entre el saldo social y el gasto total incurrido por los pacientes no asegurados en las diferentes salas.	53
14	Correlación entre el saldo real y el gasto total incurrido por los pacientes en las diferentes salas.	55

**ÍNDICE DE ANEXOS**

<b>Anexo</b>	<b>Título</b>
1	Glosario de costo.
2	Hoja de Cotejo.
3	Entrevista a la Licenciada Rosa Verdiales.
4	Factura Semestral.
5	Costo convenidos para la separación y Compensación.
6	Facturación presentada por el Ministerio De Salud y la Caja de Seguro Social periodo 1998 al 2004.
7	Comprobante de Cargo.
8	Informe de ventas de Servicios Médicos Y otros.
9	Flujograma de recaudación por venta de Servicios Médicos a Pacientes no Asegurados.
10	Informe Mensual de Recaudación.
11	Informe Diario de Recaudación.

## RESUMEN

Se realizó un estudio para relacionar las cuentas por cobrar de los pacientes no asegurados con la variación en el costo unitario de hospitalización en el Hospital Regional de Changuinola, Bocas del Toro, de octubre 2002 a septiembre 2003.

Para tal fin, se confeccionó una hoja de cotejo en la cual se anotaron los días/ cama utilizados por los pacientes asegurados y no asegurados, así como los costos unitarios y gastos totales en que se incurrió para cada mes del estudio. También se anotaron las cuentas por cobrar que tenían los pacientes no asegurados por cada sala. Estos datos recibieron un tratamiento estadístico para tratar de determinar si había o no relación entre ellos.

Para efectos del estudio, se utilizaron los conceptos de saldo social (referido al gasto social por paciente no asegurado, menos el pago realizado) y cuenta por cobrar real (referida al gasto total por paciente no asegurado, menos el pago realizado).

Los resultados indicaron que no había relación entre los saldos sociales de los pacientes no asegurados con la variación en el costo unitario ( $r^2 = 0.3\%$ ), pero sí se encontró una relación significativa entre las cuentas por cobrar reales y la variación en el costo unitario ( $r^2 = 99.1\%$ ).

## SUMMARY

A study was carried out to relate the non – insured patients' receivable accounts against the variation in the unit cost of hospitalization in the Regional Hospital of Changuinola, Bocas del Toro, from October 2002 to September 2003.

For this, a check list was made in which the bed-days utilized by the not insured and insured patients, as well as the unit costs and total expenses incurred for each month of the study were noted. Also, the accounts receivable that the not insured patients had by each ward were noted. These data received a statistical processing to try to determine if there was relation between them or not.

For effects of the study, the concepts of social balance (referred to the social expense by not insured patient minus the payment) and real account receivable (referred to the total expense by not insured patient minus the payment), were utilized.

The results indicated that there was not relation among the social balance of the not insured patients with the variation in the unit cost ( $r^2 = 0.3\%$ ), but it found a significant relation among the real account receivable and the variation in the unit cost ( $r^2 = 99.1\%$ ), was found.

## INTRODUCCIÓN

Cada vez se comprende mejor la contribución directa que hace la salud a la actividad económica y a la mejora del bienestar humano. Ello ha contribuido a que la salud se ubique como una prioridad en las agendas políticas de los estados y que cada vez sean más importantes los esfuerzos que se desarrollan para asignar una mayor proporción del Producto Interno Bruto (PIB) para la salud.

No obstante este proceso se ha visto distorsionado, por lo que se ha denominado la “explosión de los gastos” sanitarios, como consecuencia de un incremento en la demanda. Esto se debe, en parte, al desarrollo de nuevos avances tecnológicos, al incremento de las enfermedades emergentes, re-emergentes y sobre todo, al proceso de transición demográfica y epidemiológica, caracterizada por el envejecimiento de la población, por la predominancia de enfermedades crónicas y degenerativas.

Por otra parte, la característica existente en nuestro país de contar con dos redes de servicios públicos: una del Ministerio de Salud (MINSA) y otra de la Caja de Seguro Social (CSS), lo cual ocasiona que, por lo general, se dupliquen los recursos, se interfieran entre ellos, se genere insatisfacción de los usuarios, se produzca un aumento del gasto en ambas instituciones y, en resumen, se pierda efectividad y eficacia en el cumplimiento de la tarea de satisfacer la demanda de salud de la población.

En 1997, se celebra un convenio Caja de Seguro Social (CSS) y Ministerio de Salud (MINSA) que sienta las bases para la obtención de los costos unitarios de ambas instituciones, sin que se establecieran desembolsos de ninguna de las partes, para posteriormente revisarlo y determinar la erogación máxima de 3 millones de balboas. Este convenio ha recibido varias actualizaciones.

A raíz de esta compensación por los gastos incurridos en la atención de los pacientes, surge la interrogante de la posible influencia del gasto en recursos e insumos para la atención de los pacientes no asegurados en el aumento en los gastos globales y la variación del costo unitario por centro de producción; la cual por lo general, es pagada por el asegurado, ya que, el monto que se tiene para el intercambio interinstitucional no cubre la totalidad de la erogación realizada.

Motivados por estas interrogantes, se ha decidido llevar a cabo esta investigación para determinar si existe correlación entre las cuentas por cobrar de los pacientes no asegurados y el costo unitario de hospitalización en el Hospital Regional de Changuinola.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Existe alguna relación entre las cuentas por cobrar a los pacientes no asegurados con la variación del costo unitario de hospitalización en el Hospital Regional de Changuinola, Bocas del Toro?

## JUSTIFICACION

Los costos de atención de los pacientes atendidos en los sistemas de salud estatales han comenzado a ser objeto de atención por parte de los gerentes y administradores. Por ejemplo, en el servicio de Cirugía Máxilo Facial del Hospital Provincial Docente Saturnino Lora, de Santiago de Cuba, durante los meses de abril a setiembre de 1994, se determinó que el costo de un paciente que había sido sometido a una cirugía ambulatoria por fractura cigomática estable, atendido de manera ambulatoria, fue de \$.22.85, mientras que al ser tratado bajo el régimen de hospitalización fue de \$.222.33, encontrándose una relación estadísticamente significativa entre los indicadores de hospitalización y unidad quirúrgica en el grupo ingresado (Femández et al., 1994).

En otro estudio conducido en el Hospital Provincial Docente Carlos Manuel de Céspedes, de junio de 1997 hasta marzo de 1998, se intervinieron un total de 45 niños a un costo de \$.332.47, con un promedio de estancia hospitalaria de 5.3 días. En los niños que, por su estado de gravedad, requirieron de terapia intensiva, el costo se incrementó en más de \$.628.41, con una hospitalización de 11,6 días (Araluce et al., 1998).

Inclusive, se realizó el estudio e implantación de un Sistema de Costo desarrollado en el Kurhotel Escambray acorde con la heterogeneidad de sus funciones: salud y hotelería, validado por más de 3 años de funcionamiento. Este estudio rompió con los modelos de costos hospitalarios vigentes en el país, al incorporarse nuevos criterios en el manejo de los costos, esto es, se paso de una supervisión centrada en los pedidos, a la medición de la



eficiencia económica de las actividades desarrolladas. Asimismo se validó la posibilidad de sustentar los sistemas de costos hospitalarios en otros modelos y concepciones, siempre que se cumpliera con la misión y objeto social de la entidad (Sánchez et al., 2002),

En Panamá, la Caja de Seguro Social destina en el Programa de Enfermedad y Maternidad más de trescientos millones de balboas (B/. 300,000,000.00), al año, para la atención de salud, lo que ha hecho impostergable la necesidad de contar con un sistema de costo para poder hacer uso racional de estos recursos (Santamaría et al., 2002).

En la provincia de Bocas del Toro, el Hospital Regional de Changuinola (HRCH) destinó, en el año 2004, casi el 90% de su presupuesto para las actividades de enfermedad y maternidad<sup>1</sup>, lo cual incluye fondos para la hospitalización de los pacientes que así lo requieran (Cuadro I).

CUADRO I. PRESUPUESTO APROBADO PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, BOCAS DEL TORO, 2004.

<i>Rubro</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermedad y Maternidad</i>		<i>Riesgos Profesionales</i>	
	<i>B/.</i>	<i>%</i>	<i>B/.</i>	<i>%</i>	<i>B/.</i>	<i>%</i>
<b>Total</b>	<b>9,382,445.00</b>	<b>100.0</b>	<b>8,355,087.00</b>	<b>89.1</b>	<b>1,027,538.00</b>	<b>11.0</b>
Servicios Personales	<b>6,296,427.00</b>	<b>67.1</b>	5,725,251.00	68.5	571,176.00	55.6
Servicios No Personales	<b>792,274.00</b>	<b>8.4</b>	651,061.00	7.8	141,213.00	13.7
Materiales y Suministros	<b>1,433,946.00</b>	<b>15.3</b>	1,176,934.00	14.1	257,012.00	25.0
Transferencias Corrientes	<b>837,798.00</b>	<b>8.9</b>	779,846.00	9.3	57,957.00	5.6
Inversiones Físicas	<b>22,000.00</b>	<b>0.2</b>	22,000.00	0.3	0.00	0.0

Fuente: Dirección Médica HRCH

<sup>1</sup> Hospital Regional de Changuinola, Presupuesto aprobado para el año 2004. Documento electrónico.

El cálculo de los anteproyectos de presupuesto se basa en la demanda de lo que se conoce como "la población derecho-habiente", es decir, los asegurados directos y sus beneficiarios. Sin embargo, como el Hospital Regional de Changuinola es el hospital de referencia en la provincia, recibe tanto a pacientes asegurados como no asegurados, y estos últimos utilizan, especialmente, los servicios que no pueden encontrar en las instalaciones del Ministerio de Salud (MINSA) (Cuadro II).

CUADRO II. PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA SEGÚN SU AFILIACIÓN A LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL. BOCAS DEL TORO, 2003.

Servicio	Total		Asegurados		No Asegurados	
	#	%	#	%	#	%
<b>Total</b>	<b>173,730</b>	<b>100</b>	<b>142,660</b>	<b>82</b>	<b>30,922</b>	<b>18</b>
Medicina General	52,276	30	46,812	33	5,764	19
Urgencias	45,196	26	31,060	22	14,136	46
Especialidades	39,660	23	35,630	25	4,030	13
Servicios Técnicos	15,226	9	13,682	10	1,544	5
Odontología	13,249	8	8,754	6	4,047	13
Enfermería	8,123	5	6,722	5	1,401	5

Fuente: Dirección Médica HRCH

Puesto que los recursos deben ser compartidos entre ambos tipos de pacientes, pero se presupuesta, en principio, para un sólo grupo, existe la percepción que los costos de atención y hospitalización se alteran a causa de los pacientes no asegurados.<sup>2</sup> No obstante, hasta la fecha, no se han realizado estudios a partir del Sistema de Costo Unitario (SCU) para determinar la veracidad de esta afirmación.

<sup>2</sup> Waite, Mario. 2005. Comunicación personal.

De hecho, en el informe de Costos Unitarios, por centro de producción, para el año 2003 (Rodríguez y Romero, 2003), se hacía señalamientos al respecto, cuando afirmaban que los pacientes no asegurados consumieron, casi el 30% de los recursos del monto total gastado, con una tendencia de tres pacientes derecho-habientes por cada no asegurado:

*“Este dato es importante a la hora de determinar si realmente los no asegurados consumen la mayoría de los recursos del Hospital de Changuinola, ya que los valores obtenidos de los informes del Sistema de Costo Unitario no señalan eso, al menos al verlos de manera general. Se hace necesario, entonces, analizar los grupos de producción de manera individual (Rodríguez y Romero, 2003)”.*

Esto se puede ver con mayor claridad en el cuadro III:

CUADRO III. GASTO GLOBAL POR GRUPO DE PRODUCCIÓN PARA ASEGURADOS Y NO ASEGURADOS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2003.

Grupos de Producción	Total de Gastos		Asegurados		No Asegurados	
	B/.	%	B/.	%	B/.	%
<b>Total</b>	<b>9,496,561.40</b>	<b>100.0</b>	<b>6,680,233.62</b>	<b>70.34</b>	<b>2,816,327.78</b>	<b>29.7</b>
Cons. Externa	1,236,340.51	13.0	1,069,946.32	16.0	166,394.19	5.9
Odontología	404,639.10	4.3	267,719.40	4.0	136,919.70	4.9
M. Especial.	875,737.59	9.2	804,394.86	12.0	71,342.73	2.5
Prog. Prevent.	296,989.92	3.1	239,482.96	3.6	57,506.96	2.0
Cto. Urgencia	963,654.83	10.1	649,404.55	9.7	314,250.28	11.2
Atn. Técnica	444,772.59	4.7	335,442.16	5.0	109,330.43	3.9
Aux. Diag. Tto.	2,279,930.21	24.0	1,867,362.27	28.0	412,587.94	14.6
Hospitalización	2,994,496.65	31.5	1,446,481.10	21.7	1,548,015.55	55.0

Fuente: Informe anual de Costo Unitario, 2003

Por otra parte, mencionado informe reveló que el grupo de hospitalización representó el tercer lugar en porcentaje de gastos, con un 18.8% del total para ese período. Y que la hospitalización había sido consistente en su porcentaje de gastos, a partir del segundo trimestre (cerca del 21%).

CUADRO IV. CONSOLIDADO COMPARATIVO DE GASTOS POR GRUPO DE PRODUCCIÓN. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA. 2003.

<i>Grupos de Producción</i>	<i>Total</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Total</b>	<b>9,642,844.41</b>	<b>100.0</b>
Consulta Externa	944,915.08	9.8
Odontología	309,155.95	3.2
Medicina Especializada	669,413.50	6.9
Programas Preventivos	263,683.60	2.7
Cuarto de Urgencia	736,296.25	7.6
Atención Técnica	340,567.56	3.5
Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	1,812,796.58	18.8
<b>Hospitalización</b>	<b>1,808,081.70</b>	<b>18.8</b>
Servicios Generales	480,389.05	5.0
Apoyo Administrativo	2,277,545.14	23.6

Fuente: Informe anual de Costo Unitario, 2003

Cualquier paciente no asegurado que se atienda en el Hospital Regional de Changuinola, debe realizar un aporte de acuerdo con la tarifa social acordada, conjuntamente con el MINSA, aunque no siempre esté en capacidad de cancelar, en su totalidad, el monto calculado. En ese caso, se acepta el abono en efectivo que pueda realizar y la cuenta por cobrar se factura y se anota en un cuaderno de registro.

El informe anual de Costos Unitarios por centros de producción 2003 señala que:

*“Al considerar todos los centros (de producción) en conjunto, doce de ellos mostraron aumento porcentual respecto a sus costos nacionales, lo cual confirma que, en general, la prestación de los servicios en el área de Changuinola es más costosa que en el resto del país” (Rodríguez y Romero, 2003).”*

En las empresas privadas que prestan servicios de salud, los cambios producidos en los costos de adquisición de los bienes y servicios alteran, a corto o mediano plazo, las tarifas que se cobran por brindar la atención al

público. Estas tarifas sufren ajustes periódicos que garantizan el sostenimiento económico del negocio. En el caso de los servicios de salud estatales, no prima el afán de lucro, por lo que las tarifas se mantienen estáticas y estandarizadas, sin importar donde se esté brindando la atención, o en cuáles condiciones. Al no existir sistematización de las cuentas por cobrar a los pacientes no asegurados, los saldos se acumulan y no se hace mayor gestión para hacerlos efectivos.

También en este sentido, se estaría por determinar si estos saldos afectan a los costos unitarios de los diversos productos del Hospital Regional de Changuinola.

Este estudio pretende darle un nuevo enfoque al análisis de los costos de operación del Hospital Regional de Changuinola, combinando los datos que se obtengan a partir del Sistema de Costo Unitario, en conjunto con los de las cuentas por cobrar a los pacientes no asegurados, para determinar la posible relación entre ambos. Hasta donde se ha podido determinar, no hay evidencia de trabajos similares realizados en la provincia o en el país.

El adecuado empleo de los instrumentos de costos en toda organización se traducirá en ahorros de dinero sobre la base de un mayor nivel de eficiencia en los diferentes procesos de producción.

Los resultados que se obtengan serán de gran importancia, sobre todo, para los Gerentes y Administradores de las instalaciones de la CSS, puesto que tendrán un análisis detallado del comportamiento de su Sistema de Costo Unitario y de recaudación. Les dará ciertos datos clave para sustentar los aumentos en los presupuestos y también para la negociación de una nueva tarifa social ajustada a la realidad de los costos de la atención.

De no realizarse este estudio, se perderá la oportunidad de utilizar los datos generados por el Sistema de Costo Unitario para mejorar la administración de los recursos disponibles. Tampoco se podrá evaluar si los informes de recaudación aportan elementos importantes para la sustentación de ajustes periódicos en las tarifas, y finalmente, no se podrá revelar, de una manera definitiva, si las cuentas por cobrar a los pacientes no asegurados influyen en la variación de los costos unitarios de atención en el Hospital Regional de Changuinola.

## **PROPÓSITOS**

1. Contribuir a esclarecer los elementos del manejo y control de las cuentas por cobrar de los pacientes no asegurados en el Hospital Regional de Changuinola.
2. Contribuir a estimular la utilización del Sistema de Costo Unitario como generador de datos sustentatorios para los procesos administrativos del Hospital Regional de Changuinola.

### **OBJETIVO GENERAL**

Relacionar las cuentas por cobrar de los pacientes no asegurados con la variación en el costo unitario de hospitalización en el Hospital Regional de Changuinola, Bocas del Toro, de octubre 2002 a septiembre 2003.

### **OBJETIVO ESPECÍFICOS**

1. Determinar la situación de las cuentas por cobrar de los pacientes no asegurados en el periodo en estudio.
2. Cuantificar la producción de servicios por sala de hospitalización para los pacientes asegurados y no asegurados.
3. Cuantificar el gasto total de los pacientes asegurados y no asegurados que utilizaron los servicios de hospitalización.
4. Determinar cómo ha variado el costo unitario mensualmente de octubre del 2002 a septiembre del 2003 en los centros de producción en estudio.
5. Relacionar las cuentas por cobrar y el costo unitario de cada una de las salas de hospitalización, por mes.



**MARCO TEÓRICO**

## MARCO TEÓRICO

La Caja de Seguro Social, desde el año 1996, establece como una necesidad impostergable, la organización y desarrollo de Oficinas de Costo en todas las instalaciones que brindan servicios de salud.

Su finalidad es de obtener indicadores, que permitan evaluar el uso de los recursos y que, además, se puedan relacionar los mismos con la atención en materia de salud.

El Objetivo de la Caja de Seguro Social con este sistema de costo, es el de disponer de una serie de indicadores operativos de gestión en materia de costos por productos en salud, para que sean utilizados como instrumentos gerenciales para la toma de decisiones, y, a la vez, permita corregir aquellos aspectos operacionales, en la búsqueda de una atención con calidad a la población asegurada.

Para el año 1995, al amparo del proyecto Plan /92/013 y la Coordinación del Ministerio de Planificación y Política Económica, se establece un compromiso entre la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud que busca establecer un mecanismo, que sirva para compensar la carga financiera por la prestación de servicios médicos que se brindan a los pacientes asegurados y no asegurados.

En el año 1996, se inicia el proceso de organización e implementación de Oficinas de Costo en la Caja de Seguro Social, en todas las regiones del país. Desde ese momento se aplicó para la determinación de costos en salud la herramienta conocida como *Costo 20* (Santamaría et al., 2002).

En la actualidad, el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social han suscrito una serie de convenios de coordinación para el desarrollo interinstitucional, y el establecimiento de un programa de separación y compensación de los costos incurridos en la provisión de servicios de salud, entre los cuales se puede mencionar:

- 1998 – 1999: Convenio N°057-98 A.L.C.
- 2000: Convenio DALC-081-2000
- 2001: Convenio DALC-081-2001
- 2005: Convenio DAL-029-2005

Entre los objetivos de estos convenios están evaluar y definir anualmente estrategias conjuntas de financiamiento de los recursos compartidos para la provisión de los servicios a la población, las cuales se basan en indicadores y estándares de calidad (de los servicios), en costos por niveles de atención, en tipos de instalación sanitaria y la población de responsabilidad, de manera tal que cada institución asuma su compromiso financiero (MINSA – CSS, 2001).

### **2.1. La importancia de los costos en salud.**

La Caja de Seguro Social requiere una reforma cultural a lo interno y a lo externo; en cuanto al uso de los recursos y a la evaluación del impacto de la aplicabilidad de estos en las actividades de salud de los grupos asegurados. Los planteamientos que se presentan, seguidamente, a continuación puntualizan la importancia de los costos en la vida de toda organización.

**a. El rol de los Costos.**

La tasa de crecimiento de los costos en los últimos años ha sido tema de preocupación en el mundo. Los gastos han aumentado más del doble en los últimos años y desde finales del decenio de los sesenta se han cuadruplicado.

La preocupación provocada por lo elevado y ascendente de los costos de la atención ha impulsado una amplia variedad de esfuerzos en pro de la contención de estos.

El problema de este aumento conlleva a la búsqueda de un equilibrio adecuado entre los costos del cuidado, el monto y la asistencia. El desafío radica en determinar que intervenciones médicas son eficaces, y en qué circunstancias y, enseguida, comparar los costos, a fin de valorar su eficacia (costo relativo).

**b. Factores que afectan los costos de la atención.**

Entre los factores que afectan los costos de la atención en salud están:

- La demanda de los servicios de atención médica han aumentado en forma considerable y persistente durante los últimos decenios.
- Los cambios en los precios del mercado.
- Nuevas tecnología en la atención médica.

Los aspectos del costo de la medición de servicio son importantes para integrar la información de la contabilidad y operar los datos estadístico en el cálculo del costo por unidad de servicio y por programa.

La conciencia del problema del costo de la atención médica ha convertido al *costo-efectivo* en una expresión cada vez más común en las deliberaciones de la atención médica.

## **2.2. Sistema de costos unitarios Costo 20.**

Este sistema de costo fue creado con el objetivo de determinar en forma racional los indicadores de costos inherentes a la atención directa de salud, ofrecida a la población asegurada y no asegurada de la República de Panamá (CSS, 2001a).

Se puede definir (costo) como *“una relación entre lo gastado y las unidades producidas con ese gasto”*. Los costos son una herramienta y no un fin en sí mismos: Se justifican, en la medida en que los datos e indicadores suministrados, sean utilizados por los niveles directivos y estratégicos del Sector Salud para trazar políticas y tomar decisiones. (CSS, 2001b).

### **a. Tipos de sistemas de costos.**

**a.1. Costos históricos:** sistema que registra los gastos a medida que estos se van originando, y que determina los costos totales después que se han prestado los servicios o se ha efectuado la producción. Son los costos realmente incurridos, que se computan en el momento del cierre o al final de un periodo.

**a.2. Costos Predeterminados:** aquellos que se calculan con anterioridad a la producción de los servicios, tomando como base las normas o condiciones específicas.

**b. Elementos del costo.**

**b.1. Costos Fijos:** aquellos que se realizan para la producción de los servicios y que no varían en relación con el aumento o disminución del volumen de esa producción. Representan el pago de todos los factores fijos empleados en la producción. Ejemplo. Sueldos, alquileres, depreciación gastos pagados por anticipado.

**b.2. Costos Variables:** son los que guardan una relación directamente proporcional con el aumento o disminución del volumen de la producción. Ejemplo: Alimentos, insumos médico-quirúrgicos, medicamentos, artículos de Rayos x y de laboratorio entre otros.

**c. Componentes del costo.**

Entre los componentes del cálculo del costo unitario de los productos están:

**c.1. Personal:** se refiere al gasto por el pago de la planilla del personal contratado para prestar los servicios de salud y afines.

**c.2. Servicios Básicos:** son los que proveen las empresas de utilidades (electricidad, agua potable) y los gobiernos locales (recolección de la basura entre otros).

**c.3. Insumos o materiales:** son los recursos gastables que se utilizan para brindar la atención o los procesos administrativos.

**c.4. Administración:** es el apoyo que se brinda a la institución para el manejo y control de los recursos empleados.

Todo esto nos da el costo global, el cual, a su vez se relaciona con las unidades producidas y el costo unitario.

En el momento de una adquisición, el costo en que se incurre es para lograr beneficios presentes o futuros, cuando se utilizan estos beneficios, los costos se convierten en gastos.

**d. Costo Unitario.**

Es el costo total de los bienes manufacturados divididos por el número de unidades producidas: Las cifras de costo unitario pueden calcularse rápidamente al dividir el costo total de los artículos terminados por la cantidad de unidades producidas.

Los costos unitarios se expresan en los mismos términos de medición empleadas para las unidades de producción, como costo por tonelada, galón, pie, lotes, entre otros (CSS, 2001c).

**e. Centro de producción.**

Son aquellos que mantienen una relación directa con el cliente (paciente asegurado y no asegurado) y ofrecen un producto o servicio que se aplica directamente a éste.

Debido al interés del Ministerio de salud y la Caja de Seguro Social en establecer el costo de los diferentes productos (servicios) que prestan directamente a los clientes, el criterio utilizado por el sistema Costo- 20 es el de considerar todos los centros de costos intermedios y finales, como (centros finales).

Asimismo, se consideran los servicios generales como centros de producción intermedia, y los Servicios Administrativos, como centros de producción general.

### **2.3. HIPÓTESIS**

**a. Hipótesis de trabajo:**

Existe relación entre las cuentas por cobrar a los pacientes no asegurados y el costo unitario de hospitalización en el Hospital Regional de Changuinola.

**b. Hipótesis nula:**

No existe relación entre las cuentas por cobrar a los pacientes no asegurados y el costo unitario de hospitalización en el Hospital Regional de Changuinola.



## 2.4. VARIABLES

### a. Variable independiente:

Cuentas por cobrar de los pacientes no asegurados.

**a.1. Definición Conceptual:** las que se adeudan a la institución por las actividades de salud realizadas, basándose en un sistema de tarifa social, consensuada por el ministerio de salud.

**a.2. Definición Operativa:** suma total, en balboas, que resulte de la diferencia entre la tarifa social total a pagar y lo abonado por el paciente no asegurado.

### b. Variable dependiente:

Costo unitario.

**b.1. Definición Conceptual:** lo que cuesta cada actividad que se realiza en un centro de producción.

**b.2. Definición Operativa:** suma total, en balboas, obtenida del Sistema de Costo Unitario, al calcular el costo total de insumos y servicios que se invierten en la atención de los pacientes, dividido entre el número de unidades producidas.

## **METODOLOGÍA**

## **METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo de Estudio.**

Este estudio que vamos a realizar es de tipo analítico-correlacional transversal.

### **3.2. Descripción del área de estudio**

La provincia de Bocas del Toro se encuentra ubicada en la costa caribeña de la República de Panamá, en la zona fronteriza con Costa Rica.

Esta provincia cuenta, actualmente, con una población de 103,072 habitantes, y está conformada por tres distritos, de los cuales el distrito de Changuinola concentra aproximadamente el 80% de la población (82,604 habitantes).

En el corregimiento de Changuinola, donde está ubicada el Hospital Regional del mismo nombre, se cuenta con una población de (45,799 habitantes) de los cuales 22,981 habitantes son asegurados y 22,818 habitantes no asegurados.

Ésta es una zona donde se observan áreas, tanto urbanas como rurales. Su principal actividad es la exportación a nivel industrial del banano, y su población está conformada por un 70% de indígenas (Ngöbes y Teribes), y el resto por grupos afroantillanos y otros grupos procedentes de provincias como Chiriquí, Herrera, Veraguas y los Santos.

En cuanto a Instalaciones de salud la provincia de Bocas del Toro posee 4 hospitales, 1 policlínica, 1 Centro de Atención, Promoción y Prevención de la Salud, y varios Centros de Salud.

De los hospitales, el más grande y completo es el Hospital Regional de Changuinola, el cual está formado por los siguientes centros de producción:

- Consulta externa
- Odontología
- Medicina especializada
- Programas preventivos
- Cuarto de urgencia
- Atención técnica
- Auxiliares de diagnóstico y tratamiento
- Hospitalización
- Servicios generales
- Apoyo administrativo.

En nuestro estudio, se ha seleccionado como blanco, el Centro de Producción de Hospitalización, por ser éste el que presenta una mayor demanda por parte de los pacientes no asegurados.<sup>3</sup>

El Centro de Producción de Hospitalización incluye:

- Cirugía Ambulatoria
- Cirugía Hospitalaria
- Salón de parto
- Cirugía de Hombres

---

<sup>3</sup>Hospital Regional de Changuinola, departamento de estadística. Informe de estadística del 2002 al 2004.

- Cirugía de Mujeres
- Medicina de Hombres
- Medicina de Mujeres
- Sala de Neonatología
- Sala de Obstetricia
- Sala de Pediatría.

### 3.3. Universo y Muestra

**a. Universo:** nuestro universo estuvo constituido por toda la población asegurada y no asegurada que requirió los servicios de hospitalización en el Hospital Regional de Changuinola, de octubre del 2002 a septiembre del 2003.

**b. Muestra:** en este estudio no hubo muestreo, porque se trabajó con todo el universo.

**c. Selección:** se hizo una selección sistemática utilizando un marco muestral (archivo). En este caso y en otros, donde no todos los elementos del marco de referencia del Archivo nos interesan para el estudio, los especialistas en muestreo no aconsejan el reemplazo, con el siguiente elemento, sino simplemente no tomar en cuenta ese elemento, es decir, como si no existiera, continuándose con el intervalo de selección sistemática.

### **3.4. Procedimiento de recolección de datos.**

Se utilizó para la recolección de los datos un instrumento de medición específico (hoja de cotejo) para sistematizar los montos de las cuentas por cobrar de los pacientes no asegurados y el costo unitario del centro de producción de hospitalización.

En esta recolección, se utilizaron los registros de tipo estadísticos, contable y de personal, que se pueden considerar fuentes secundarias.

### **3.5. Procedimiento, presentación y Análisis de los Datos.**

El procedimiento de los datos se realizó en computadora. Para la tabulación de los datos estadísticos de hospitalización se utilizó el Programa de Epi Info Versión 6.0.

Las gráficas, la tabulación de los costos y el análisis de correlación se realizaron con el programa Excel XP. El levantamiento del texto y los cuadros se efectuó en el Programa Microsoft Word XP.

Para el análisis, se utilizó la distribución porcentual de las diferentes variables. Para mostrar la distribución de los datos se elaboraron tablas de frecuencias absolutas y relativas.

El coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ), fue la prueba estadística utilizada para medir el grado de relación entre ambas variables seleccionadas en nuestro estudio. El valor crítico asignado para ( $r$ ) es de  $\pm 0.51$ .

También utilizamos el análisis de la varianza de factores comunes ( $r^2$ ), para así conocer el porcentaje de la variación de una variable debido a la variación de la otra variable y viceversa. (Sampieri et al 1998).

Si "s" que es la significancia es menor del valor .05, se dice que el coeficiente es significativo al nivel de .05 (95% de confianza en que la correlación es verdadera y 5% de probabilidad de error). (Sampieri et al 1998).

La relación entre las variables fue presentada en gráficas de dispersión (X Y), donde X representó las Variables Dependiente (Costo), y Y, la Independiente (Saldo social).

### **3.6. Técnica de validación.**

Se buscó a un especialista en contabilidad de costos, para que revisara la hoja de cotejo y así comprobar si ésta cumplía con la finalidad establecida. Una vez hechas las modificaciones sugeridas, la versión final del instrumento se utilizó directamente en los registros revisados (ver Anexo #2).

## **RESULTADOS**



La revisión sistemática de los registros del Sistema de Costo Unitario del Hospital Regional de Changuinola, y la aplicación de la Hoja de Cotejo para la depuración de los datos, nos permiten presentar los siguientes resultados.

Se hace la salvedad de que los cálculos estadísticos y de correlación fueron realizados con los datos sin resumir, aunque, para efectos prácticos y de claridad en la presentación, se agruparon los datos por trimestre.

CUADRO V. DÍAS/ CAMA UTILIZADOS POR LOS PACIENTES ASEGURADOS Y NO ASEGURADOS DE LAS DIFERENTES SALAS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2002 – 2003.

Sala	Total		Asegurado		No Asegurado	
	#	%	#	%	#	%
<b>Total</b>	<b>31,647</b>	<b>100.0</b>	<b>13,080</b>	<b>41.3</b>	<b>18,567</b>	<b>58.7</b>
Cirugía Hombres	3,843	12.1	2,105	16.1	1,738	9.4
Cirugía Mujeres	3,278	10.4	2,003	15.3	1,275	6.9
Medicina Hombres	2,223	7.0	1,385	10.6	838	4.5
Medicina Mujeres	2,966	9.4	1,374	10.5	1,592	8.6
Neonatología	2,389	7.5	649	5.0	1,740	9.4
Obstetricia	4,390	13.9	1,427	10.9	2,963	16.0
Pediatría	12,558	39.7	4,137	31.6	8,421	45.4

Fuente: Hoja de Cotejo

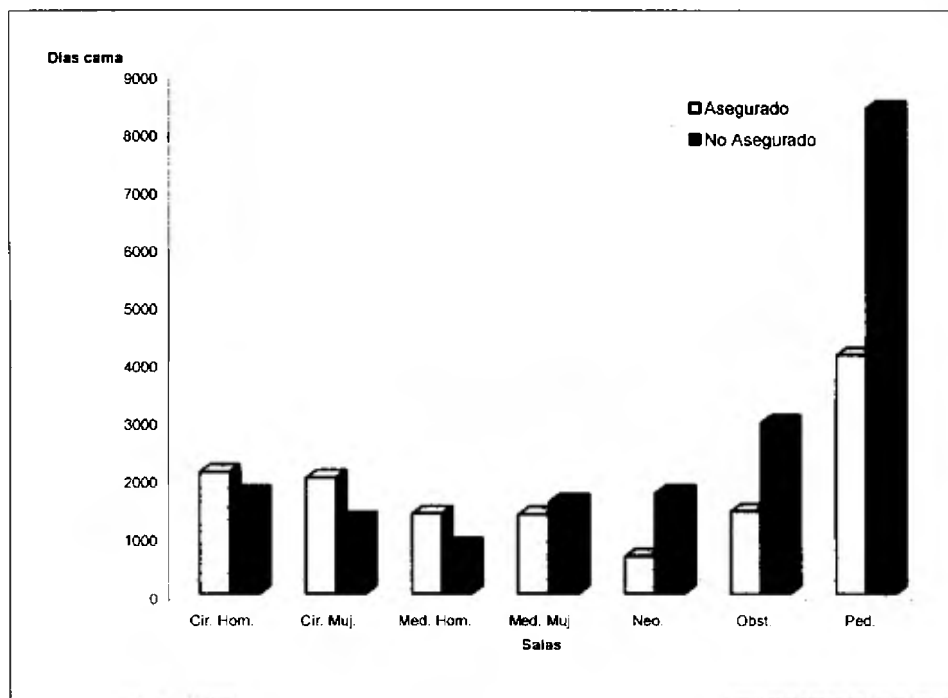


Fig. 1. Días/ cama utilizados por los pacientes asegurados y no asegurados de las diferentes salas. Hospital Regional de Changuinola 2002 – 2003.

Se observa que el mayor porcentaje de días de hospitalización lo tuvieron los pacientes no asegurados (58.7%), en especial, en la sala de Pediatría (45.4%), en lo cual superan a los pacientes asegurados. También, los no asegurados, tuvieron una mayor utilización de las salas de Obstetricia (16.0%) y de Neonatología (9.4%).

Esto se puede deber al hecho de que éste es el hospital de referencia, tanto para la Caja de Seguro Social, como para el Ministerio de Salud, y las personas utilizan estas facilidades para atender a sus menores de edad y mujeres embarazadas, en especial, para lo relativo a partos.

En todos los otros casos, la mayoría del porcentaje de ocupación de las salas corresponde a pacientes asegurados, aunque no hay diferencias estadísticas significativas con los no asegurados.

ADRO VI. DÍAS/ CAMA UTILIZADOS POR LOS PACIENTES ASEGURADOS Y NO ASEGURADOS DE LAS DIFERENTES SALAS, POR TRIMESTRE. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2002 – 2003.

Sala	Total		2002		I Trim		2003		III Trim.	
	Aseg.	N.A.	Aseg.	N.A.	Aseg.	N.A.	Aseg.	N.A.	Aseg.	N.A.
<b>Total</b>	<b>13,080</b>	<b>18,567</b>	<b>3,499</b>	<b>4,695</b>	<b>3,131</b>	<b>4,695</b>	<b>3,016</b>	<b>4,424</b>	<b>3,434</b>	<b>4,753</b>
Cir. Hombres	2,105	1,738	571	374	522	411	502	422	510	531
Cir. Mujeres	2,003	1,275	421	213	422	381	540	221	620	460
M. Hombres	1,385	838	376	187	282	172	349	235	378	244
M. Mujeres	1,374	1,592	396	389	386	612	181	285	411	306
Neonatología	649	1,740	166	394	163	454	133	414	187	478
Obstetricia	1,427	2,963	322	717	409	614	296	786	400	846
Pediatría	4,137	8,421	1,247	2,421	947	2,051	1,015	2,061	928	1,888

Fuente: Hoja de Cotejo

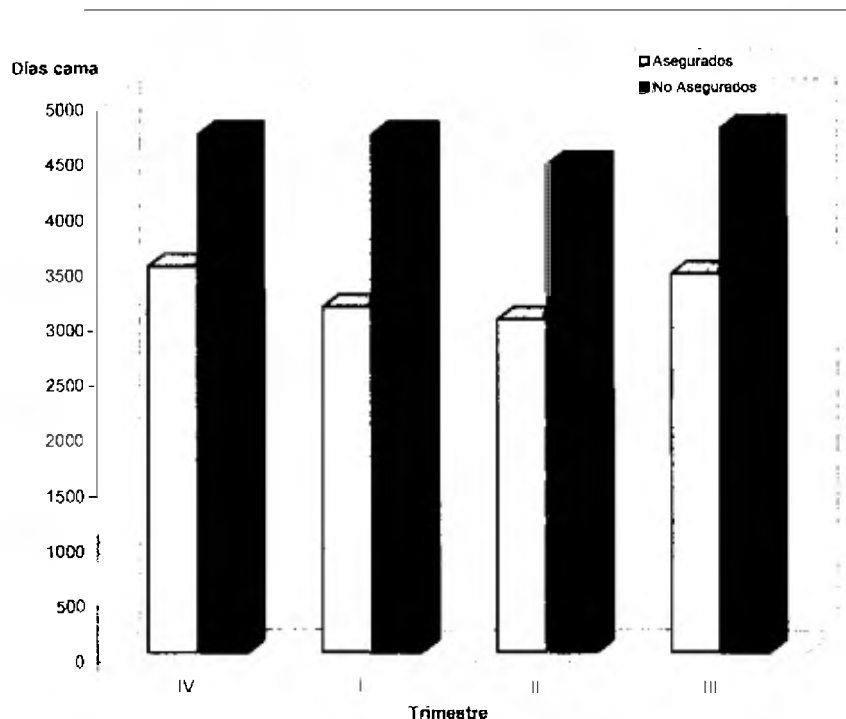


Fig. 2. Días/ cama utilizados por los pacientes asegurados y no asegurados de las diferentes salas, por trimestre. Hospital Regional de Changuinola 2002 – 2003.

Los pacientes no asegurados utilizaron la mayor cantidad de días/ cama, en el III Trimestre de 2003 (4,753 días/ cama), mientras que los asegurados lo hicieron en el IV Trimestre de 2002 (3,499 días/ cama). En todos los trimestres, los pacientes no asegurados ocuparon un mayor número de días/ cama que los asegurados. Además, fue la sala de Pediatría la de mayor ocupación para ambos grupos de pacientes (4,137 días/ cama para los asegurados y 8,421 días/ cama para los no asegurados), hecho éste que se repitió durante todos los trimestres del periodo de estudio.

CUADRO VII. GASTO TOTAL DE LOS PACIENTES ASEGURADOS Y NO ASEGURADOS DE LAS DIFERENTES SALAS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2002 – 2003.

Sala	Total		Asegurado		No Asegurado	
	B/.	%	B/.	%	B/.	%
<b>Total</b>	<b>1,764,463.66</b>	<b>100.0</b>	<b>794,049.97</b>	<b>45.0</b>	<b>970,413.69</b>	<b>55.0</b>
Cir. Hombres	222,064.95	12.6	115,974.50	14.6	106,090.45	10.9
Cir. Mujeres	271,186.19	15.4	169,403.00	21.3	101,783.19	10.5
Med. Hombres	229,142.97	13.0	138,502.20	17.4	90,640.77	9.3
Med. Mujeres	232,217.27	13.2	121,857.73	15.3	110,359.54	11.4
Neonatología	204,026.90	11.6	53,543.29	6.7	150,483.61	15.5
Obstetricia	219,495.98	12.4	67,405.27	8.5	152,090.71	15.7
<b>Pediatría</b>	<b>386,329.40</b>	<b>21.9</b>	<b>127,363.98</b>	<b>16.0</b>	<b>258,965.42</b>	<b>26.7</b>

Fuente: Hoja de Cotejo

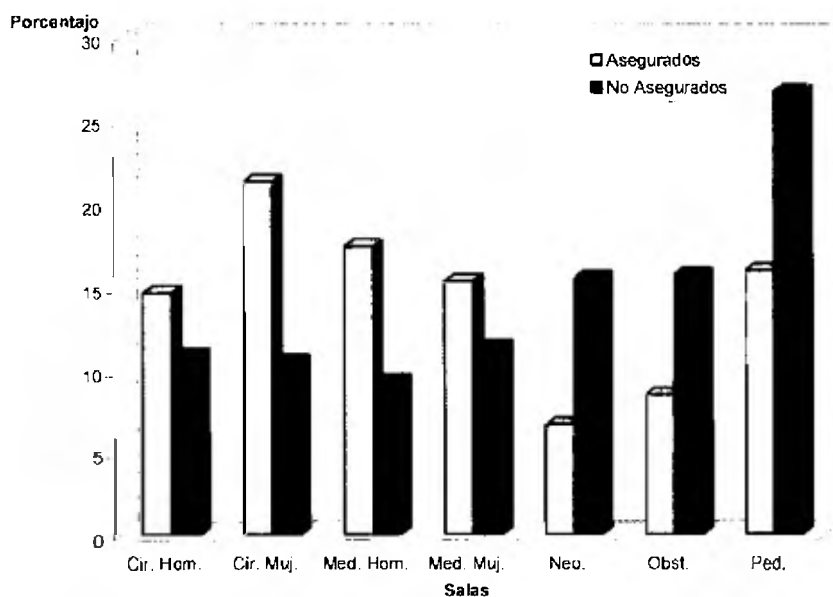


Fig. 3. Gasto total de los pacientes asegurados y no asegurados de las diferentes salas. Hospital Regional de Changuinola 2002 – 2003.

En lo que concierne a las salas de hospitalización, el mayor gasto conjunto lo produjeron los pacientes no asegurados (55% del total,

B/.970,413.69). El principal centro de producción, en cuanto a gasto, fue la sala de Pediatría (26.7% del total del gasto de los no asegurados, B/.258,965.42).

Para los pacientes asegurados, el centro de producción de mayor gasto fue la sala de cirugía de Mujeres (21.3% del total del gasto de los asegurados, B/.169,403.00).

Es notable que en un año de registro, tan sólo en centros de producción asociados con hospitalización, el gasto total sobrepase el millón y medio de balboas (B/.1,764,463.66), en su mayoría utilizado en la atención de pacientes no asegurados.

Los resultados obtenidos no presentaron diferencias estadísticas significativas.

ADRO VIII. GASTO DE LOS PACIENTES ASEGURADOS Y NO ASEGURADOS DE LAS DIFERENTES SALAS, POR TRIMESTRE. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2002 – 2003.

Categoría	Total		2002				2003			
			IV Trim.		I Trim.		II Trim.		III Trim.	
	Aseg.	N.A.	Aseg.	N.A.	Aseg.	N.A.	Aseg.	N.A.	Aseg.	N.A.
<b>Total</b>	<b>794,049.97</b>	<b>970,413.69</b>	<b>113,982.22</b>	<b>130,838.17</b>	<b>73,829.60</b>	<b>103,886.04</b>	<b>277,231.65</b>	<b>333,898.91</b>	<b>329,006.50</b>	<b>401,790.57</b>
Hombres	115,974.50	106,090.45	18,220.49	10,544.05	11,509.32	10,887.91	40,452.27	36,151.04	45,792.42	48,507.45
Mujeres	169,403.00	101,783.19	22,558.38	115,757.40	13,911.78	13,297.42	68,740.00	27,713.13	64,192.84	49,196.90
Hombres	138,502.20	90,640.77	18,172.19	8,380.42	11,577.54	8,299.36	60,310.14	38,472.09	50,442.33	35,488.90
Mujeres	121,857.73	110,359.54	14,911.92	14,161.09	10,513.50	17,388.76	28,519.91	36,557.53	67,912.40	42,252.18
Neonatalogía	53,543.29	150,483.61	8,080.29	14,137.99	3,586.73	9,245.18	17,166.42	54,926.10	26,709.85	72,174.34
Neonatalogía	67,405.27	152,090.71	12,310.62	26,698.45	7,528.53	11,400.58	20,901.26	55,762.22	26,664.86	58,229.46
Neonatalogía	127,363.98	258,965.42	23,728.33	45,340.43	15,202.20	33,366.83	41,141.65	84,316.80	47,291.80	95,941.36

Fuente: Hoja de Cotejo



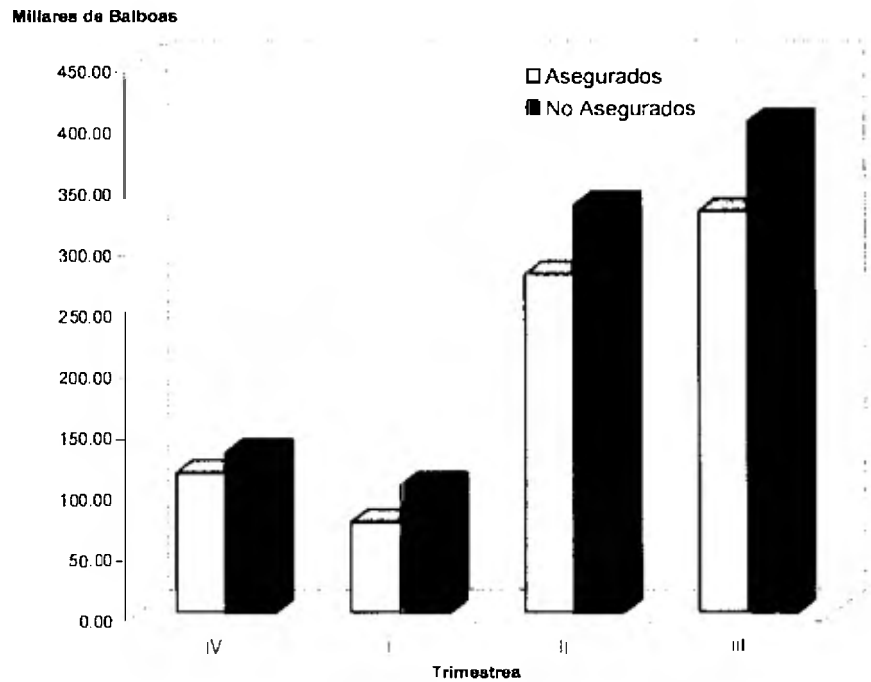


Fig. 4. Gasto total de los pacientes asegurados y no asegurados por trimestre. Hospital Regional de Changuinola 2002 – 2003.

El mayor gasto, en general, se produjo en el III Trimestre de 2003, tanto para asegurados como para no asegurados (B/.329,006.50 y B/.401,790.57 respectivamente). Los centros de producción que tuvieron mayor desembolso durante ese período fueron, para los pacientes asegurados, la sala de Medicina de Mujeres, con B/.67,912.40; mientras que para los pacientes no asegurados fue la sala de Pediatría, con un gasto de B/.95,941.36.

CUADRO IX. COSTO UNITARIO DEL DÍA/ CAMA EN LAS DIFERENTES SALAS POR TRIMESTRE. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2002 – 2003.

Sala	Total	2002		2003	
		IV Trim.	I Trim.	II Trim.	III Trim.
<b>Total</b>	<b>55.75</b>	<b>29.88</b>	<b>22.71</b>	<b>82.14</b>	<b>89.26</b>
Cir. Hombres	57.78	30.44	24.01	82.90	90.59
Cir. Mujeres	82.73	53.84	33.88	126.75	104.99
M. Hombres	103.08	43.61	43.78	169.15	138.15
M. Mujeres	78.29	37.04	27.96	139.65	153.65
Neonatología	85.40	36.10	20.80	131.80	148.70
Obstetricia	50.00	37.54	18.50	70.85	68.13
Pediatría	30.76	18.83	16.20	40.79	50.86

Fuente: Hoja de Cotejo

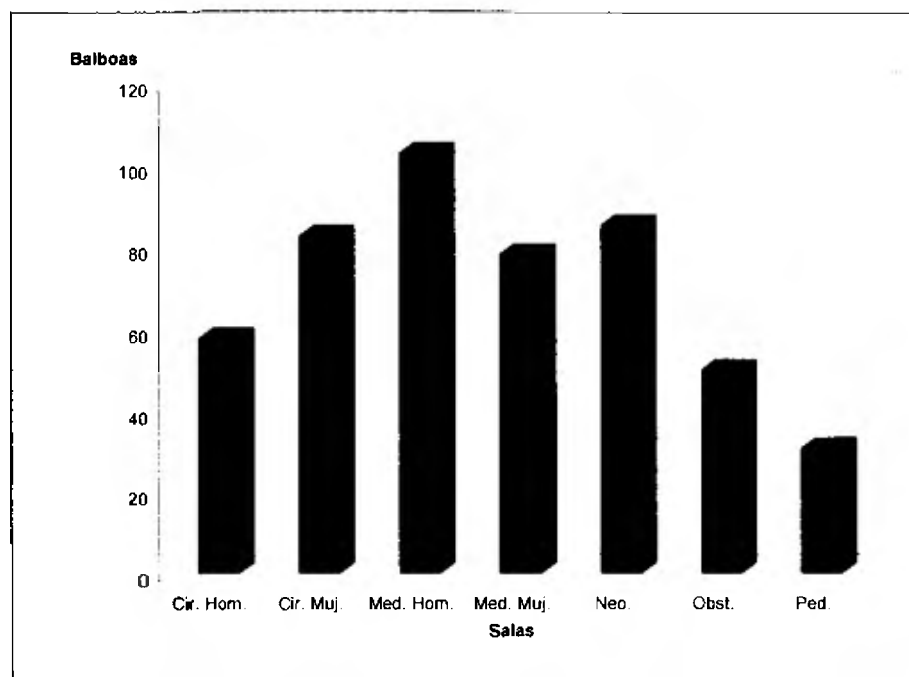


Fig. 5. Costo unitario total del día/ cama en las diferentes salas. Hospital Regional de Changuinola 2002 – 2003.

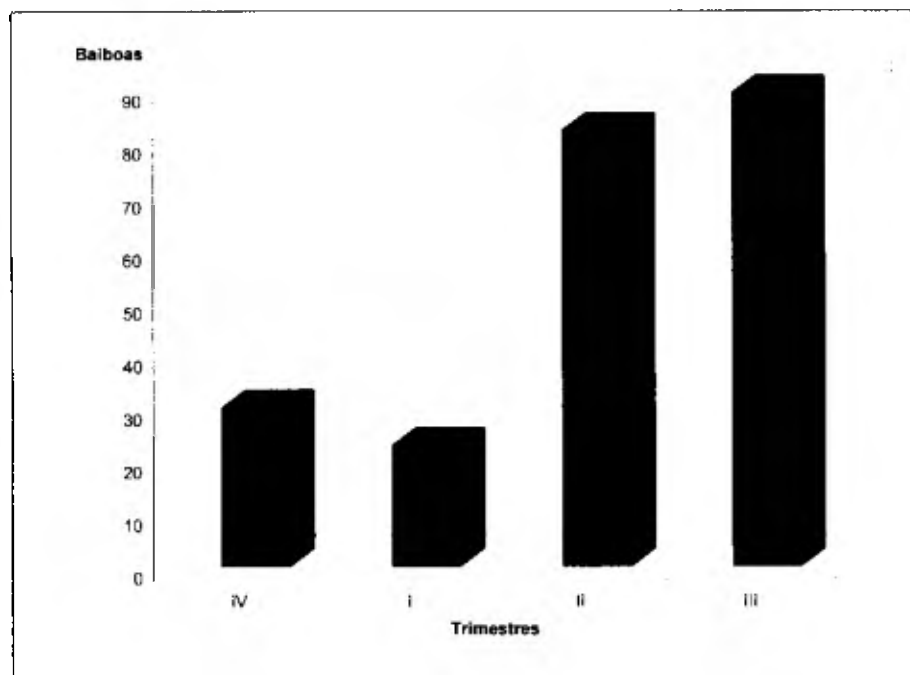


Fig. 6. Costo unitario total del día/ cama por trimestre. Hospital Regional de Changuinola 2002 – 2003.

El cálculo del costo unitario por trimestre, nos muestra que, en conjunto, los días/ cama hospitalarios costaron más en el III trimestre de 2003 (B/.89.26 por día/ cama), y el centro de producción más costoso fue la sala de Medicina de Mujeres (B/.153.65 por día/ cama). En total, fue la sala de Medicina de Hombres la más costosa durante el período del estudio (B/.103.08 por día/ cama). El análisis estadístico señaló significativas diferencias estadísticas entre los costos calculados.

CUADRO X. MONTOS FACTURADOS DE ACUERDO CON LA TARIFA SOCIAL A LOS PACIENTES NO ASEGURADOS DE LAS DIFERENTES SALAS, POR TRIMESTRE. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2002 – 2003.

Sala	Total	2002		2003		
		IV Trim.	I Trim.	II Trim.	III Trim.	
<b>Total</b>	<b>92,835.00</b>	<b>23,475.00</b>	<b>23,475.00</b>	<b>22,120.00</b>	<b>23,765.00</b>	
Cir. Hombres	8,690.00	1,870.00	2,055.00	2,110.00	2,655.00	
Cir. Mujeres	6,375.00	1,065.00	1,905.00	1,105.00	2,300.00	
M. Hombres	4,190.00	935.00	860.00	1,175.00	1,220.00	
M. Mujeres	7,960.00	1,945.00	3,060.00	1,425.00	1,530.00	
Neonatología	8,700.00	1,970.00	2,270.00	2,070.00	2,390.00	
Obstetricia	14,815.00	3,585.00	3,070.00	3,930.00	4,230.00	
<b>Pediatría</b>	<b>42,105.00</b>	<b>12,105.00</b>	<b>10,255.00</b>	<b>10,305.00</b>	<b>9,440.00</b>	

Fuente: Hoja de Cotejo

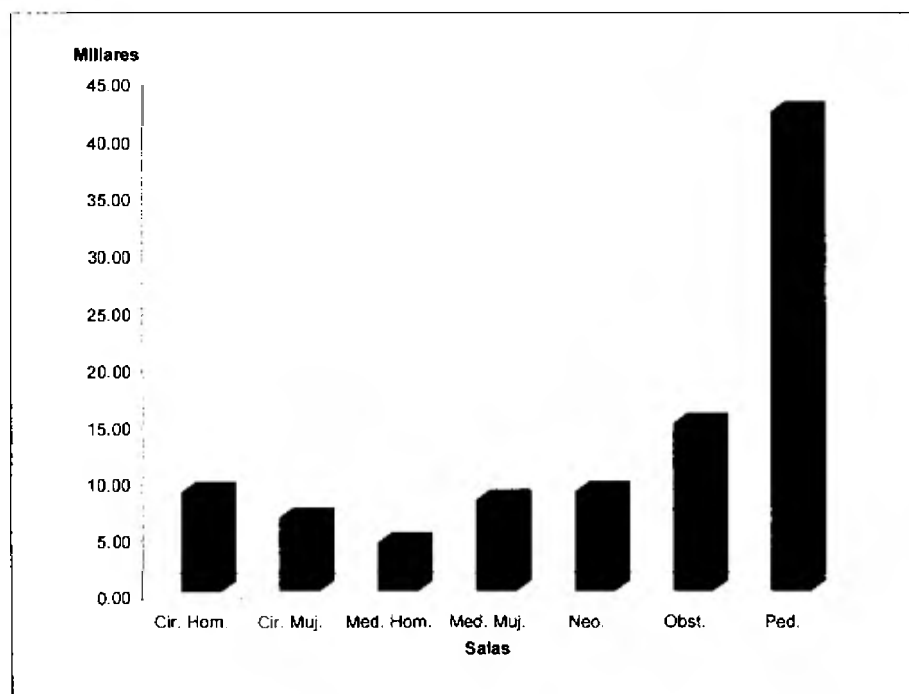


Fig. 7. Montos facturados de acuerdo con la tarifa social a los pacientes no asegurados de las diferentes salas. Hospital Regional de Changuinola 2002 – 2003.

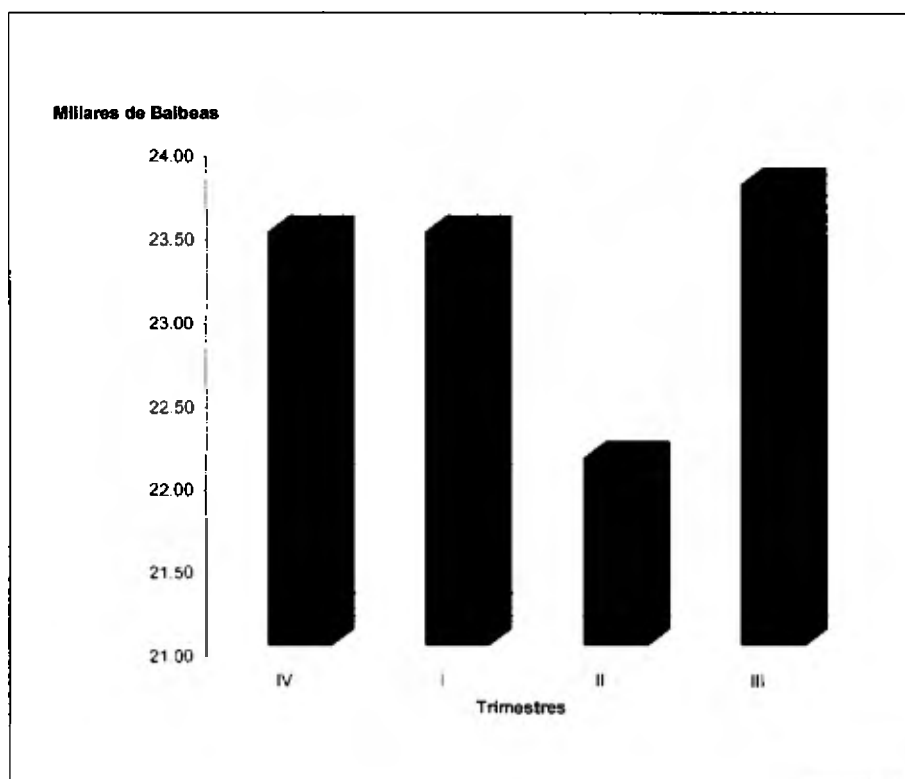


Fig. 8. Montos facturados de acuerdo con la tarifa social a los pacientes no asegurados por trimestre. Hospital Regional de Changuinola 2002 – 2003.

La tarifa social del Hospital Regional de Changuinola, la cual ha sido consensuada con el Ministerio de Salud, es de cinco balboas por día/ cama (B/.5.00), independientemente de la sala en la cual se produzca la hospitalización. En este estudio, el monto que se le facturó a los no asegurados que utilizaron estos servicios, osciló siempre cerca de los veintitrés mil balboas, por trimestre, para un gran total de noventa y dos mil ochocientos treinta y cinco balboas (B/.92,835.00 por día/ cama).

El trimestre de mayor facturación fue el tercero de 2003 (B/.23,765.00), con la mayor carga en el centro de producción de la sala de Pediatría

(B/.9,440.00). Esta fue la tónica en todos los trimestres estudiados. Las diferencias encontradas no fueron estadísticas significativas.

ADRO XI. ABONOS RECIBIDOS SOBRE LA FACTURACIÓN, DE ACUERDO CON LA TARIFA SOCIAL, DE LOS PACIENTES NO ASEGURADOS DE LAS DIFERENTES SALAS, POR TRIMESTRE. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2002 – 2003.

Sala	Total		2002 IV Trim.		I Trim		2003 II Trim.		III Trim.	
	B/.	%*	B/.	%*	B/.	%*	B/.	%*	B/.	%*
<b>Total</b>	<b>8,200.26</b>	<b>8.8</b>	<b>1,620.75</b>	<b>6.9</b>	<b>2,386.81</b>	<b>10.2</b>	<b>1,988.90</b>	<b>9.0</b>	<b>2,203.80</b>	<b>9.3</b>
Cir. Hombres	779.54	9.0	123.46	6.6	210.07	10.2	195.56	9.3	250.45	9.4
Cir. Mujeres	565.63	8.9	73.77	6.9	179.32	9.4	100.30	9.1	212.24	9.2
M. Hombres	385.30	9.2	64.80	6.9	91.14	10.6	105.44	9.0	123.92	10.2
M. Mujeres	718.27	9.0	130.02	6.7	320.17	10.5	127.43	8.9	140.65	9.2
Neonatología	777.25	8.9	129.65	6.6	242.8	10.7	185.63	9.0	219.17	9.2
Obstetricia	1,241.47	8.4	251.46	7.0	255.02	8.3	346.67	8.8	388.32	9.2
<b>Pediatría</b>	<b>3,732.80</b>	<b>8.9</b>	<b>847.59</b>	<b>7.0</b>	<b>1,088.29</b>	<b>10.6</b>	<b>927.87</b>	<b>9.0</b>	<b>869.05</b>	<b>9.2</b>

\*Nota: porcentaje del monto facturado

Fuente: Hoja de Cotejo

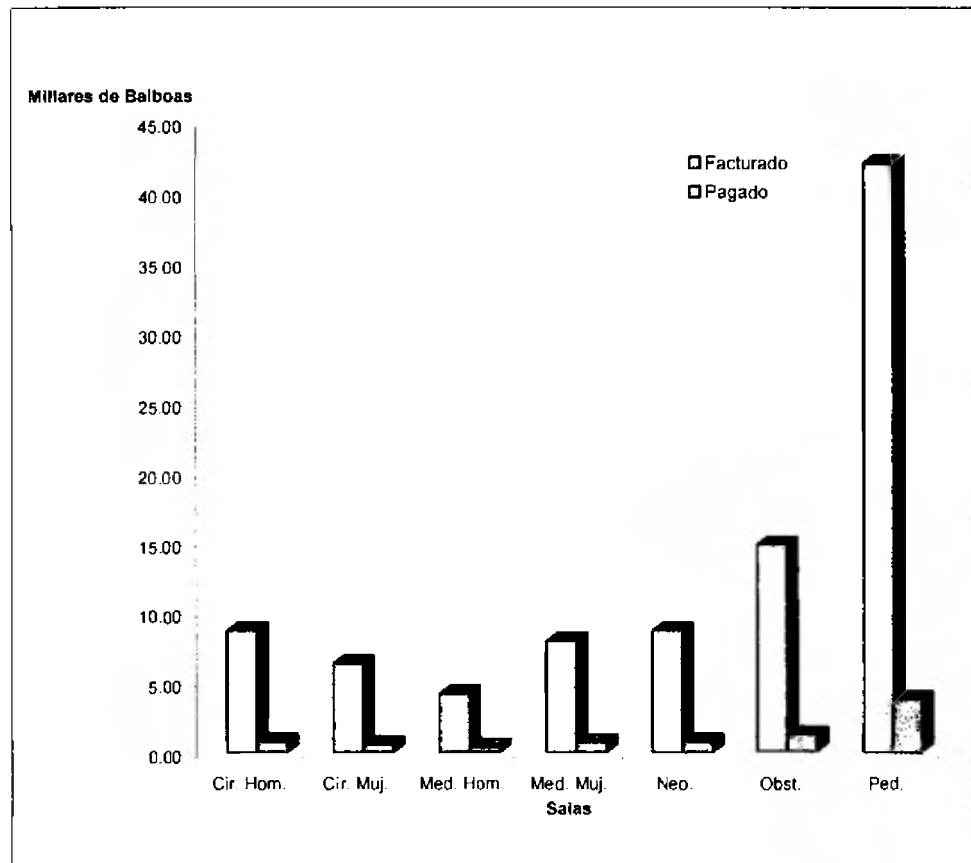


Fig. 9. Abonos recibidos sobre la facturación, de acuerdo con la tarifa social, de los pacientes no asegurados de las diferentes salas. Hospital Regional de Changuinola 2002 – 2003.



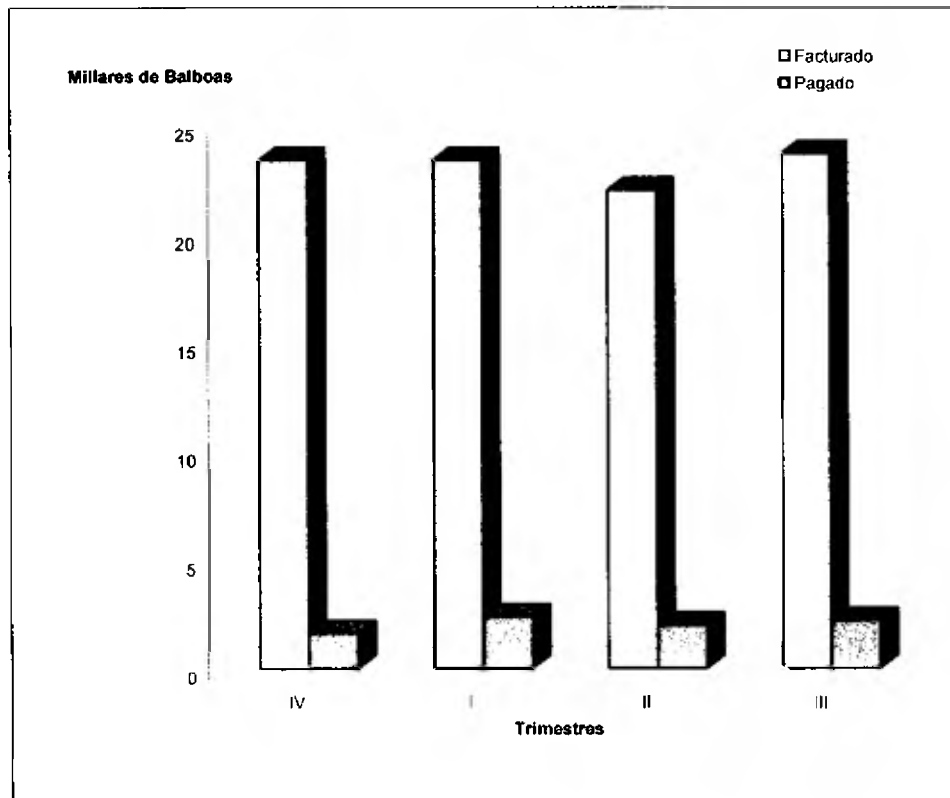


Fig. 10. Abonos recibidos sobre la facturación, de acuerdo con la tarifa social, de los pacientes no asegurados por trimestre. Hospital Regional de Changuinola 2002 – 2003.

Una vez que se realiza la facturación, se le solicita al paciente no asegurado que cancele el monto con base a la tarifa social acordada. Sin embargo, si éste no cuenta con recursos, entonces se aceptan abonos y, en el último de los casos, pasaría al Departamento de Trabajo Social para una evaluación socioeconómica y exoneración de pago.

En el cuadro XI, (página 45), se puede observar que el monto cancelado ascendió a ocho mil doscientos balboas con veintiséis centésimos (B/8,200.26), de los cuales sólo se canceló el 8.8% del total facturado

(B/.92,835.00 según el cuadro X, página 42). El primer trimestre de 2003 tuvo el mejor porcentaje de recaudación (10.2% del total facturado). Sin embargo, los resultados obtenidos no tuvieron diferencias estadísticas significativas.

La baja recaudación se puede atribuir, en parte, a la escasez de evaluadores sociales en el Hospital Regional de Changuinola; al poco esfuerzo administrativo por hacer estos cobros y a la situación de pobreza que afecta a la población no asegurada, que hace uso de estos servicios.

ADRO XII. SALDO SOCIAL Y SALDO REAL DE ACUERDO CON LA TARIFA SOCIAL PAGADA POR LOS PACIENTES NO ASEGURADOS EN LAS SALAS POR TRIMESTRE. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2002 – 2003.

Sala	Total		2002 IV Trim.		I Trim		2003 II Trim.		III Trim.	
	Social	Real	Social	Real	Social	Real	Social	Real	Social	Real
<b>Total</b>	<b>84,634.74</b>	<b>962,213.43</b>	<b>21,854.25</b>	<b>129,217.42</b>	<b>21,000.19</b>	<b>101,499.23</b>	<b>20,131.10</b>	<b>331,910.01</b>	<b>21,561.20</b>	<b>399,586.77</b>
Dir. Hombres	7,910.46	105,318.91	1,746.54	10,420.59	1,844.93	10,677.84	1,914.44	35,955.40	2,404.55	48,257.00
Dir. Mujeres	5,809.37	101,217.56	991.23	11,501.97	1,725.68	13,118.10	1,004.70	27,612.83	2,087.76	48,984.66
A. Hombres	3,804.70	90,255.47	870.20	8,315.62	768.86	8,208.22	1,069.56	38,366.65	1,096.08	35,364.98
A. Mujeres	7,241.73	109,641.27	1,814.98	14,031.07	2,739.83	17,068.59	1,297.57	36,430.10	1,389.35	42,111.51
Neonatología	7,922.75	149,706.38	1,840.35	14,008.34	2,027.20	9,002.38	1,884.37	54,740.47	2,170.83	71,955.17
Obstetricia	13,573.53	150,849.24	3,333.54	26,446.99	2,814.98	11,145.56	3,583.33	55,415.55	3,841.68	57,841.14
Pediatria	3,0372.2	255,232.62	11,257.41	44,492.84	9,166.71	32,278.54	9,377.13	83,388.93	8,570.95	95,072.31

\*Nota: porcentaje del monto facturado  
Fuente: Hoja de Cotejo

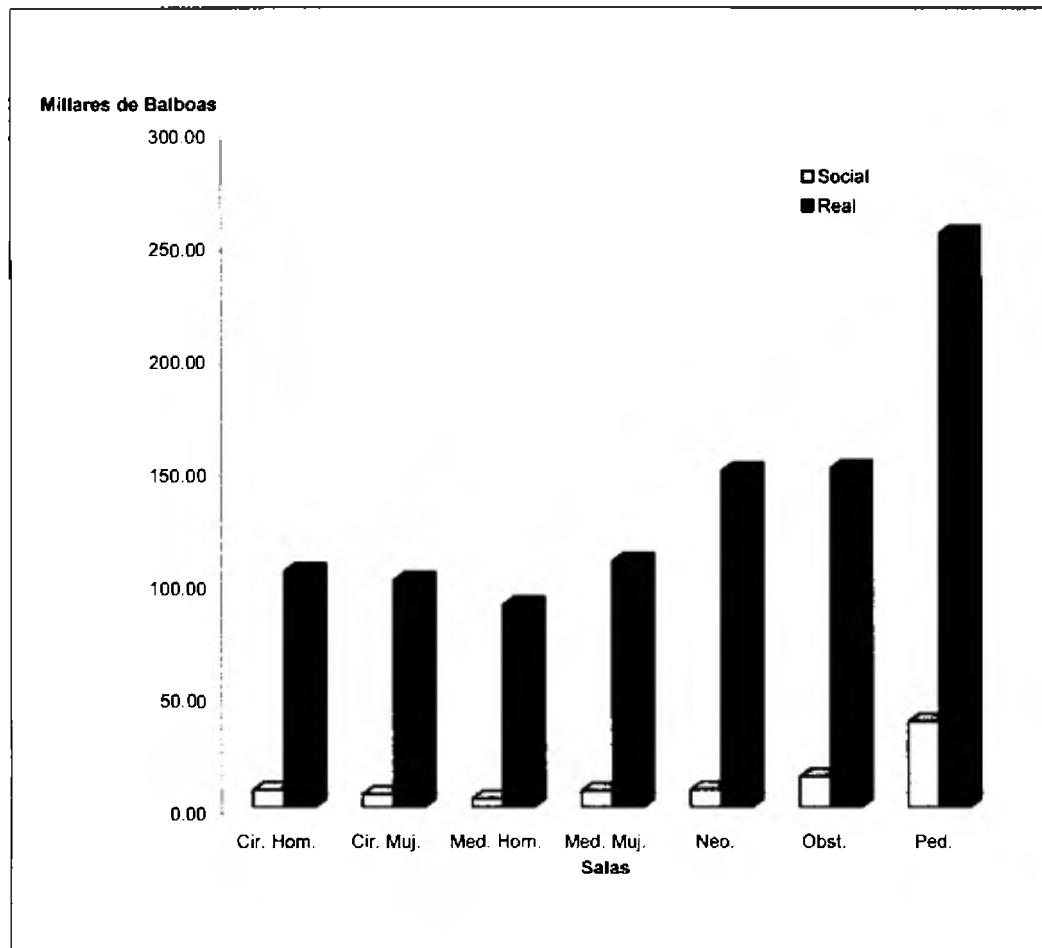


Fig. 11. Saldo social y saldo real de acuerdo con la tarifa social pagada por los pacientes no asegurados en las salas. Hospital Regional de Changuinola 2002 – 2003.

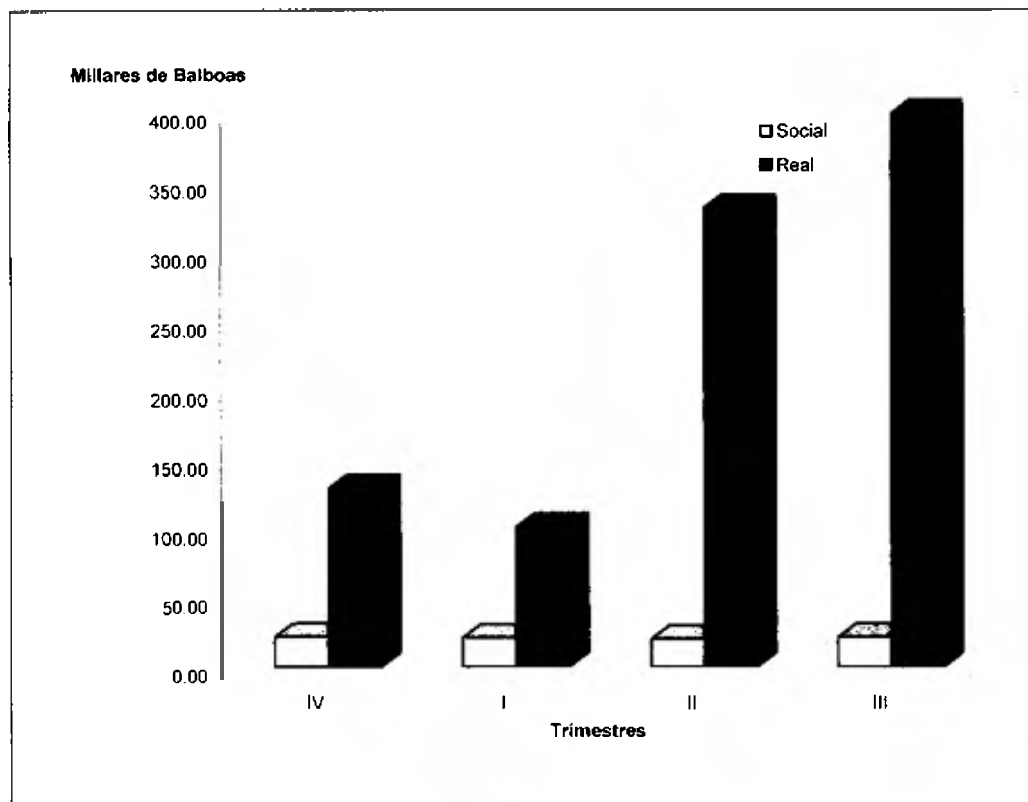


Fig. 12. Saldo social y saldo real de acuerdo con la tarifa social pagada por los pacientes no asegurados en las salas, por trimestre. Hospital Regional de Changuinola 2002 – 2003.

Puesto que el monto facturado y el gasto real difieren, el abono a la facturación que hace el paciente no asegurado genera dos diferencias calculables: la que existe entre el monto facturado y el abono pagado, que denominaremos "saldo social" y la que se presenta entre el gasto real generado por los pacientes no asegurados y el monto abonado en la caja de recaudación, para obtener lo que denominamos el "saldo real".

El saldo real total es aproximadamente once veces del valor del saldo social total (B/.962,213.43 vs. B/.84,634.74). De hecho, en todos los centros de producción estudiados se observa que siempre el saldo real es varias veces el valor del saldo social respectivo, lo cual resultó ser una estadística significativa.

CUADRO XIII. CORRELACIÓN ENTRE EL SALDO SOCIAL Y EL GASTO TOTAL INCURRIDO POR LOS PACIENTES NO ASEGURADOS EN LAS DIFERENTES SALAS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2002 – 2003.

Sala	Gasto Total	Saldo Social	Cálculos	
			r	r <sup>2</sup> (%)
<b>Total</b>	<b>1,764,463.66</b>	<b>84,634.74</b>	<b>-0.06</b>	<b>0.3</b>
Cir. Hombres	68,101.61	7,141.20	0.50	24.7
Cir. Mujeres	77,369.78	8,544.25	0.31	9.8
M. Hombres	99,349.00	6,168.80	0.37	13.6
M. Mujeres	52,439.06	4,768.34	-0.34	11.3
Neonatología	79,386.91	10,006.75	0.04	0.1
Obstetricia	45,889.67	6,313.10	0.33	11.0
Pediatría	215,615.57	6,750.90	-0.35	12.3

Fuente: Hoja de Cotejo

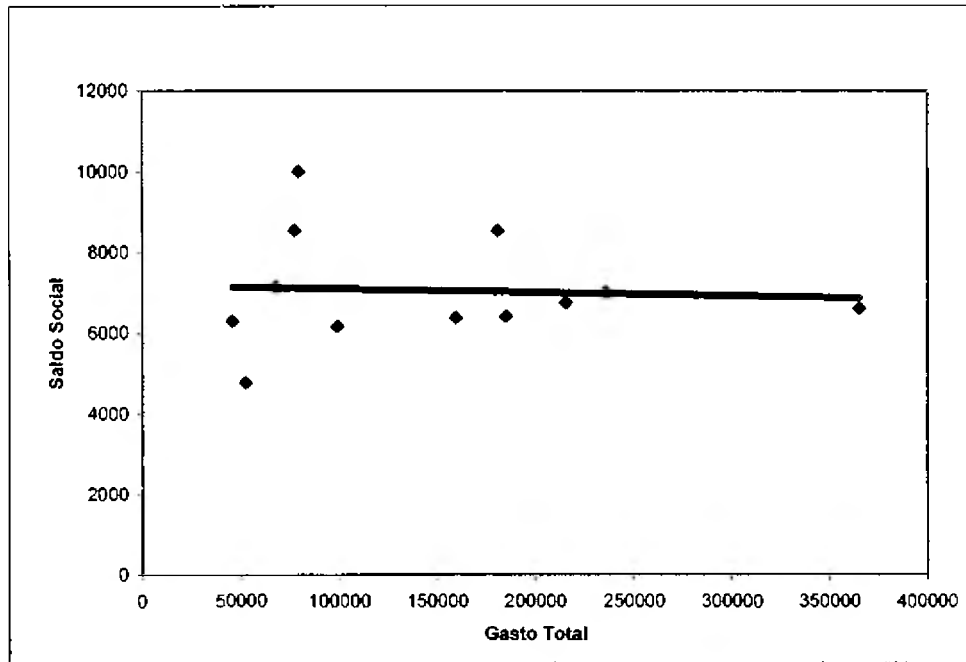


Fig. 13. Correlación entre el saldo social y el gasto total incurrido por los pacientes no asegurados en las diferentes salas. Hospital Regional de Changuinola 2002 – 2003.

Al aplicar el coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ), a las cuentas por cobrar de la facturación social contra el monto total del gasto en que incurrieron los pacientes, no se encontró correlación alguna, pues ninguno de los coeficientes calculados sobrepasó  $\pm 0.51$ , que es el valor que se aceptó como  $r$  crítica.

El análisis de la varianza de factores comunes ( $r^2$ ) mostró un porcentaje de variación general de los gastos totales con base a las cuentas por cobrar sociales de 0.3%: Es decir, menos del 1% de la variación en el gasto total se podría atribuir a los saldos sociales.

CUADRO XIV. CORRELACIÓN ENTRE EL SALDO REAL Y EL GASTO TOTAL INCURRIDO POR LOS PACIENTES NO ASEGURADOS EN LAS DIFERENTES SALAS. HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA, 2002 – 2003.

Sala	Gasto Total	Saldo Real	Cálculos	
			r	r <sup>2</sup> (%)
<b>Total</b>	<b>1,764,463.66</b>	<b>962,213.43</b>	<b>0.99</b>	<b>98.9</b>
Cir. Hombres	68,101.61	37,349.96	0.97	93.6
Cir. Mujeres	77,369.78	42,818.91	0.89	79.5
M. Hombres	99,349.00	49,048.55	0.95	91.2
M. Mujeres	52,439.06	23,300.96	0.89	79.8
Neonatología	79,386.91	53,925.31	1.00	99.6
Obstetricia	45,889.67	24,272.96	0.99	98.0
Pediatría	215,615.57	106,361.71	1.00	99.1

Fuente: Hoja de Cotejo



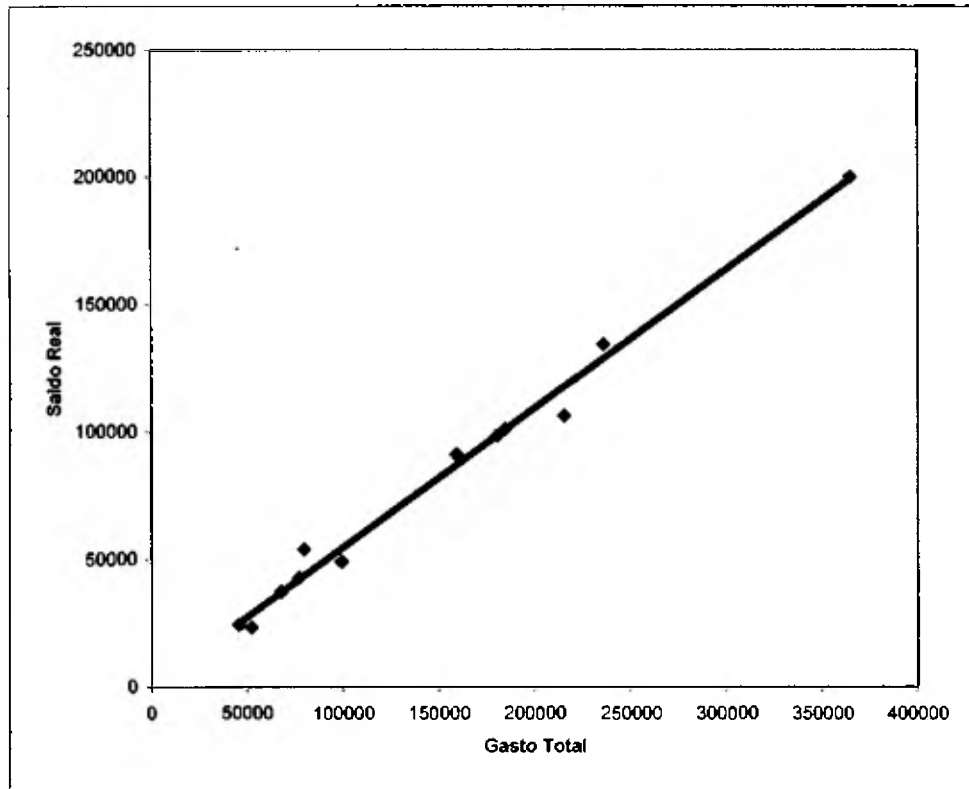


Fig. 14. Correlación entre el saldo real y el gasto total incurrido por los pacientes en las diferentes salas. Hospital Regional de Changuinola 2002 – 2003.

Cuando se calculó el coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ), a las cuentas por cobrar de la facturación real contra el monto total del gasto en que incurrieron los pacientes, se encontró una correlación positiva fuerte (casi perfecta) con los coeficientes calculados muy cercanos a uno (1), que se acepta como la correlación positiva perfecta.

El análisis de la varianza de factores comunes ( $r^2$ ) mostró que el porcentaje de variación general de los gastos totales con base a las cuentas por

cobrar reales es de 99.1%, es decir, casi el 100% de la variación en el gasto total se puede atribuir a los saldos reales.

## **CONCLUSIÒNES**

Al finalizar este estudio, podemos concluir lo siguiente:

1. Los servicios de hospitalización que se brindan en el Hospital Regional de Changuinola, están disponibles tanto para pacientes asegurados y beneficiarios como para los no asegurados. Esto último es posible en virtud de los convenios existentes entre la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud, sobre la atención integrada en este hospital, que es el de referencia en la provincia de Bocas del Toro.
2. Para el período considerado (octubre de 2002 hasta septiembre de 2003), los pacientes no asegurados fueron los principales usuarios de las salas de hospitalización, con un total de 18,567 días/ cama, para un 58.7% del total utilizado; mientras que los pacientes asegurados y sus beneficiarios estuvieron hospitalizados 13,080 días/ cama, o sea, 41.3% de los días utilizados.
3. La sala que se utilizó la mayor cantidad de tiempo fue la de Pediatría, con 12,558 días/ cama, divididos en 4,137 días/ cama para los pacientes asegurados y sus beneficiarios y 8,421 días/ cama para los pacientes no asegurados.
4. El período de estudio se dividió, para simplificar la presentación de los datos, en cuatro trimestres, que iban desde el cuarto trimestre de 2002 hasta el tercer trimestre de 2003. La mayor cantidad de días/ cama se utilizaron durante el cuarto trimestre de 2002 (8,194 días/ cama), seguido por el tercer trimestre de 2003 (8,187 días/ cama). Esto se debe al incremento durante esos meses de ciertas enfermedades estacionales,

tales como las diarreas y las enfermedades del sistema respiratorio, que obligan a utilizar una mayor cantidad de días de hospitalización, por paciente.

5. En los dos trimestres mencionados anteriormente, fueron los pacientes no asegurados los que utilizaron la mayor cantidad de días/ cama (4,695 en el cuarto trimestre de 2002 y 4,753 en el tercer trimestre de 2003).
6. La hospitalización de los pacientes asegurados, beneficiarios y no asegurados le produjo al Hospital Regional de Changuinola un gasto de un millón setecientos sesenta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y tres balboas con sesenta y seis centésimos (B/.1,764,463.66).

Si se toma en cuenta que el presupuesto anual de este hospital ronda los diez millones de balboas, el gasto mencionado representa casi el veinte por ciento (20%) de ese dinero, dedicado a la atención de los pacientes hospitalizados.

7. Del monto gastado en hospitalización, el 55% correspondió a pacientes no asegurados (B/.970,413.69), mientras que el 45% restante (B/.794,049.97) fue utilizado en la atención hospitalaria de los pacientes asegurados y sus beneficiarios.
8. El centro de producción con mayor gasto para los asegurados y sus beneficiarios fue el de la sala de Cirugía de Mujeres, con B/.169,403.00; mientras que para los pacientes no asegurados fue la Sala de Pediatría, con B/.258,965.42.

9. La mayoría del monto destinado a la atención hospitalaria de los pacientes del Hospital Regional de Changuinola, se utiliza en la sala de Pediatría, con pacientes no asegurados.
10. El mayor gasto en hospitalización se produjo durante el tercer trimestre de 2003, por B/.730,797.07, de los cuales B/.329,006.50 corresponden a los pacientes asegurados y sus beneficiarios y B/.401,790.57 a los pacientes no asegurados. La sala de Pediatría fue la de mayor erogación para los no asegurados, con B/.94,941.36, mientras que la sala de Medicina de Mujeres lo fue para los pacientes asegurados y sus beneficiarios con B/.67,912.40.
11. El cálculo del costo unitario total para las actividades de hospitalización en el Hospital Regional de Changuinola, para el período comprendido entre octubre de 2002 y septiembre de 2003, fue de cincuenta y cinco balboas con setenta y cinco centésimos por día/ cama utilizado (B/.55.75 por día/ cama).
12. El centro de producción con el mayor costo unitario fue la sala de Medicina de Hombres, con un costo por día/ cama de B/.103.08, y la de menor costo unitario fue la sala de Pediatría, que costó B/.30.76 por día/ cama utilizada.
13. El costo unitario general más elevado se dio durante el tercer trimestre de 2003, con B/.89.26 por día/ cama utilizado. De todos los centros de producción considerados, fue la sala de Medicina de Mujeres la que obtuvo el mayor costo unitario individual, con B/.153.65 por día/ cama

ocupado, mientras que la de menor costo fue la de Pediatría, a razón de B/.50.86 por día/ cama utilizado.

14. La tarifa social del Hospital Regional de Changuinola, la cual ha sido consensuada con el Ministerio de Salud, es de cinco balboas por día/ cama (B/.5.00), independientemente de la sala en la cual se produzca la hospitalización del paciente no asegurado.
15. Se puede tener una idea del gasto social generado para los pacientes no asegurados, al multiplicar los días/ cama utilizados por estos por la tarifa social consensuada. Asimismo, se pueden obtener las **cuentas por cobrar**, basándose en la tarifa social, a lo cual se le llamará **saldo social**, restando del gasto social calculado, los abonos que hayan realizado los pacientes.
16. Como un aporte a los modelos de análisis de las cuentas por cobrar de los pacientes no asegurados en el Hospital Regional de Changuinola, "se propone" lo que se denomina el **saldo real** que se obtiene de la diferencia del gasto total (calculado por la multiplicación del costo unitario por los días/ cama utilizados por los pacientes no asegurados) menos el abono realizado. Este valor sería la **cuenta por cobrar real** a cada paciente no asegurado.
17. El monto social cancelado por los pacientes no asegurados fue de ocho mil doscientos balboas con veintiséis centésimos (B/.8,200.26), lo cual representa apenas el 8.8% del total facturado (B/.92,835.00) de acuerdo con la tarifa social consensuada. Esto dejó una cuenta por cobrar de

ochenta y cuatro mil seiscientos treinta y cuatro balboas con setenta y cuatro centésimos (B/.84,634.74). Los pagos realizados no afectaron de manera significativa al gasto social, ya que no seguían ningún patrón reconocible, es decir, el paciente no asegurado podía abonar una cantidad al azar, o bien, no abonar a la facturación de su tratamiento.

18. La baja recaudación se puede atribuir, en parte, a la escasez de evaluadores sociales en el Hospital Regional de Changuinola, al poco esfuerzo administrativo por hacer estos cobros y a la situación de pobreza que afecta a la población no asegurada que hace uso de los servicios de hospitalización.
19. Al tomar el gasto total en que incurrió el Hospital Regional de Changuinola en la hospitalización de los pacientes no asegurados, (B/. 970,413.69), sin incluir los pagos realizados en ventanilla, aún queda una cuenta por cobrar real, o saldo real, de novecientos sesenta y dos mil doscientos trece balboas con cuarenta y tres centésimos (B/.962,213.43).
20. El saldo real total es, aproximadamente, once veces del valor del saldo social total (B/.962,213.43 vs. B/.84,634.74). De hecho, en todos los centros de producción estudiados se observa que siempre el saldo real es varias veces el valor del saldo social respectivo, lo cual resultó una estadística significativa.



21. El resultado de la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ), a las cuentas por cobrar de la facturación social contra el monto total del gasto en que incurrieron los pacientes, no fue de significación estadística, pues ninguno de los coeficientes calculados sobrepasó  $\pm 0.51$ , que es el valor que se aceptó como  $r$  crítica. El análisis de la varianza de factores comunes ( $r^2$ ) mostró que menos del 1% de la variación en el gasto total se podría atribuir a los saldos sociales, por lo que se concluye que no hay correlación entre ellos.
22. El coeficiente  $r$  calculado para las cuentas por cobrar de la facturación real contra el monto total del gasto en que incurrieron los pacientes, presentó unos coeficientes calculados muy cercanos a uno (1), que se acepta como la correlación positiva perfecta. El análisis  $r^2$  mostró que casi el 100% de la variación en el gasto total se puede atribuir a los saldos reales, por lo que la correlación se encuentra en estos valores.
23. El hecho de que las cuentas reales por cobrar a los pacientes no asegurados se correlacionen de manera positiva con el gasto total incurrido en la atención hospitalaria de los pacientes, implica que también se correlaciona con el costo unitario, ya que el gasto total forma parte del cociente utilizado para calcular dicho indicador.
24. Para este estudio, no se aceptaría la hipótesis de trabajo, haciendo la salvedad que las cuentas por cobrar de los pacientes no asegurados se deberían calcular con base en los abonos en ventanilla, restados de los gastos reales incurridos en su atención.

## **RECOMENDACIONES**

Considerando las conclusiones, señaladas, se recomienda lo siguiente:

1. Revisar, de común acuerdo con el Ministerio de Salud, las tarifas sociales que se cobran por el día/ cama hospitalario en el Hospital Regional de Changuinola, con el fin de tener un valor más apropiado a cada sala, puesto que nuestro estudio mostró que cada costo unitario es diferente.
2. Mejorar el sistema de evaluación socioeconómica y gestión de cobro a los pacientes no asegurados, desde el momento en que son admitidos a las salas de hospitalización.
3. Confeccionar el presupuesto general del Hospital Regional de Changuinola, basándose en elementos proporcionados por el Sistema de Costo Unitario, a fin de evitar el consumo acelerado de los recursos asignados con base histórica.
4. Puesto que es necesaria, por el momento, la atención hospitalaria de los pacientes no asegurados, se debe negociar una provisión de fondos de apoyo con el Ministerio de Salud, con el propósito de reforzar los insumos que se utilizan en el Hospital Regional de Changuinola, y que originalmente habían sido programados para pacientes asegurados y sus beneficiarios.
5. Esperamos que los resultados obtenidos, sirvan de base y justificación para futuros estudios de análisis de cuentas por cobrar.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- BERTUT, JACOBO A., et. al. Apendicitis Aguda en el niño. Costo Hospitalario Por enfermedad
- CAJA DE SEGURO SOCIAL. 2001. Manual del Sistema de costo Unitarios de la atención de salud. Documento fotocopiado. 25 páginas.
- CANALES, F. H., et. al. 1994. Metodología de la investigación. Segunda edición. Publicación de la OPS.
- CONVENIO MINSA y CSS. 2001. Reorganización de la Red Pública de los servicios de Salud..
- DÍAZ JOSÉ M. 2001. Costo estimado de la cirugía ambulatoria en la fractura cigomática estable.
- MÉNDEZ, CARLOS E. Guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 2000. Artículo del Consenso Nacional de colecistectomía laparoscópica.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Protocolo para determinar el costo de la infección hospitalaria.
- POLIMENI, RALPH S. et. al. 1994. Contabilidad de costo, conceptos y aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales. Tercera edición.
- RODRÍGUEZ S., A., ROMERO, E. 2002. Informes mensuales del Sistema de Costo Unitario del Hospital de Changuinola. Documentos fotocopiados.
- SAMPIERI, ROBERTO H., et. al. 1998. Metodología de la investigación.
- SANCHEZ, PEDRO, et. al. 2002. Sistema de costo desarrollado para la actividad hospitalaria. Aplicación en el Kurhotel Escambray , Revista Cubana.
- SANTAMARÍA, DENIS, et. al. 2002. Informe para el fortalecimiento del proyecto de costos en salud. Documento fotocopiado. 32 páginas.
- SITIOS ELECTRÓNICOS VISITADOS.
- [www.paho.org](http://www.paho.org)
- [www.cta.org.co](http://www.cta.org.co)
- [www.bioetica.org](http://www.bioetica.org)
- [www.infomed.sld.cu](http://www.infomed.sld.cu)
- [www.cepis.ops.oms.org](http://www.cepis.ops.oms.org)

## **ANEXOS**

## **ANEXO #1 GLOSARIO DE COSTO**

**Costo:** valor del sacrificio realizado para adquirir bienes o servicios.

**Costo de la mano de obra:** es el precio que se paga por emplear los recursos humanos.

**Costos Fijos:** aquellos costos que, en total, permanecen constantes a lo largo de un rango relevante de producción, en tanto que el costo por unidad varía en forma inversa con la producción.

**Costo Variables:** aquellos costos que varían en su total, en proporción directa a los cambios en el volumen y cuyo costo unitario permanecen constante dentro del rango relevante.

**Costos de conversión:** son los relacionados con la transformación de los materiales directos en productos terminados. Los costos de conversión son la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación.

**Costo Unitario:** costo total de los bienes manufacturados dividido por el número de unidades producidas.

**Costo total:** materiales directos, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación involucrada en la manufactura de un producto.

**Gasto:** Costo que da un beneficio y expira en determinado momento.

**Gastos de operación:** costos que se registran inicialmente como gastos.

**Manufactura:** es el proceso mediante el cual las materias primas se convierten en un producto terminado.

**Mano de obra:** es el esfuerzo físico y mental que se emplea en la elaboración de un producto.

**Tarifa:** cuota mínima pagada por un servicio o producto.



**ANEXO #2  
HOJA DE COTEJO**

Relación entre las cuentas por cobrar de los pacientes no asegurados y el costo unitario de hospitalización en el Hospital Regional de Changuinola. Mes de \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

Sala de Hospitalización	Producción		Días cama		Costo Unitario	Gasto		Tarifa Social	Abono	Saldo
	SS	NA	SS	NA		SS	NA			
Cirugía de Hombres										
Cirugía de Mujeres										
Medicina de Hombres										
Medicina de Mujeres										
Sala de Neonatología										
Sala de Obstetricia										
Sala de Pediatría										

Fuente: Hospital Regional de Changuinola, CSS

Gasto total de los pacientes no asegurado \_\_\_\_\_

Gasto total de pacientes asegurados \_\_\_\_\_

Pacientes no asegurados; total pagado \_\_\_\_\_

Saldo adeudado \_\_\_\_\_

Total de admitidos en las diferentes salas de hospitalización \_\_\_\_\_

**ANEXO #3**  
**ENTREVISTA A LA LICENCIADA ROSA VERDIALES.**  
**JEFA NACIONAL DE COSTO 20 DEL MINISTERIO DE SALUD**

1. En el convenio de separación y compensación de costo, se toman en cuenta, los servicios de salud prestados, salarios, remuneraciones de los funcionarios del Ministerio de Salud que prestan servicios en instalaciones de la Caja de Seguro Social, transferencias de insumos, y los ingresos recaudados en concepto de ventas de servicios médicos y otros, a pacientes no asegurados (anexo #4).
2. Gasto total real se calcula a partir de un costo unitario promedio, convenido por ambas instituciones en el interior del país. De acuerdo con nivel de atención y complejidad de la unidad de salud.
3. Este costo convenido se debe promediar todos los años con base a los costos que arrojan las diferentes unidades ejecutoras de ambas instituciones, agrupadas por centro de producción, de acuerdo con el nivel de atención y complejidad del centro de salud (anexo #5).
4. En caso de que algunas de las dos instituciones no hayan generados sus costos en el último año, se tomarán en cuentas los costos unitarios, anterior al año que no se calcularon.
5. En la provincia de Bocas Del Toro, se da una situación muy particular, debido a que el único Hospital Regional, es el de la Caja de Seguro Social, el cual recibe a todos los pacientes no asegurados, que requieren

cirugía, hospitalización y traslados de pacientes a la provincia de Chiriquí y Panamá.

6. Esta situación hace que la Caja de Seguro Social en esta provincia, incurra en un mayor gasto de servicios de salud prestados a los no asegurados, principalmente en los servicios de cirugía, hospitalización y traslados de pacientes.
7. Constantemente el Ministerio de Salud recibe quejas por parte de la Dirección Regional de la Caja de Seguro Social de Bocas del Toro, debido a que gran parte de su presupuesto asignado a traslados de pacientes se lo gastan los no asegurados, limitando, a final de año, los traslados de pacientes asegurados.
8. A pesar de que este rubro es compensado dentro del convenio, la Dirección Regional del Ministerio de Salud de Bocas del Toro ha solicitado, en varias ocasiones, la asignación presupuestaria para este rubro, lo cual ha sido negado por no justificarse en la región, ante la carencia de un hospital regional en esta institución.
9. No debemos confundirnos por esta situación en particular, ni pensar en forma errónea de que la Caja lleva la peor parte en este convenio. Recordemos que la provincia del Darién y la Comarca de San Blas no tienen instalaciones de la Caja de Seguro Social, y que los Hospitales Regionales de las provincias centrales son del Ministerio de Salud, así como el materno infantil de la provincia de Chiriquí.

10. En cuanto al comportamiento de la compensación de la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud, se tienen datos estadísticos que comprueban que desde 1999 hasta el 2002, la compensación ha sido a favor del Ministerio de Salud (anexo #6).
11. Aún cuando una de las cláusulas de dicho convenio especifica que la Caja efectuaría los análisis para determinar la factibilidad y viabilidad del pago de dicho excedente, esto no se ha dado en la práctica (anexo #6).
12. La última compensación hecha efectiva fue en el año 2002. Se espera que con la firma del convenio del 2005 se realicen las compensaciones de los años 2003, 2004 y 2005.

**ANEXO #4**



**MINISTERIO DE SALUD**  
FACTURA SEMESTRAL

**FACTURA**

LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DEBE AL MINISTERIO DE SALUD LA  
SUMA DE **B/.21,310,964.90** EN CONCEPTO DE SERVICIOS MÉDICOS Y  
OTROS, PRESTADOS A PACIENTES ASEGURADOS, DE JULIO A  
DICIEMBRE DE 2002, COMO SE DETALLA

D E S C R I P C I O N	T O T A L
<b>SUSTENTADOR Nº1</b>	
Servicios de Salud prestados, en instalaciones del Ministerio de Salud, a pacientes asegurados.	<b>B/.18,972,753.74</b>
Centros de Salud con Cama y/o Especializado	5,973,197.46
Centros de Salud Básico	2,797,766.38
Hospitales Especializados	9,920,621.80
Hospitales Regionales	281,168.40
<b>SUSTENTADOR Nº2</b>	
Salarios, Remuneraciones y Prestaciones Sociales de funcionarios del Ministerio de Salud que prestan servicios en instalaciones de la Caja de Seguro Social.	<b>1,975,335.20</b>
Salarios y Remuneraciones	1,689,339.74
Prestaciones Sociales	228,625.98
XIII Mes	51,987.00
Prestaciones Sociales XIII mes	5,382.48
<b>SUSTENTADOR Nº 3</b>	
Transferencias de insumos, concedidos por el Ministerio de Salud a Instalaciones de la Caja de Seguro Social	<b>379,908.44</b>
Insumos	
<b>S U B - T O T A L</b>	<b>B/.21,327,997.38</b>
<b>SUSTENTADOR Nº 5</b>	
Ingresos Recaudados en concepto de ventas de servicios médicos y otros, a pacientes asegurados	<b>17,032.48</b>
<b>G R A N T O T A L</b>	<b><u>B/.21,310,964.90</u></b>

(Son veinte y un millones trescientos diez mil novecientos sesenta y cuatro balboas con noventa centésimos.)

Formas parte integral de esta factura los anexos adjuntos

**FUENTE:** Ministerio de Salud.

## ANEXO #5

MINISTERIO DE SALUD / CAJA DE SEGURO SOCIAL  
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD Y COSTOS CONVENIDOS PARA LA SEPARACION Y COMPENSACION

		HOSPITALES	HOSPITALES	COSTOS DIFERENCIADOS	CENTROS DE SALUD	CENTRO S. / POLICL.
		AREA Y SECTORIAL	REGIONALES	DE SERVICIOS DEL TERCER NIVEL	ULAPS Y CAPS BASICO	ESPECIALIZADO O CANAS
<b>MEDICINA</b>		31,77	60,79			54,81
ALERGILOGIA	DIA CAMA OCUPADO		66,61			
CARDIOLOGIA	DIA CAMA OCUPADO		66,80			
DERMATOLOGIA	DIA CAMA OCUPADO		69,45			
ENDOCRINOLOGIA	DIA CAMA OCUPADO		66,41			
GASTROENTEROLOGIA	DIA CAMA OCUPADO		66,61			
GERIATRIA	DIA CAMA OCUPADO		66,41			
HEMATOLOGIA	DIA CAMA OCUPADO		66,61			
INFECTOLOGIA	DIA CAMA OCUPADO		66,61			
MEDICINA INTERNA HOMBRE	DIA CAMA OCUPADO		70,30			
MEDICINA INTERNA MUJER	DIA CAMA OCUPADO		70,50			
NEFROLOGIA	DIA CAMA OCUPADO		66,61			
NEUMOLOGIA	DIA CAMA OCUPADO		66,61	66,02		
NEUROLOGIA	DIA CAMA OCUPADO		66,61			
ONCOLOGIA	DIA CAMA OCUPADO		66,61			
PSIQUIATRIA	DIA CAMA OCUPADO		41,64			
REUMATOLOGIA	DIA CAMA OCUPADO		66,61			
<b>QUIRURGIA</b>		54,42	70,08			
CIR. GENERAL HOMBRE	DIA CAMA OCUPADO		56,48			
CIR. GENERAL MUJER	DIA CAMA OCUPADO		47,39			
CIR. CARDIACA	DIA CAMA OCUPADO			75,62		
CIR. CARDIO VASCULAR	DIA CAMA OCUPADO			75,62		
CIR. ONCOLOGICA	DIA CAMA OCUPADO			75,62		
CIR. PEDIATRICA	DIA CAMA OCUPADO		62,22			
CIR. PLASTICA	DIA CAMA OCUPADO			75,62		
CIR. TORACICA	DIA CAMA OCUPADO			75,62		
CIR. VASCULAR PERIFERICO	DIA CAMA OCUPADO			55,47		
CIR. MAXILO FACIAL	DIA CAMA OCUPADO		62,22			
CIR. NEUROQUIRURGIA	DIA CAMA OCUPADO			62,22		
CIR. OFTALMOLOGICA	DIA CAMA OCUPADO		71,15			
CIR. OTORRINOLARINGOLOGICA	DIA CAMA OCUPADO		62,22			
CIR. TRAUMATOLOGIA Y ORTO	DIA CAMA OCUPADO		69,16			
CIR. UROLOGICA	DIA CAMA OCUPADO		69,16			
CIRUGIA PROTOLOGIA	DIA CAMA OCUPADO			66,02		
<b>GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</b>						
GINECOLOGIA	DIA CAMA OCUPADO	69,01	69,01			54,61
OBSTETRICIA	DIA CAMA OCUPADO	64,96	65,98			54,82
<b>PEDIATRIA</b>		32,74	65,97			54,81
MEDICINA INTERNA EN PEDIAT	DIA CAMA OCUPADO	67,59	65,67			
PAEDIOPSICIAATRIA	DIA CAMA OCUPADO		63,97			
NEONATOLOGIA	DIA CAMA OCUPADO		66,27			
<b>MEDICINA GENERAL</b>		63,87	66,77			54,81
MEDICINA GENERAL EN MENO	DIA CAMA OCUPADO	63,39	53,15			

FUENTE: Ministerio de Salud.

## ANEXO #6

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION NACIONAL DE ADMINISTRACION Y FINANZAS  
SECCION DE CONTAS  
FACTURACION PRESENTADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y LA CASA DE SEGURO SOCIAL  
PERIODO 1998 AL 2004

<b>MINISTERIO DE SALUD</b>														
Administración de Salud	22,238,448.47	8,130,011.04	15,064,724.84	8,618,032.65	12,147,837.22	5,883,773.80	18,410,313.10	10,648,070.37	17,491,381.70	10,717,010.88	18,604,080.67	117,433.02	18,230	
Financiamiento	18,263,721.68	19,843,128.82	17,870,356.38	18,693,510.65	18,934,979.02	18,798,620.76	21,134,175.45	20,949,687.38	18,678,303.44	54,734,384.10	20,146,160.41	697,526.74	27,800	
Seguros, Reintegraciones y Prestaciones Sociales	5,871,650.64	8,258,006.03	3,388,188.38	8,713,686.78	3,361,573.68	8,919,647.77	3,487,008.50	8,054,119.11	4,043,584.83	8,078,470.83	4,081,972.68	189,088.26	4,873	
Operación	62,662.44	27,139.52	813.91				18,112.14							
Financiamiento de Inversión	79,084.10	945,418.12	103,401.38	172,354.38	90,977.14	384,144.31	233,873.78	872,860.15	686,987.46	764,402.74	822,493.16		817	
<b>TOTAL</b>	<b>34,920,637.31</b>	<b>22,200,997.53</b>	<b>36,946,493.32</b>	<b>32,118,664.81</b>	<b>34,625,287.04</b>	<b>32,977,193.96</b>	<b>41,281,489.87</b>	<b>38,995,038.01</b>	<b>42,950,947.01</b>	<b>44,289,250.98</b>	<b>43,487,443.34</b>	<b>1,219,189.02</b>	<b>47,889,218</b>	
<b>LA CASA DE SEGURO SOCIAL</b>														
Administración de la Población	88,001.14	2,005,779.87	83,331.88	5,217,833.22	83,518.97	2,382,146.27	71,705.65	2,250,154.85	37,138.88	2,235,083.28	32,063.14		2,278	
Operación	200,008.63		200,008.64		118,008.69									
<b>TOTAL</b>	<b>34,240,638.14</b>	<b>20,143,917.89</b>	<b>36,687,131.88</b>	<b>28,801,621.49</b>	<b>34,425,081.38</b>	<b>30,365,047.29</b>	<b>41,189,178.37</b>	<b>38,814,841.14</b>	<b>42,613,007.66</b>	<b>42,957,388.74</b>	<b>43,433,380.20</b>	<b>1,219,189.02</b>	<b>49,821,640.3</b>	
<b>LA CASA DE SEGURO SOCIAL</b>														
COMPENSAR A FAVOR	4,080,718.28		8,880,310.18		3,840,034.00		4,574,034.18		430,421.17				9721	
RESTRINGIDOS	3,000,000.00		3,000,000.00		3,008,000.00		3,008,000.00							
<b>TOTAL</b>	<b>7,080,718.28</b>		<b>11,880,310.18</b>		<b>6,848,034.00</b>		<b>7,572,068.18</b>		<b>430,421.17</b>					

notar, un cuadro en uno de los cuadros de dicho formato en especificar que la Caja efectúa los mismos requisitos para determinar la factibilidad y viabilidad del pago de dicho crédito.

**FUENTE:** Ministerio de Salud.

**ANEXO #7**

<b>CAJA DE SEGURO SOCIAL</b> COMPROBANTE DE CARGO				Cód. 02-0192-07 Imprenta Casuso		
HOSPITAL O POLICLINICA _____				<b>Nº 775100</b>		
PROVINCIA: _____						
SERVICIO DE: _____						
Nombre del Paciente				Sala	Cuarto	Cama
Nombre del Médico				Fecha de Solicitud		
Cantidad	Descripción	Precio Unitario	Precio Total			
Solicitado por _____				Costo Total		
Atendido por _____						

**FUENTE:** Caja de Seguro Social, Policlínica de Guabito.



ANEXO #8



Informe No. \_\_\_\_\_

**CAJA DE SEGURO SOCIAL**  
**INFORME DE VENTAS DE SERVICIOS MEDICOS Y OTROS**

Nombre de la Unidad Ejecutora: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ Fecha : Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Recibos Utilizados : Del No. \_\_\_\_\_ al No. \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Tipo de Atención Demandada	Cantidad de Recibos	Costo Unitario B/.	Costo total B/.
Consultas General			
Consulta Especializada			
Odontología			
Laboratorios			
Rayos X			
Medicamentos			
Electrocardiograma			
Curaciones			
Cirugía Menor			
Inyectables			
Parto			
Ortopedia			
Ginecología			
Otros Servicios			
Total de Recibos Utilizados			
Total de Recibos Anulados			
Sub - Total			
<b>INGRESO TOTAL</b>			

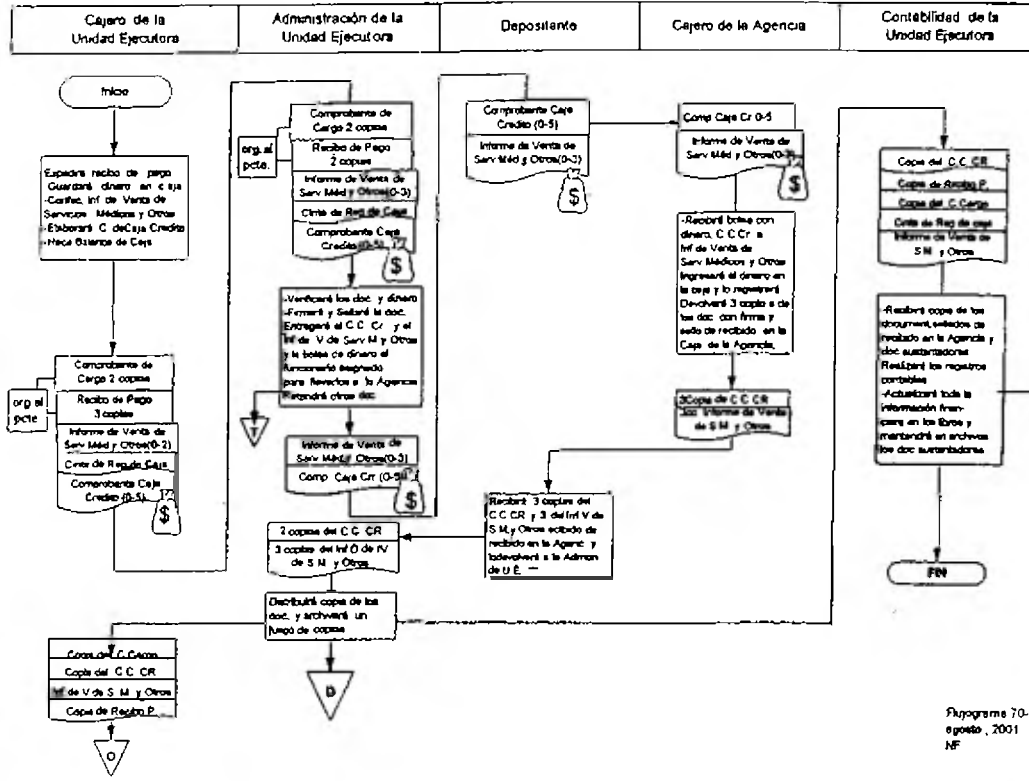
Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FUENTE: Caja de Seguro Social, Hospital Regional de Changuinola.

### ANEXO #9



DIRECCION NACIONAL DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS  
 DIRECCION DE DESARROLLO INSTITUCIONAL  
 DEPARTAMENTO DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS  
 FLUJOGRAMA  
 PROCEDIMIENTO PARA LA REGAUDACION POR VENTA DE SERVICIOS  
 MEDICOS Y OTROS A PACIENTES NO ASEGURADO:  
 No 70-92



Flujograma 70-92  
 agosto, 2001  
 HF

FUENTE: Caja de Seguro Social.



**ANEXO #11**

**INFORME DIARIO DE RECAUDACION**

RECIBOS	CONSULTA	MEDICAMENTO	INYECCIONABLE	R.X.	LAB.	ODONT.	CURACION	OTROS	TOTAL

**FUENTE:** Caja de Seguro Social, Hospital Regional de Changuinola.