

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS
Y DE COMERCIO

ESPECIALIDAD:

INGENIERO EN FINANZAS, CONTADOR PÚBLICO AUDITOR

“PROPUESTA DE UN MODELO DE COSTOS ABC PARA EL
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL
CARLOS ANDRADE MARÍN”

JORGE EDUARDO AGUIRRE SALAZAR

DIRECTOR: DR. JOSÉ VILLAVICENCIO MSC.

CODIRECTOR: DR. WELLINGTON RÍOS MSC.

SANGOLQUÍ, MARZO DEL 2007

CERTIFICACIÓN

A través de la presente certificamos que el Sr. **JORGE EDUARDO AGUIRRE SALAZAR**, ha realizado y concluido su Tesis de Grado “PROPUESTA DE UN MODELO DE ABC COSTING PARA SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN” para obtener el título de Ingeniero en Finanzas, Contador Publico Auditor; de acuerdo al Plan aprobado previamente por el Consejo Directivo del Departamento de Ciencias Económicas, Administrativas y de Comercio de la Escuela Politécnica del Ejército y en cumplimiento de las disposiciones, normativas y reglamentos vigentes.

Dr. José Villavicencio, MSC
DIRECTOR

Dr. Wellington Ríos, MSC
CODIRECTOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la oportunidad de vivir, tener deseos y ganas de seguir adelante, junto a mi familia.
A mi padre Jorge que supo darme amor y sus enseñanzas mientras estuvo conmigo.

A mi madre Rocío, a mi primo Alfonso que saben darme amor, cariño y comprensión.

Agradezco a mis maestros que con amor y dedicación guiaron mis pasos y supieron impartir sus conocimientos hasta lograr formar profesionales que le lanzan a la vida como tigres para lograr conquistar sus metas y un crecimiento personal, espiritual y profesional.

Uno de ellos ahora, soy yo.

Jorge Aguirre

DEDICATORIA

He desarrollado esta tesis gracias al apoyo incondicional de mi madre Rocío, de mi primo Alfonso, de mis grades amigos del Hospital Carlos Andrade Marín y PricewaterhouseCoopers; lo he hecho con el esfuerzo y sé que es producto de una serie de estudios que me han permitido hacer algo diferente, nuevo y de mucho provecho.

Entrego la tesis a todas las personas que consideren que éste granito de arena les puede ser útil para generar un gran proyecto o para hacer crecer su compañía.

Jorge Aguirre

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO

I

ASPECTOS GENERALES

ANTECEDENTES	1
BASE LEGAL DEL SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA	4
OBJETIVOS DEL SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA	8
EL SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA	9
RESEÑA HISTÓRICA	11
ORGANIGRAMA	14
<u>ESTRUCTURAL</u>	<u>15</u>
<u>FUNCIONAL</u>	<u>17</u>
<u>DEL PERSONAL</u>	<u>25</u>

CAPÍTULO II

ANÁLISIS SITUACIONAL

ANÁLISIS INTERNO	28
ÁREAS OPERATIVAS	29
<u>ÁREA DE CONSULTA EXTERNA</u>	<u>29</u>
<u>ÁREA DE EXÁMENES AUDIOLÓGICOS</u>	<u>32</u>
<u>ÁREA DE URGENCIAS</u>	<u>33</u>
<u>ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN</u>	<u>35</u>
<u>ÁREA DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</u>	<u>37</u>
ANÁLISIS EXTERNO	38
INFLUENCIAS MACROECONÓMICOS	38
<u>FACTOR POLÍTICO</u>	<u>39</u>

<u>FACTOR ECONÓMICO</u>	<u>42</u>
<u>FACTOR SOCIAL</u>	<u>45</u>
<u>FACTOR TECNOLÓGICO</u>	<u>49</u>
<u>FACTOR LEGAL</u>	<u>51</u>
INFLUENCIAS MICROAMBIENTALES	52
<u>CLIENTES</u>	<u>53</u>
<u>PROVEEDOR</u>	<u>55</u>
<u>COMPETENCIA</u>	<u>56</u>
<u>PRECIOS</u>	<u>57</u>

CAPÍTULO III

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

MISIÓN	60
VISIÓN	60
OBJETIVOS	61
POLÍTICAS	62
ESTRATEGIAS	64
PRINCIPIOS Y VALORES	65

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE UN MODELO DE ABC Costing PARA EL

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

METODOLOGÍA ABC	67
-----------------	----

4.1.1 POTENCIAR	67
4.1.1.1 DEFINIR LAS NECESIDADES Y OBJETIVOS DEL NEGOCIO	67

4.1.1.2	DEFINIR LOS REQUERIMIENTOS DEL MODELO DE ABC Costing	72
4.1.2	ESTRATEGIA	77
4.1.2.1	EVALUAR EL AMBIENTE ACTUAL	77
4.1.2.2	EVALUAR LA DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN	81
4.1.3	AGENDA	84
4.1.3.1	DESARROLLAR LA PLANIFICACIÓN DEL MODELO	84
4.1.3.2	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	87
4.1.4	TRANSICIÓN	89
4.1.4.1	ESCOGER EL SOFTWARE	89
4.1.4.2	ENTRENAR Y CAPACITAR AL EQUIPO DEL PROYECTO	96
4.1.4.3	DEFINIR LOS OBJETOS DE COSTO	98
4.1.4.4	DESARROLLO DEL MODELO CONCEPTUAL	99
4.1.5	EVALUACIÓN	100
4.1.5.1.	GENERACIÓN DEL PLAN TARIFARIO	101

CAPÍTULO V

5	APLICACIÓN PRÁCTICA	
5.1	SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA	102
5.1.1	DEFINICIÓN DE LAS NECESIDADES Y OBJETIVOS DEL SERVICIO MÉDICO	102
5.1.2	DEFINIR LOS REQUERIMIENTOS DEL MODELO DE ABC Costing PARA EL SERVICIO MÉDICO	104
5.2	EVALUCIÓN	105
5.2.1	EVALUAR LA SITUACIÓN ACTUAL	105
5.2.2	ANALIZAR LA INFORMACIÓN DISPONIBLE	106
5.3	PLANIFICACIÓN	107
5.3.1	PLANIFICAR EL TRABAJO DE CAMPO	107
5.3.2	OBTENER LA INFORMACIÓN Y VALIDARLA	109

5.4 PROPUESTA	113
5.4.1 DEFINIR EL MODELO INFORMATICAMENTE	113
5.4.2 DEFINIR RECURSO, ACTIVIDADES Y OBJETOS DE COSTO	116
5.4.3 DESARROLLO DEL MODELO CONCEPTUAL	117
5.5 EVALUACIÓN	150
5.5.1 GENERACIÓN DEL PLAN TARIFARIO	151
CAPÍTULO VI	
6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1 CONCLUSIONES	154
6.2 RECOMENDACIONES	156
BIBLIOGRAFÍA	157

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

ANTECEDENTES

La Seguridad Social en el Ecuador nace un 13 de marzo de 1928, fecha en la que se crea la Caja del Seguro Ecuatoriano como conquista laboral alcanzada por la clase trabajadora para obtener protección social, el primero de mayo de ese año, fue creada la Caja de Pensiones y el 8 de octubre de 1935, bajo el Gobierno del entonces Presidente, Ingeniero Federico Páez, se crea el Instituto de Prevención como entidad rectora del Sistema del Seguro Social del Ecuador.

“El 1 de mayo de 1936 se iniciaron las primeras atenciones médico-preventivas de los asegurados, en un local anexo del Hospital “San Juan de Dios” de la ciudad de Quito de aquel tiempo. En el mes Julio de 1937 se crea el Departamento Médico, por acuerdo institucional del Instituto Nacional de Prevención, reglamentándose por primera vez el Seguro de Enfermedad.

El Seguro Social de aquella época, para atender las necesidades de hospitalización de sus afiliados, recurrió a brindar asistencia social, logrando ingresos al Hospital “Eugenio Espejo” de Quito.

En 1938 fue escogido como Director del Departamento Médico, el Doctor Carlos Andrade Marín, él mismo que consolidó la etapa del Servicio Médico Social, con la consecución de un edificio ubicado en las calles Manabí y García Moreno de la ciudad de Quito (En la actualidad es el Dispensario Central de Prestación Médica de Quito del IESS), una Clínica Provisional con 80 camas, misma que comenzó a funcionar un 28 de

diciembre de 1946, brindando atención médica básica y especializada, mientras se construyera un verdadero hospital. Dicha Clínica crecía institucionalmente, incorporando profesionales médicos de gran capacidad y ejecutando procedimientos médicos y quirúrgicos cada vez más técnicos y avanzados, lo que la llevaron a sea reconocida por la Asociación Americana de Hospitales, incorporándola como su miembro en el año de 1943.

Bajo el Gobierno del entonces Presidente Dr. José María Velasco Ibarra, el 1 de febrero de 1961, se firma el contrato para la construcción del Hospital del Seguro, que deberá ser construido en la antigua quinta Miraflores, ubicada entre las calles Portoviejo y 18 de Septiembre en la ciudad de Quito.

El 30 de mayo de 1970 fue inaugurado el Hospital del Seguro Social, con el nombre de “Carlos Andrade Marín”.¹

El Hospital Carlos Andrade Marín fue equipado por AHSECO (American Hospital Suplí Export Corporation Evanston Illinois – U.S.A.); en la actualidad, el HCAM, cuenta con 700 camas y brinda atención en todas las especialidades médicas existentes.

Desde ese año hasta estos días han transcurrido ya 36 años, cada uno de ellos con mayor trascendencia que el anterior, tiempo en el cual los avances de la ciencia y la tecnología han obligado a incorporarnos, para otorgar una atención médica integral a los afiliados, obteniendo equipos de punta como la Gamma Cámara, Tomografía Computarizada, Resonancia Magnética, Litotriptor, Video cirugía, Máquinas de Diálisis, Hemodinámica, Terapia Intensiva, Cuidados Intensivos a los neonatos, Laboratorios especializados, Centro Gástrico que ayuda para la detección temprana del cáncer gástrico, Quirófanos

¹ Revista HCAM 2005

inteligentes, Tratamientos quirúrgicos mediante laparoscopia, Unidad de Cobalto, etc., que han beneficiado a los pacientes afiliados y han brindado una atención integral.

El modelo del IESS se fundamenta en sus Principios Rectores, determinados en el Art. 1, de la Ley de Seguridad Social Obligatorio, como son la Solidaridad, Obligatoriedad, Universalidad, Equidad, Eficiencia, Subsidiariedad y Suficiencia, que se fundamenta en los aportes de cada afiliado, en beneficio de quien necesita la atención por onerosa que esta fuera.

BASE LEGAL DEL SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

El Hospital Carlos Andrade Marín y el Servicio médico de Otorrinolaringología fueron constituidos y se manejan bajo leyes, reglamentos, normas, políticas y demás disposiciones legales, así como también los organismos y entidades de control los cuales detallaremos a continuación:

Ley de seguridad social, Ley 2001-55 - R.O. No. 465 - 30 de Noviembre de 2001: esta ley enmarca todos los aspectos generales y específicos dictados por el estado ecuatoriano respecto del manejo de la seguridad social y todo su entorno, los sujetos de protección, las personas que son beneficiarias de la seguridad social, los campos de acción y la forma y manejo de los recursos, así también los riesgos que se cubren; y todo esto se enmarca bajo los principios rectores de:

“Obligatoriedad es la prohibición de acordar cualquier afectación, disminución, alteración o supresión del deber de solicitar y el derecho de recibir la protección del Seguro General Obligatorio.

Universalidad es la garantía de iguales oportunidades a toda la población asegurable para acceder a las prestaciones del Seguro General Obligatorio, sin distinción de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, educación, ocupación o ingresos.

Equidad es la entrega de las prestaciones del Seguro General Obligatorio en proporción directa al esfuerzo de los contribuyentes y a la necesidad de amparo de los beneficiarios, en función del bien común.

Eficiencia es la mejor utilización económica de las contribuciones y demás recursos del Seguro General Obligatorio, para garantizar la entrega oportuna de prestaciones suficientes a sus beneficiarios.

Subsidiariedad es el auxilio obligatorio del Estado para robustecer las actividades de aseguramiento y complementar el financiamiento de las prestaciones que no pueden costearse totalmente con las aportaciones de los asegurados.

Suficiencia es la entrega oportuna de los servicios, las rentas y los demás beneficios del Seguro General Obligatorio, según el grado de deterioro de la capacidad para trabajar y la pérdida de ingreso del asegurado”²

Ley de régimen tributario interno; como toda institución el HCAM también interviene en el campo tributario, por lo que debe cumplir con las normas y disposiciones legales que dispone esta ley,

Ley Orgánica De Transparencia Y Acceso A La Información Pública: Al ser una institución pública, debe rendir cuentas ante el estado y la sociedad por lo que garantiza y norma el ejercicio del derecho fundamental de las personas a la información conforme a las garantías consagradas en la Constitución Política de la República, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Convención Interamericana sobre Derechos Humanos y demás instrumentos internacionales vigentes, de los cuales nuestro país es signatario

Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa: El HCAM al ser una institución pública, de propiedad del estado se ve bajo el campo de aplicación de esta ley.

Esta ley tiene por objetivo propender al desarrollo profesional y personal de los servidores públicos, en búsqueda de lograr el permanente mejoramiento de la eficiencia, eficacia y productividad del Estado ecuatoriano y sus instituciones, mediante el

² Ley de seguridad social, Ley 2001-55 - R.O. No. 465 – 30/Nov/2001. Art. 1

establecimiento, funcionamiento y desarrollo de un sistema técnico de administración de recursos humanos, que permita establecer la base para sustentar los principios de unicidad, transparencia, igualdad, equidad, lealtad, racionalidad, descentralización y desconcentración, productividad, eficiencia, competitividad y responsabilidad.

Código de Trabajo: contempla a todo el trabajador o trabajadora, protegido por el Código del Trabajo, que labora en alguna de las diferentes ramas de trabajo o actividades económicas cuyos sueldos o salarios son regulados con base en las revisiones propuestas por las Comisiones Sectoriales, sobre la suma de las remuneración unificada mensual de que trata el Art. 119 del Código del Trabajo, vigente al 31 de mayo de 2000, más treinta dólares (USD 30) mensuales.

Resolución No. 056, Reglamento General de las unidades médicas del IESS; esta resolución norma todas las unidades médicas del IESS, habla sobre la estructura orgánica, responsabilidades, y funciones de todas las áreas, departamentos y dependencias del hospital, los órganos de gestión y las responsabilidades a su cargo.

Los organismos de Control para el Hospital Carlos Andrade Marín son:

Contraloría General del Estado: conforme al artículo 211 de la Constitución Política de la República, su influencia es ejerciendo el control sobre los recursos de las entidades públicas integrantes del Sistema Nacional de Seguridad Social.

La Superintendencia de Bancos y Seguros, según el artículo 222 de la Constitución Política de la República, debe controlar las actividades económicas y los servicios que

brinden las instituciones públicas y privadas de seguridad social, atiendan al interés general y se sujeten a las normas legales vigentes.

IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), puesto que es el ente rector del Hospital Carlos Andrade Marín y demás dispensarios y hospitales bajo el manejo del estado ecuatoriano, este es el encargado de normar al Hospital y es a quien se le rinde cuentas puesto que el HCAM esta bajo su dependencia.

OBJETIVOS DEL SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

El Servicio de Otorrinolaringología ha planteado sus objetivos en base al objetivo general del HCAM el cual se centra en proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que manifiesta la ley de seguridad social.

“El servicio médico tiene cuatro objetivos fundamentales bajo los cuales se maneja:

1. Brindar una atención de calidad a asegurado que acude al servicio médico para obtener el bienestar físico y mental del mismo.
2. Identificar y tratar eficiente, oportuna y responsablemente las patologías pertinentes al servicio médico con fin de lograr una pronta recuperación del paciente y brindar un completo seguimiento de las mismas.
3. Capacitar en conocimientos y destrezas a estudiantes de Postgrado e internos rotativos que realizan pasantías por éste servicio así como a los médicos residentes asistenciales.
4. Brindar educación médica y capacitación continua para el personal médico y paramédico que labora en el servicio de Otorrinolaringología.”³

³ Servicio de Otorrinolaringología, Planificación Estratégica 2006

EL SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

El Servicio Médico de Otorrinolaringología dentro de sus actividades diarias de servicios de salud de un hospital de nivel III, en lo referente tratamiento de pacientes tiene las siguientes responsabilidades:

1. “Elaboración, actualización y aplicación de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el Área, aprobados por la Dirección Nacional Médico Social;
2. Presentación de la asistencia clínica relacionada con sus especialidades en las intervenciones quirúrgicas que así lo requieran;
3. presentación de asistencia médica, general o especializada, al paciente que requiere terapéutica clínica en régimen ambulatorio o de internación;
4. Ejecución de los programas de investigación científica y de educación médica relacionados con áreas clínicas;
5. La entrega de información a la Subgerencia Clínica, para la facturación por la atención médica producida;
6. Cumplimiento de normas y planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para sasos de desastres o epidemias;
7. Cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,”⁴

⁴ Resolución N° C.I. 056 Reglamento General de las unidades Médicas del IESS, página 19.

8. Programación de pacientes que requieran hospitalización en el piso asignado al Servicio de otorrinolaringología donde se debe detallar la siguiente información:
- Datos completos del paciente donde conste su estado actual y diagnóstico de patología (historia Clínica).
 - Periodo de hospitalización del paciente (días de tratamiento).
 - Programación del tratamiento clínico a ser suministrado.
 - Programación de interconsultas a otros servicios médicos.
 - Programación de nutrición y dietética durante el periodo de hospitalización.
9. Programación de cirugías a ser efectuadas por los profesionales del servicio, la cual debe ser entregada con dos meses de anticipación al centro quirúrgico para su respectivo trámite, la programación debe contener:
- “Datos completos del paciente donde conste su estado actual y diagnóstico de patología (Historia Clínica).
 - Nómina del personal médico que intervendrá en el proceso quirúrgico.
 - Denominación de la cirugía a ser ejecutada en centro quirúrgico.
 - Rango de tiempo estimado para la ejecución de la cirugía.
 - Instrumental médico y equipos a ser proporcionados para la ejecución de la cirugía.
 - Listado básico de medicamentos, ropa quirúrgica, insumos y materiales para la ejecución de la cirugía.
 - Otras especificaciones que el servicio médico considere pertinente comunicar.”⁵

⁵ Centro Quirúrgico, Manual de Manejo, Pág.103

RESEÑA HISTÓRICA

“En la época cuando se comenzó a estructurar los Servicio de Seguridad Social en el Ecuador, el Dr. Miguel Andrade pionero de la especialidad de Órganos de los Sentidos, bajo la égida del Dr. Pablo Arturo Suárez, a quien se debe sin lugar a dudas el establecimiento de hospitales que son empresas trascendentales en la Medicina Social en el país. En forma sencilla y modesta prestaba el Dr. Andrade sus servicios, casi a nivel particular, ya que las atenciones las realizaba en su consulta privada. No existió un local de suficiente amplitud para la ubicación del servicio médico.

Recién en el año de 1946, con la inauguración de la Clínica del Seguro en la calle Benalcazar, que se establece el primer Servicio de Oftalmología y Otorrinolaringología en los bajos de la mencionada Clínica, cuyo primer Director fue el Dr. Luis Alcívar, y es desde entonces que comienza el trabajo a cargo del Dr. Miguel Andrade, teniendo como interno al Dr. José Lasso.

Habiéndose retirado del Seguro Social, el Dr. Miguel Andrade fue nombrado el Dr. Alfonso Zambrano en su reemplazo y como compañero de trabajo el Dr. Jorge de la Torre.

En el año de 1963 el Dr. de la Torre se ausenta por dos años a los estados unidos de Norteamérica en goce de una Beca que le concede la Kellog Foundation, quedando en reemplazo el Dr. José Lasso ocupando esta posición hasta 1965, año en que se reordenan los Servicios, habiendo sido el Dr. de la Torre nombrado Jefe de Oftalmología, y el Dr. Lasso de Otorrinolaringología.

Por estrechez del local en la antigua Clínica, los servicios de la especialidad son trasladados al Dispensario Central, es decir al ya inaugurado Hospital Carlos Andrade Marín.

Contando con un espacio físico acorde a las necesidades, comienza la colaboración de nuevos especialistas que han hecho sus estudios en el exterior, como fueron el Dr. Ubaldo Velasteguí, Dr. Hugo Sancho, Dr. Mauricio Letort y Dr. Carlos Reinoso, siendo por tanto ésta la base humana en los servicios de las especialidades en el Hospital Carlos Andrade Marín

Desde entonces se trabajaba brindando servicios médicos a la sociedad haciendo hincapié en el ciudadano que contaba con la seguridad social.

La justificación de contar con una especialidad en Otorrinolaringología comienza con la sorpresa que se dio en el VII Congreso Médico Nacional (1970 – Guayaquil) donde curiosamente aparece la Sociedad de Otorrinolaringología y Broncoesofagología, lo que prueba que no siempre es neta la delimitación de las especialidades. Y es desde allí que se generaron un sin número de sorpresas dadas por otorrinos en congresos similares como en el de 1975 en Quito donde el Dr. Oswaldo Núñez, de Quito, habló del “Tratamiento con cirugía microscópica de la papilomatosis laríngea”, el Dr. Mauricio Letort, de Quito, presentó la “Evaluación Clínica de los Vasoconstrictores nasales” y el Dr. Francisco Correa, de Guayaquil, disertó sobre “Las secuelas audiovestibulares de los traumatismos craneales”.

Con el paso de los años el Servicio de Otorrinolaringología del HCAM fue formando profesionales del altísimo nivel y contando con médicos especialistas como el Dr. Mauricio Letort que aportó con valiosos y atesorados conocimientos a la ciencia médica que abarca la Otorrinolaringología.

En el año de 1980 tomando en cuenta los aspectos científicos y humanos, los Servicios Médicos de Otorrinolaringología y Oftalmología se proyectaron al futuro y

establecieron un complejo de órganos de los sentidos, con la adecuación de un pabellón de Hospitalización de órganos de los Sentidos en el Hospital Carlos Andrade Marín.

Con la formación del Centro Quirúrgico y la experiencia de los especialistas en Otorrinolaringología se cristalizó la utilidad completa del Área de Hospitalización ya que contaba con un espacio de atención médica para la preparación y tratamiento post quirúrgico de pacientes que requieran de cirugías concernientes a la especialidad.

Hoy en día con la Jefatura del Servicio de Otorrinolaringología a cargo del Dr. Marco Guevara, con cuatro Médicos Tratantes como son Dr. César Salazar, Dra. Cecilia Dávila, Dr. Luis Pacheco y Dra. Mercedes Narváez, hacen de este Servicio Médico uno de los más completos y eficientes que operan en el Hospital Carlos Andrade Marín. Además de contar con cinco Médicos Residentes Asistenciales, una Auxiliar de Enfermería, una Operadora de Equipo Médico y una Secretaria Administrativa, que forman un ente médico totalmente independiente y con personal capacitado para prestar servicios de calidad, oportunos y confiables tanto a los Asegurados Activos, Jubilados, del Seguro Social Campesino y a niños menores a un año.”⁶

⁶ Medicina y Salud, Servicio de Otorrinolaringología – Oftalmología.

ORGANIGRAMA

Todo Servicio Médico cuenta en forma implícita o explícita con cierto [juego](#) de jerarquías y atribuciones asignadas a los miembros o componentes de la misma.

En consecuencia se puede establecer que la [estructura](#) organizativa de [un](#) servicio médico es el esquema de jerarquización y división de las [funciones](#) componentes de el.

Jerarquizar es establecer líneas de [autoridad](#) (de arriba hacia abajo) a través de los diversos niveles y delimitar la responsabilidad de cada recurso humano ante solo un supervisor inmediato.

Esto permite ubicar a las unidades médicas en relación con las que le son subordinadas en el [proceso](#) de la [autoridad](#).

El [valor](#) de una jerarquía bien definida consiste en que reduce la confusión respecto a quien da las órdenes y quien las obedece. Define como se dividen, agrupan y coordinan formalmente las tareas en los puestos.

[Los](#) Servicios Médicos cuentan con una estructura organizativa de tipo vertical donde se diferencia claramente el nivel jerárquico, basándonos en el esquema que el sector público maneja y dentro de la organización del hospital, los organigramas son de tipo formal y además son muy similares entre servicios médicos ha diferencia de las áreas administrativas y de manejo de insumos y materiales. Esta estructura explícita y oficialmente reconocida por [el](#) HCAM.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

“Este tipo de organigrama detalla la estructura organizacional de forma rígida y sin ningún tipo de detalle en lo referente al personal médico y sus funciones.”⁷

Busca identificar el nivel jerárquico que diferencia al personal médico y administrativo y enmarcar la subordinación directa que muestran los organigramas de tipo vertical.

Ventajas del Organigrama Estructural:

- **Permite visualizar la estructura del Servicio Médico:** detalla el nivel jerárquico y el nivel de especialización del personal médico.
- **Responsabilidad Compartida:** el personal médico responde ante su inmediato superior y todos responde ante el jefe de servicio.

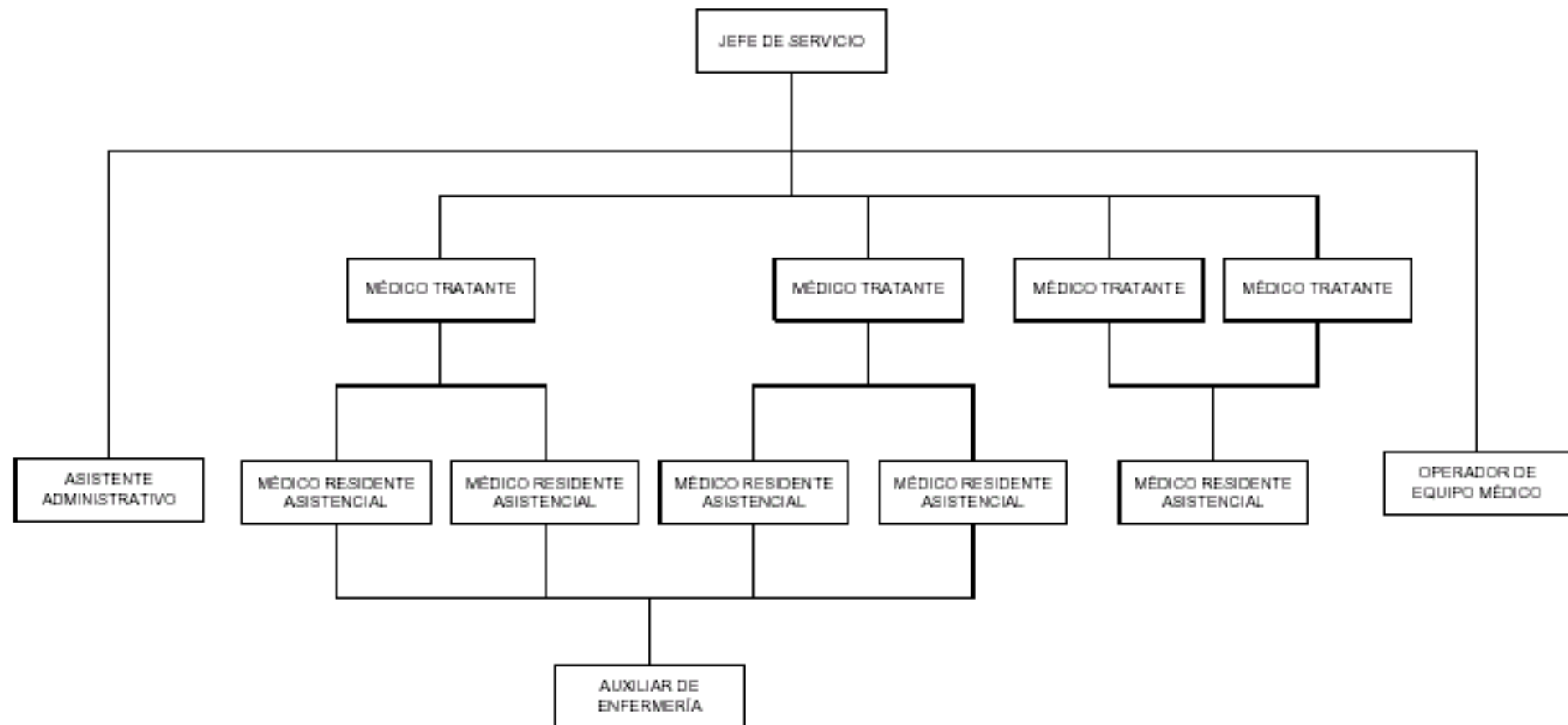
Desventajas del Organigrama Estructural:

- **Dificultad de entendimiento:** la característica de ser de tipo vertical genera una serie de cargos tipo que dificulta la comunicación directa.
- **Bajo nivel de detalle:** no se tiene una idea general de las responsabilidades de cada uno de los miembros del personal médico.

⁷ www.monografias.com, Organigramas y sus funciones.

SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



ORGANIGRAMA FUNCIONAL

“Este tipo de organigrama detalla el tipo de [estructura organizacional](#) que aplica el principio funcional o principio de la especialización de funciones para cada tarea.

El principio funcional separa, distingue y especializa todos y cada uno de los cargos tipo identificados.

Esta estructura fue consagrada por [Taylor](#) quien preocupado por las dificultades producidas por el excesivo y variado [volumen](#) de atribuciones dadas a los jefes de [producción](#) en la estructura lineal de una siderúrgica estadounidense optó por la supervisión funcional.”⁸

Ventajas del Organigrama Funcional:

- **Proporciona el máximo de especialización a los diversos cargos del servicio médico:** esto permite que cada personal médico y/o administrativo se concentre exclusivamente en su trabajo o función y no en las demás tareas secundarias.

- Permite la mejor [supervisión](#) técnica posible: cada cargo reporta y responde ante su inmediato superior.

- Separa las funciones de [planeación](#) y de control de las funciones de ejecución: existe una especialización de la [planeación](#) y del control, así como de la ejecución, lo cual facilita la plena concentración en cada actividad sin que deba prestarse [atención](#) a las demás.

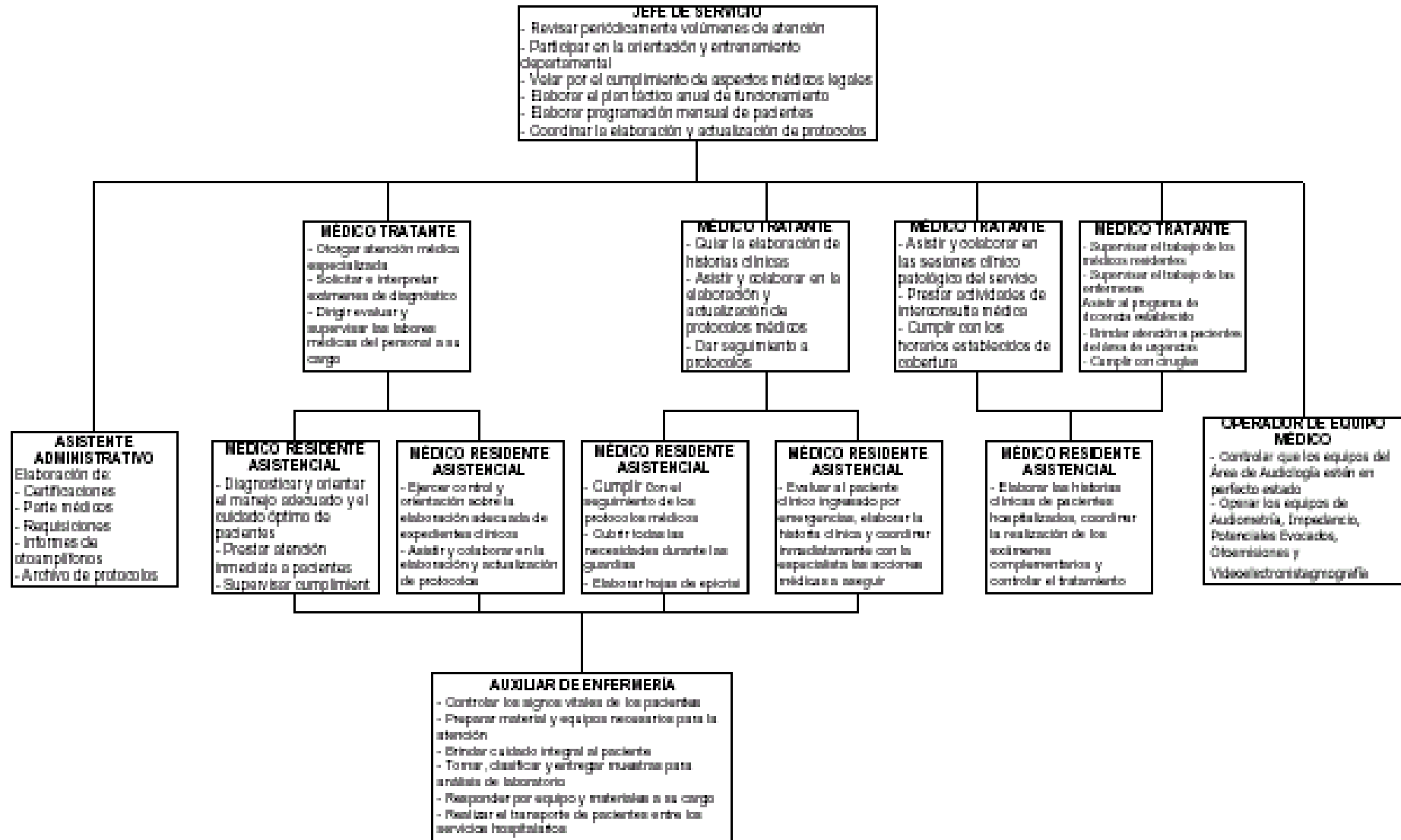
⁸ www.monografias.com, Organigramas y sus funciones.

Desventajas del Organigrama Funcional:

- **Dispersión, en consecuencia pérdida de la unidad de mando:** la sustitución de la autoridad lineal por la autoridad funcional, relativa y dividida dificulta que los cargos superiores controlen el funcionamiento de los cargos inferiores.
- **Subordinación simple:** si el servicio médico posee problemas en la delegación de autoridad, también los presenta en la delimitación de las responsabilidades, todo lo deberá solucionar el Jefe de Servicio.
- Tendencia a la competencia entre el personal médico: puesto que los cargos que son especializados, en este caso los médicos tratantes, en determinadas actividades tienden a imponer al servicio médico su punto de vista y su enfoque en lo referente a decisiones médicas.

SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

ORGANIGRAMA FUNCIONAL



Para un mejor entendimiento y con la finalidad de conocer todas y cada una de las funciones del Talento Humano que labora en el Servicio Médico identificado por cargo tipo, detallamos las funciones asignadas a cada uno de ellos:

“Médico Jefe de Servicio

- Revisar periódicamente los volúmenes de atención y las características de la práctica médica, la utilización de servicios así como la toma las acciones tendientes a mejorarlas
- Participar en la orientación y entrenamiento departamental del staff médico y profesional técnico bajo su cargo
- Velar por el cumplimiento de aspectos médicos legales del área
- Elaborar el plan táctico anual de funcionamiento de su servicio
- Elaborar el presupuesto anual de funcionamiento de su servicio
- Velar por el cumplimiento del presupuesto anual de funcionamiento de su servicio
- Elaborar la programación mensual de pacientes a ser intervenidos quirúrgicamente y entregarla al Administrador de la Unidad de Negocio correspondiente
- Controlar la aplicación adecuada de los procesos de atención médica
- Coordinar la elaboración y actualización de protocolos médicos concernientes a su servicio
- Controlar el seguimiento y cumplimiento de protocolos médicos previamente definidos
- Cumplir con las funciones que le delegue el Administrador de la Unidad de Negocio
- Presidir la junta médica de su servicio

Médico Tratante

- Otorgar atención médica especializada requerida al paciente
- Solicitar e interpretar exámenes auxiliares de diagnóstico
- Dirigir, evaluar y supervisar las labores médicas y de personal que esté bajo su responsabilidades
- Guiar la elaboración las Historias Clínicas de los pacientes

- Asistir y colaborar en la elaboración y actualización de protocolos médicos
- Cumplir con el seguimiento de los protocolos médicos elaborados
- Asistir y colaborar en las sesiones clínico patológico del servicio
- Informar al jefe del servicio sobre las actividades que realiza de manera periódica
- Determinar las necesidades de capacitación del personal a su cargo
- Coordinar con los demás servicios médicos para brindar la atención debida a los pacientes que así lo requieran
- Prestar actividades de interconsulta con otros servicios médicos del HCAM
- Cumplir los horarios establecidos de cobertura
- Supervisar el trabajo de los médicos residentes asistenciales
- Supervisar el trabajo de la enfermera o auxiliar de enfermería
- Asistir al programa de docencia establecido
- Reportar de manera oportuna las novedades del servicio al Jefe del Servicio
- Brindar atención a pacientes en el área de Emergencias
- Cumplir con las cirugías programadas y requeridas para la atención del paciente

Médico Residente Asistencial

- Diagnosticar y orientar el manejo adecuado y el cuidado óptimo del paciente
- Prestar atención inmediata al paciente
- Ejercer control y orientación sobre la elaboración adecuada de expedientes clínicos
- Asistir y colaborar en la elaboración y actualización de protocolos médicos
- Cumplir con el seguimiento de los protocolos médicos elaborados
- Cubrir todas las necesidades durante las guardias
- Colaborar en los programas científicos y académicos hospitalarios
- Elaborar las hojas de epicrisis
- Evaluar al paciente clínico ingresado por emergencia, elaborar la historia clínica y coordinar inmediatamente con el especialista las acciones médicas a seguir
- Elaborar las historias clínicas de los pacientes hospitalizados, coordinar la realización de los exámenes de laboratorio y de imagen necesarios, ejecuta y controlar que las disposiciones del médico tratante se cumplan

- Pasar visita con el médico tratante y realizar las actividades médicas necesarias y propias de la especialidad; controlar que se cumplan las instrucciones y órdenes médicas según el diagnóstico y tratamiento prescrito
- Mantener permanente comunicación con el médico tratante a quien informa sobre el ingreso, evolución, novedades y egreso de pacientes
- Cumplir con el Programa de Postgrado de la especialidad
- Asistir a reuniones y actividades médicas de su especialidad y a las reuniones del cuerpo médico que hayan sido programadas
- Cumplir con el Programa de Rotación Institucional

Auxiliar de Enfermería

- Controlar los signos vitales de los pacientes
- Preparar material y equipos necesarios para atención y tratamiento del paciente
- Brindar cuidado integral al paciente
- Tomar, clasificar y entregar muestras para análisis de laboratorio
- Preparar y conducir a pacientes para exámenes y otras actividades necesarias
- Administrar medicamentos de acuerdo a instrucciones del personal técnico profesional inmediato superior
- Realizar tratamientos indicados por los profesionales superiores
- Responder por equipos y materiales a su cargo
- Realizar el traslado de pacientes internos a servicios de diagnóstico y/o tratamiento, traslado a pacientes desde admisiones al servicio médico
- Realizar el transporte de pacientes entre los servicios hospitalarios
- Mantener documentación ordenada sobre las actividades realizadas al paciente
- Revisar el funcionamiento y buen estado de camillas y sillas de ruedas. (frenos, colchonetas, llantas, correas de seguridad y demás accesorios y materiales del Servicio)
- Notificar al departamento de Personal y/o Mantenimiento las novedades sobre los medios de transporte y/o daños de accesorios
- Mantener la seguridad del paciente en todo momento y bajo cualquier circunstancia
- Acompañar al paciente durante el traslado, (el paciente no puede estar

solo en pasillos ni otros servicios)

- Entregar al paciente y su documentación respectiva al encargado de recibir el traslado de una persona hacia los diferentes Servicios Médicos del Hospital
- Comunicar al paciente el lugar al que debe ser trasladado
- Comunicar novedades del paciente, durante el traslado a la Enfermería o persona que recibe al paciente
- Realizar actividades de mensajería de la unidad
- Mantener el orden en las áreas de trabajo
- Realizar otras funciones afines al puesto

Operador de Equipo Médico

- Controlar que los equipos del Área de Audiología estén en perfecto estado para su funcionamiento
- Controlar la atención de pacientes en el Área de Audiología
- Dar indicaciones generales a los pacientes para una correcta aplicación de los exámenes
- Operar los equipos de Audiometría, Impedancia, Potenciales Evocados, Otoemisiones y Videoelectroencefalografía.
- Entregar los resultados ya sea a los pacientes o a la enfermera o auxiliar de enfermería para ser leída por el médico tratante
- Canalizar a pacientes para entrega de otoamplifonos

Secretaria Administrativa

- Comunicar información al público en general
- Atender la correspondencia
- Atención de llamadas telefónicas
- Manejo de documentos y archivo de los mismos
- Entrega de copias e informes administrativos
- Realizar requisiciones del servicio
- Elaboración de partes hacia dependencias del IESS u otros órganos públicos

- Emitir certificaciones médicas a los pacientes que fueron atendidos
- Elaboración de autorizaciones para cirugías
- Elaboración de requisiciones para entrega de otoamplifonos
- Informes sobre otoamplifonos
- Informes sobre pacientes que requiera el servicio
- Archivo de protocolos, epicrisis y publicaciones médicas
- Realizar requisiciones de materiales específicos de oficina”⁹

⁹ Elaborado por: Dr. Marco Guevara y Jorge Aguirre

ORGANIGRAMA DEL PERSONAL

“Este tipo de organigrama detalla la estructura organizacional y los nombre de cada una de las personas que conforman el personal médico y el personal administrativo.”¹⁰

En este tipo de organigrama se detalla el cargo tipo en escala del nivel jerárquico, el título obtenido por cada una de las personas que forman parte del servicio médico y sus respectivo nombre y apellido.

Ventaja del Organigrama del Personal:

- **Permite identificar al personal médico:** detalla el nombre y el título o profesión que ejerce dentro del servicio médico.

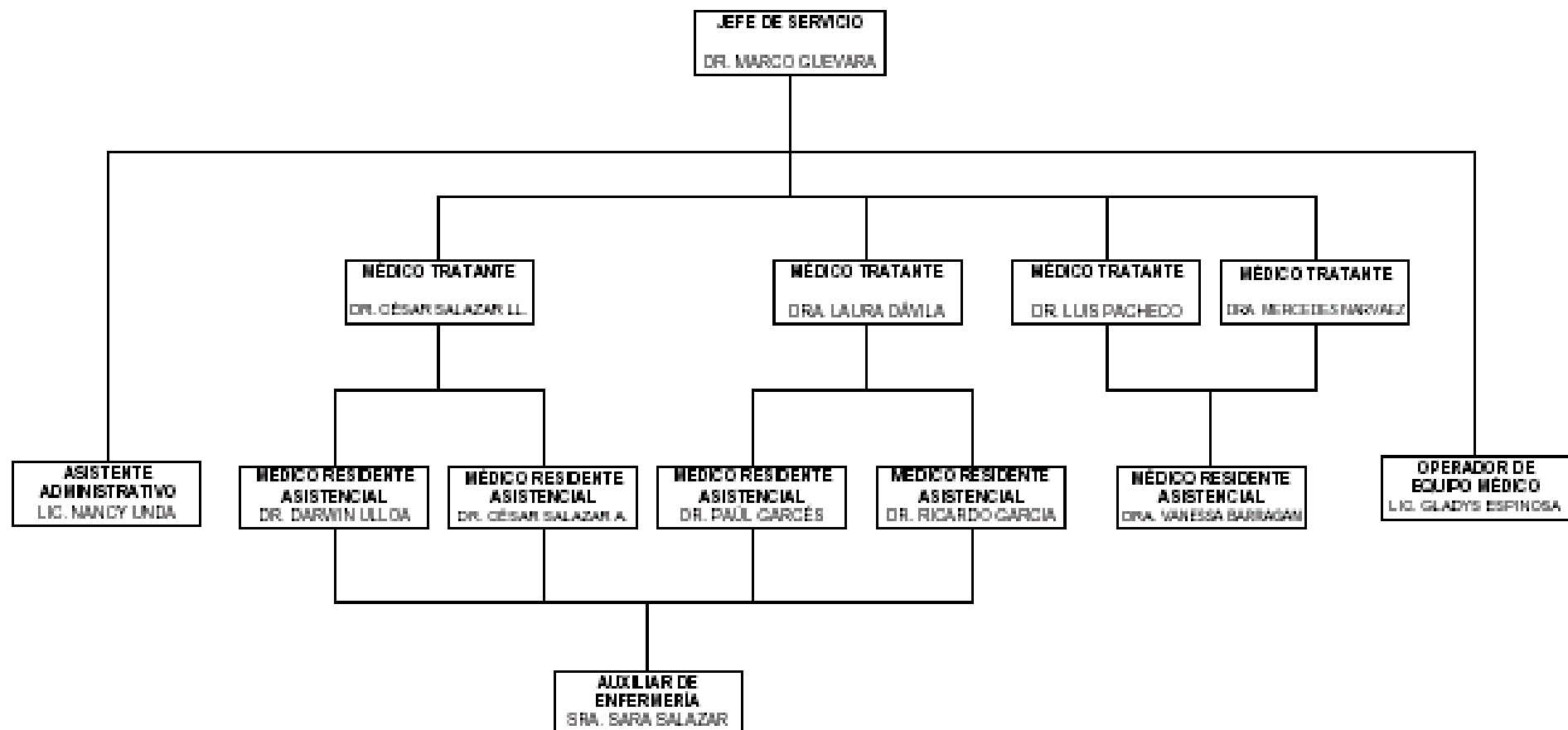
Desventaja del Organigrama del Personal:

- No destaca funciones ni capacidad del personal médico.

¹⁰ www.monografias.com, Organigramas y sus funciones.

SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

ORGANIGRAMA DEL PERSONAL



CAPÍTULO II

ANÁLISIS SITUACIONAL

ANÁLISIS INTERNO

El Servicio de Otorrinolaringología forma parte de los 32 servicios médicos del hospital Carlos Andrade Marín, el cual es un hospital de nivel III, se constituyen una unidad médica de mayor complejidad, de referencia zonal, que presta atención médica de hospitalización, quirúrgica y ambulatoria de tercer nivel, en cirugía, clínica y cuidado materno infantil, medicina crítica, y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

La mecánica de atención del servicio de otorrinolaringología dentro de las áreas operativas se concentra en la atención a:

- Afiliado Activo
- Jubilado
- Afiliado al Seguro Social Campesino
- Niños menores a un año de edad

El Servicio Médico cuenta con personal capacitado tanto en el área médica como administrativa por lo que se lo reconoce como una de los servicios más eficientes y completos en lo referente a talento humano pues cuenta con un médico jefe de servicio, 4 médicos tratantes, 5 médicos residentes asistencia, 1 auxiliar de enfermería, 1 operadora de equipo médico y 1 secretaria administrativa.

Cabe resaltar que el personal médico ha participado en varios seminarios referentes a la especialidad y tiene basta experiencia en el campo quirúrgico con reconocimiento nacional e internacional, con participación en revistas y publicaciones médicas.

En lo referente al trabajo, el Servicio de Otorrinolaringología mantiene un ambiente de armonía y cooperación en las actividades médicas y en el campo de servicio al cliente se brinda una atención de calidad con atención cordial y oportuna.

ÁREAS OPERATIVAS

Las áreas operativas constituyen el campo de acción del personal médico, es decir, el área física donde se ejecutan las actividades de diagnóstico, atención, tratamiento, seguimiento, programación, hospitalización, cirugías y otorgación del alta o egreso.

ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

El Área de consulta externa es la más grande del servicio ya que cuenta con cuatro consultorios donde se brinda atención personalizada y especializada al paciente asegurado.

“Los pasos o actividades básicas para llegar a esta área son:

- Revisar el carné de afiliación al IESS, cédula, y documentos afiliación
- Verificar requerimientos de derecho y responsabilidad patronal en el sistema
- Revisar hoja de interconsulta y crear historia clínica del paciente
- Revisar historia clínica del paciente en el sistema
- Verificar en listas de atención la disponibilidad de turnos

- Emitir turno para atención en consulta externa
- Recibir solicitud de turno de trabajadora social
- Enviar al paciente donde el médico tratante

Una vez que el paciente llega al área de Consulta externa se realizan las siguientes actividades:

- Revisión o generación de historias clínicas.
- Diagnóstico de pacientes
- Solicitud de exámenes complementarios
- Lavado, limpieza, curación, administración de antibióticos en el área afectada motivo de la atención
- Recepción y derivación de pacientes a otros servicios mediante interconsultas
- Solicitud de hospitalización
- Programación de cirugías
- Controles subsecuentes de pacientes atendidos o que estuvieron hospitalizados
- Estudios de casos especiales

Además el área cuenta con los siguientes equipos y materiales:

- Unidades de diagnóstico con sillón neumático eléctrico

- Motor de succión

- Instrumental básico y especializado

- Stock de insumos y materiales médicos

- Fronto luz, otoscopio, rinoscopio, pinza bayoneta, espejos laringeos y microscopio

- Computador con software conectado por red para el manejo de historias clínicas y solicitud de exámenes complementarios.”¹¹

Cabe resaltar que dentro del área de consulta externa se encuentra le área de secretaría administrativa que es donde se generan comunicaciones, oficios e informes que son emitidos a la Dirección General del Hospital, Contraloría general del Estado, Instituciones Gubernamentales y en ciertos casos a pacientes de casos especiales.

En ésta área se cuenta con una secretaria que realiza las actividades antes mencionadas.

¹¹ Elaborado por: Dr. Marco Guevara y Jorge Aguirre

ÁREA DE EXÁMENES AUDIOLÓGICOS

El Área de Exámenes Audiológicos cuenta con dos consultorios donde se realizan las siguientes actividades:

- “Revisión y evaluación de pedidos
- Ejecución de exámenes de audiometría y emisión de resultados impresos.
- Ejecución de exámenes de logaudiometría y emisión de resultados impresos.
- Ejecución de exámenes de impedancia y emisión de resultados impresos.
- Ejecución de exámenes de potenciales evocados y emisión de resultados impresos.
- Ejecución de exámenes de Videoelectronistagmografía y emisión de resultados impresos.”¹²

Los exámenes Audiológicos dentro del tratamiento médico que se da a los pacientes, forma parte integral de los exámenes complementarios básico para la emisión de un diagnóstico. Estos exámenes son propios del servicio de otorrinolaringología, pero también pueden ser solicitados por otros servicios médicos mediante interconsulta.

¹² Elaborado por: Dr. Marco Guevara y Jorge Aguirre

ÁREA DE URGENCIAS

El Área de urgencias cuenta con un consultorio donde se brinda atención emergente personalizada y especializada al paciente asegurado.

Los pasos o actividades básicas para llegar a esta área se dividen en dos por ser susceptible de dos destinos distintos y estos son:

“Área de Urgencias del Servicio de Otorrinolaringología:

- Arribar a la ventanilla de admisiones de urgencias
- Realizar una rápida evaluación del paciente
- Someter al paciente al triaje de urgencias
- Solicitar al médico de urgencias que va a atender al paciente la generación de la hoja de valoración de urgencias donde consta el estado, pre diagnóstico y datos generales
- Entregar al paciente y/o representante o al camillero dicha hoja y llevar al paciente hacia el área de urgencias del servicio

Área de Hospitalización del Servicio de Otorrinolaringología:

- Arribar a la ventanilla de admisiones de urgencias
- Realizar una rápida evaluación del paciente
- Solicitar al médico de urgencias que va a atender al paciente completar la orden de hospitalización

- Entregar al paciente y/o representante la orden de hospitalización del médico de admisiones
- Verificar en listas de atención la disponibilidad de turnos

Todas las actividades posteriores se detallaran en la atención en el área de hospitalización del servicio médico.

Una vez que el paciente llega al área de urgencias del servicio médico se realizan las siguientes actividades:

- Revisión o generación de historias clínicas.
- Recepción de hoja atención derivada del área de urgencias general del hospital
- Diagnóstico de pacientes
- Solicitud de exámenes complementarios
- Lavado, limpieza, curación, administración de antibióticos en el área afectada motivo de la atención
- Derivación para atención en otros servicios
- Ordenes emergentes de hospitalización y/o cirugías en el área de urgencias general del hospital

Además el área cuenta con los siguientes equipos y materiales:

- Unidades de diagnóstico con sillón neumático eléctrico
- Motor de succión
- Instrumental básico y especializado
- Stock de insumos y materiales médicos
- Fronto luz, otoscopio, rinoscopio, pinza bayoneta, espejos laringeos y microscopio
- Computador con software conectado por red para el manejo de historias clínicas y solicitud de exámenes complementarios.^{»13}

¹³ Elaborado por: Dr. Marco Guevara y Jorge Aguirre

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

El Área de Hospitalización cuenta con 15 camas ubicadas en el tercer piso del bloque 1 del hospital, dicha área se comparte con el Servicio Médico de Urología.

La disponibilidad de las camas es inmediata en caso de pacientes provenientes de urgencias y cirugía, en el caso de pacientes provenientes de consulta externa, deben tener su respectiva programación y diagnóstico que detalle el tratamiento a ser administrado.

“Los pasos o actividades básicas para llegar a esta área son:

- Revisar orden de hospitalización y documentos legales
- Verificar requerimientos de derecho y responsabilidad patronal en el sistema
- Legalizar al paciente si ha cumplido con los requerimientos de derecho
- Firmar orden de hospitalización y aprobar al paciente
- Revisar que el paciente este legalizado o que el carné de afiliación sea de jubilado
- Ingresar o actualizar datos generales y médicos del paciente en el sistema
- Completar la orden de hospitalización del médico y llenar el registro de ingreso
- Verificar que el paciente esté legalizado así como registro de ingreso
- Asignar cama disponible al paciente

Una vez que el paciente se encuentra en el área de hospitalización se realizan las siguientes actividades:

- Revisión de historias clínicas
- Recepción de programación, diagnóstico y tratamiento
- Solicitud de exámenes complementarios
- Aplicación de tratamiento específico durante el periodo determinado en la programación
- Paso de visitas diarias para evaluación y reporte de anomalías
- Control de medicamentos y de horarios de visitas
- Cumplimiento con normas generales de atención hospitalaria”¹⁴

Es importante resaltar que el servicio médico tiene a su disposición las camas y la atención de enfermeras, pero se debe detallar los requerimientos en la programación ya que la estadía tiene un costo diario determinado por el hospital el cual es cargado a la tarifa del tratamiento del paciente.

¹⁴ Elaborado por: Dr. Marco Guevara y Jorge Aguirre

ÁREA DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

El Área de Procedimientos Quirúrgicos se ubica en el Quirófano General del Hospital donde se programan las cirugías solicitadas vía programación individual de cada servicio médico.

“El Servicio de Otorrinolaringología dispone del quirófano los días:

- Martes de 10h00 a 14h00
- Miércoles de 8h00 a 18h00
- Jueves de 8h00 a 14h00
- Viernes de 8h00 a 18h00

En el área de procedimientos quirúrgicos se cuenta con equipos e instrumental completo para cualquier cirugía.”¹⁵

Es importante resaltar que el servicio médico tiene a su disposición el centro quirúrgico los días antes indicados y que además se tiene un costo determinado por instrumental,

¹⁵ Elaborado por: Dr. Marco Guevara y Jorge Aguirre

equipos y tiempo de cirugía. Este valor es cargado a la tarifa del tratamiento del paciente.

ANÁLISIS EXTERNO

INFLUENCIAS MACROECONÓMICOS

Las Influencias Macroeconómicas se constituyen en variables de carácter global en el país y que afectan a todas las áreas y sectores del mismo siendo estas públicas o privadas de manera indistinta.

Las variables macroeconómicas buscan mostrar la realidad del país en términos cuantitativos en lo referente a desempeño, desarrollo de los sectores productivos y aporte de los mismos, inflación, desempleo, riesgo país, pobreza, crecimiento económico, entre otros.

La información macroeconómica se encamina principalmente a generar datos con lo referente a temas de tipo económico, social, tecnológico, internacional y político, además de tomar en cuenta el campo legal y de normas a nivel nacional.

Conociendo ya la importación de esta información para el desarrollo de proyectos, evaluaciones empresariales, decisiones gerenciales y demás, a continuación de hace un

análisis de los principales factores que afectan de forma directa e indirecta al desarrollo de esta tesis de grado.

FACTOR POLÍTICO

La Política en el Ecuador es uno de los puntos más criticados y que genera estragos en el Sector Público, específicamente en el Hospital Carlos Andrade Marín y cada uno de sus Servicio Médicos, en este caso El Servicio Médico de Otorrinolaringología ya que se rigen a las leyes, normas y reglas impuestas por el Estado y también a los altos directivos impuestos por el Gobierno de turno.

Retomando las bases de la Constitución decimos que el estado soberano tiene compromisos con la población y uno de los principales es el llamado Contrato Social, es por ello que todos los Poderes del mismo como son el Ejecutivo, Legislativo y Judicial deben enmarcarse en cumplir con dicho contrato.

La Política social es la forma en que el estado interviene en materia social, dirigido a realizar algún tipo de cambio en las estructuras sociales.

Dentro de la Seguridad Social también interviene el factor político en lo referente a la generación y aplicación de leyes, reglamentos, normas y demás lineamientos que rigen a cada una de las dependencias del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y de

forma más específica tratándose del temas de estudio al Hospital Carlos Andrade Marín y al Servicio de Otorrinolaringología.

Tomando en cuenta que el HCAM es una institución pública y que todas las instituciones públicas son afectadas por el factor político, el principal impacto se genera en el área de recursos humanos comenzando desde los altos directivos ya que son parte de las cuotas políticas, estos laboran para cumplir los objetivos de sus respectivos partidos los cuales son manejados por los círculos de poder y por los intereses propios del gobierno de turno. Los altos directivos se encargan a su vez de reclutar su equipo de trabajo que forma la cadena burocrática que se refleja en el organigrama de cada una de las instituciones del sector público.

Centrándonos más en nuestro caso de estudio en el HCAM los cargos que se reubican son los de Director General, Jefe de la Subgerencia Financiera, Jefe de Recursos Humanos, Jefe de Servicios General, Jefe de Presupuesto y los Jefes de cada uno de los Servicios Médicos. Cabe resaltar que estos cargos no son ocupados por personas de partidos políticos sino que el equipo de trabajo es designado por los altos directivos, cada uno de los jefes en el HCAM son personas que cumplen un perfil establecido.

Los resultados negativos que se presentan por estos cambios se resumen de la siguiente manera:

- Discontinuidad o abandono de proyectos en curso.
- Cambio o reforma de políticas, reglamentos y hasta objetivos institucionales.
- Generación de una nueva planificación estratégica.
- Reubicación tanto del personal administrativo como médico.
- Desarrollo de nuevos proyectos que no se relacionan con los anteriores.
- Cambios en lo referente a temas económicos, abastecimiento y presupuestos.

En lo referente al Servicio Médico de Otorrinolaringología, la afección se centra en los siguientes puntos:

- Cambio del Jefe de Servicio que a más de ser la autoridad médica, también es la autoridad administrativa y al igual que en la alta dirección del HCAM, en el servicio médico también maneja el desarrollo de proyectos, el cumplimiento de objetivos, políticas, normas y el presupuesto del mismo.
- Diferencias en la asignación de recursos lo que limita la capacidad de atención y la calidad del servicio ofrecido.
- Reubicación del personal médico y asignación de personal auxiliar.

Todos estos cambios afectan al correcto desenvolvimiento del HCAM y de cada uno de sus servicios médicos, es por ello que se debería dar continuidad a los proyectos en desarrollo y a los ya desarrollados para que no exista un desperdicio de los recursos invertidos en la mejorar de los mismos.

En estos últimos periodos de gobierno se han visto cambios positivos encaminados al desarrollo y mejora del sector salud del país, se ha priorizado varios temas de inversión y una buena reasignación de recursos, el punto de partida comienza en la reforma del FEIREP donde se da la importancia que se merece a la salud, educación e inversión social.

“El panorama del cambio político ahora tiene más continuidad con llegada a la Presidencia del Eco. Rafael Correa que fue el promotor de la reforma del FEIREP y de la inversión social, también hay que tomar en cuenta la labor del Dr. Alfredo Palacio que dio continuidad al trabajo del Eco. Correa luego de dejar el Ministerio de Economía, además de contar con que el presidente iba a brindar un gran aporte al sector de la salud ya que el como médico conoce de las necesidades de la salud en el país.

Uno de los últimos aportes políticos a la salud en el Ecuador fue la Consulta Popular que se realizó a la par de la segunda vuelta electoral donde se ratificaron mandatos

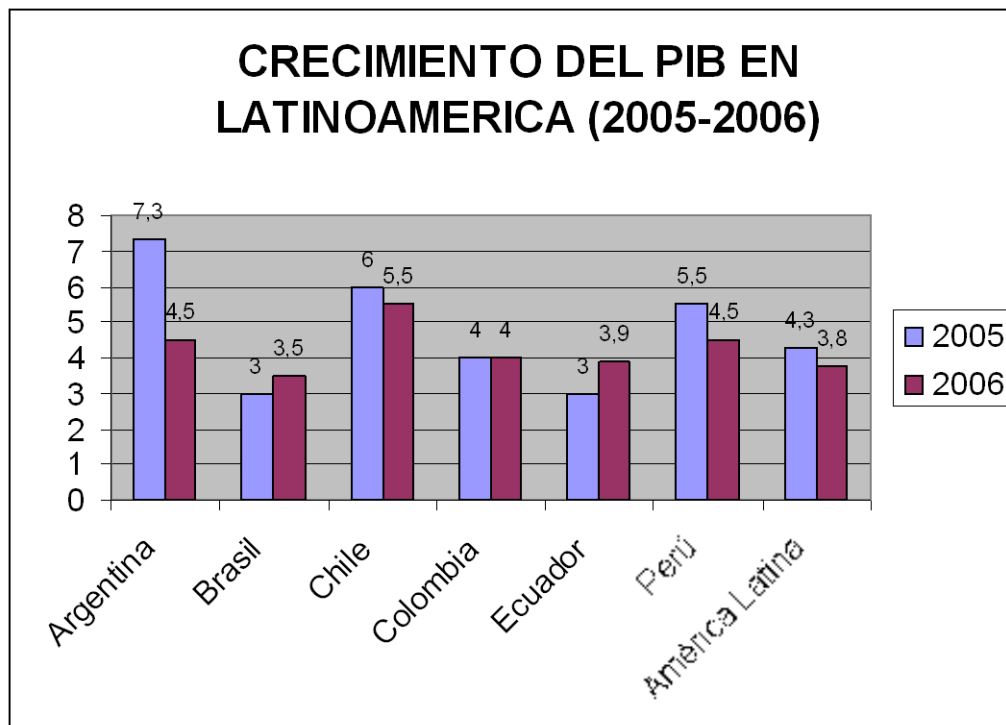
escritos en la constitución en lo referente a la educación, salud y un mejor estándar de vida para los ecuatorianos.”¹⁶

FACTOR ECONÓMICO

La realidad actual del Ecuador en lo referente a lo económico es deplorable ya que estamos considerados como uno de los cuatro países con menor desempeño y crecimiento económico de América Latina, lo que nos lleva a pensar que a parte del limitado acceso a la salud en el país, los ecuatorianos no cuentan con los recursos suficientes para solventar los gastos médicos que demanda una enfermedad.

El crecimiento del PIB es mínimo cada año, pero muestra señales de aumento lo que vislumbra un buen camino al largo plazo como lo podemos apreciar en la gráfica:

¹⁶ www.elcomercio.com.ec, Sección Social, Miércoles 29 de Noviembre, 2006



“Como Podemos apreciar en los periodos 2005 – 2006, el Ecuador creció en un 0,9, aproximadamente un punto, este aumento no es tan considerable pero se mantiene dentro de la tendencia de los países más significativos de Latinoamérica diferencia de Perú que tuvo una baja de un punto.”¹⁷

Al Ecuador también le ha favorecido la depreciación del dólar frente al euro ya que gran parte de los ingresos del país son las remesas de los migrantes.

Ahora otro punto primordial para nuestro análisis es la diferencia o brecha existente entre el valor real del ingreso familiar versus el valor real de la canasta familiar, estos datos los podremos analizar en la siguiente tabla:

MESES	CANASTA FAMILIAR REAL	INGRESO FAMILIAR REAL	BRECHA	REPRESENTACIÓN DE I vs CF
Junio-04	361,75	265,95	95,80	73,52%
Diciembre-04	388,36	261,84	126,52	67,42%
Enero-05	410,55	261,48	149,07	63,69%
Junio-05	411,80	271,24	140,56	65,87%
Diciembre-05	412,68	264,17	148,51	64,01%

¹⁷ Revista Gestión, Julio 2006, Pág. 12

“Se puede analizar que el ingreso real por familia es inferior al precio real de la canasta familiar, esta brecha generada muestra un promedio de aproximadamente del 68% de participación del ingreso sobre la canasta familiar, es decir, a penas se puede consumir un 68% de la canasta familiar con los ingresos que se cuenta.”¹⁸

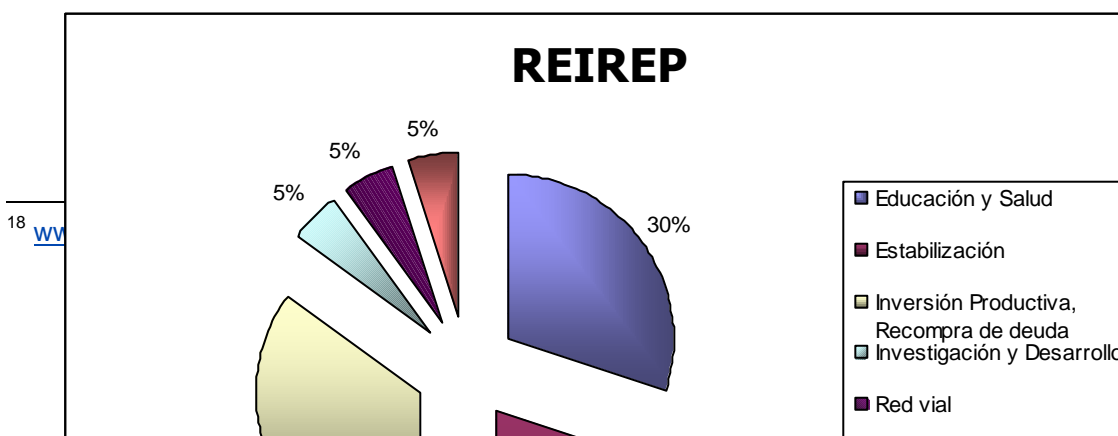
Esta realidad la viven el 85% de los ecuatorianos lo que nos lleva a concluir que no se puede satisfacer las necesidades básicas sin tomar en cuenta los gastos de salud y educación.

Mas de la mitad de la población no tiene acceso a la prescripción profesional de medicamentos y atención médica de calidad.

Cerca de la tercera parte del gasto total en salud corresponde a medicamentos y un tercio del gasto de los hogares se dedica a la adquisición de medicamentos, sólo el 13.1% de medicamentos que se comercializan en el país corresponden a medicamentos genéricos

En la planificación a futuro se ve una luz de esperanza mediante la nueva estructura de distribución de los recursos del FEIREP los cuales están representados de la siguiente manera:

ITEMS	PORCETANJES
Educación y Salud	30%
Estabilización	20%
Inversión Productiva, Recompra de deuda	35%
Investigación y Desarrollo	5%
Red vial	5%
Recuperación Ambiental	5%



¹⁸ [wv](#)

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas

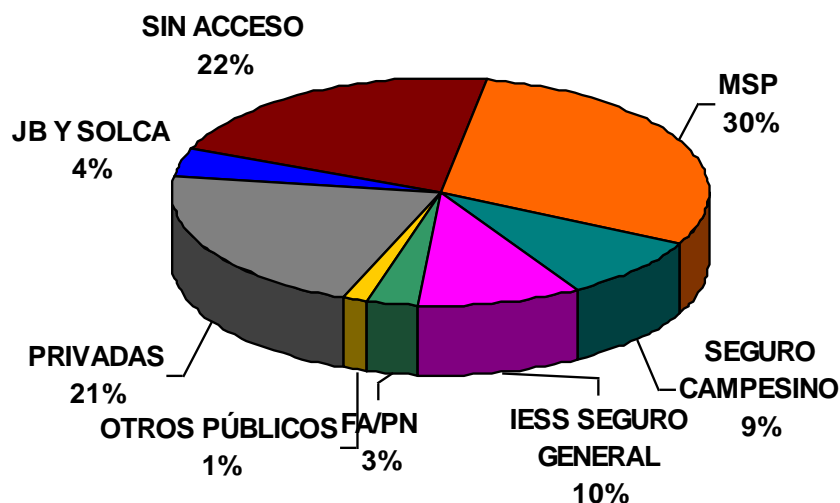
Esta reforma favorece principalmente a la salud y educación, y claro a todos los ecuatorianos ya que se mejorará la calidad de vida y el acceso a los mismos que es primordial para el desarrollo de la sociedad.

El HCAM recibe recursos por parte del estado los cuales provienen del presupuesto general y los aportes de los asegurados, además el hospital cuenta con los valores recaudados por los servicios prestados a personas no aseguradas que cancelan las tarifas.

FACTOR SOCIAL

La sociedad en general tiene derecho a recibir servicios de salud en todo el territorio ecuatoriano, es por ello que el estado ha cubierto todas las coberturas por medio de sus instituciones de salud, a continuación se presenta un gráfico donde se detalla el porcentaje de participación de cada entidad pública de salud.

COBERTURAS ESTIMADAS DE SERVICIOS DEL SECTOR SALUD ECUADOR



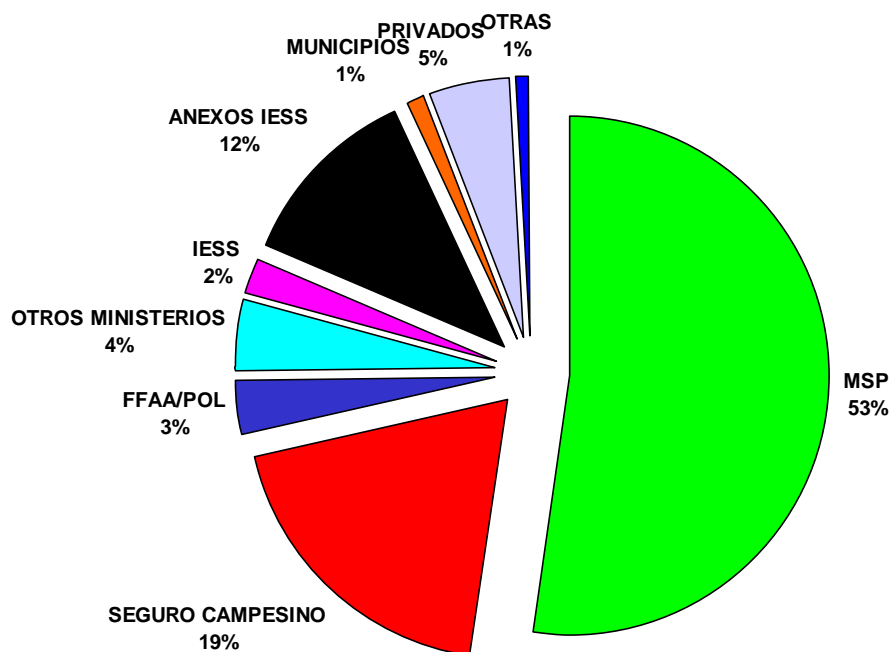
FUENTE: Anuario de recursos, actividades de salud, INEC,2005; Estudio oferta y demanda de servicios de salud (Comisión MSP/MBS)1999; Encuesta de condiciones de vida SECAP-BM, 2004; Encuesta ENDEMAIN 2005.

La proyección de la población para el año 2006 en el Ecuador es de 13`000.000 millones de habitantes, es por eso que el país ha está generando cambios en la capacidad instalada de sus entidades de salud para ofrecer un mejor servicio y cubrir la demanda.

Hasta enero del 2005 el Ecuador por medio de sus entidades cubre aproximadamente el 54% de la población, dejando un 46% fuera de la cobertura. Este 21% es cubierto por las entidades privadas de salud, es por esta razón que el trabajo del 2006 se ha centrado en cubrir el 22% restante de la población que no tiene acceso a los servicios de salud en el país.

La población puede acceder a los servicios de salud, pero es importante que se cuente con centros de atención ambulatorios que permitan un servicio ágil y rápido para cubrir emergencias, los centros ambulatorios están distribuidos de la siguiente manera.

Establecimientos de atención ambulatoria por institución. Ecuador



Fuente: OPS-ECUADOR, Indicadores básicos de salud, 2005

Mediante el gráfico podemos observar que las Instituciones de salud públicas cubren aproximadamente un 92% de la atención ambulatoria lo que garantiza un gran cobertura en lo referente a atención ambulatoria y emergente.

La atención ambulatoria es la base de los servicios de salud ya que solventan los tratamientos que no requieren de atención especializado que ofrecen los hospitales.

Dentro del factor social también se debe analizar los temas referentes al empleo ya que mediante sus ingresos podrán tener acceso a la atención en el IESS mediante la afiliación o acceso a la salud privada.

**Indicadores de empleo según género en porcentajes de la población
(2005)**

Mes	Sexo	Ocupación	Desempleo	Subempleo
Enero	Hombres	91,30%	8,70%	39,10%
	Mujeres	84,50%	15,50%	54,20%
Abril	Hombres	92,90%	7,10%	41,00%
	Mujeres	84,40%	15,60%	56,30%
Julio	Hombres	92,50%	7,50%	39,60%
	Mujeres	83,90%	16,10%	56,40%
Octubre	Hombres	94,10%	5,90%	41,50%
	Mujeres	85,00%	15,00%	55,60%
Diciembre	Hombres	94,51%	5,49%	43,49%
	Mujeres	85,63%	14,37%	56,87%

Fuente: Encuestas de empleo, Banco Central del Ecuador y FLACSO-Ecuador

A diciembre del 2005 la población económicamente activa se encuentra dentro del 94.51% en hombre y el 85.63% en mujeres, teniendo un nivel bajo de desempleo de 5.49% y 14.37% respectivamente.

Los datos verdaderamente preocupantes son los porcentaje de subempleo que abarcan aproximadamente el 50% en cada uno de los casos, es decir que la mitad de la población ocupada tiene un empleo digno, con beneficios de ley y todas las ventajas de un trabajo estable.

El otro 50% de la población tiene que conformarse con actividades que no están acorde a sus capacidades y que además los ingresos no cubren todas sus necesidades. Esta situación se debe principalmente a la falta de fuentes de trabajo y a las empresas tercerizadoras que violan los derechos de las personas y que privan de necesidades básicas como son la afiliación al IESS y los beneficios de ley. Toda esta situación se traduce en la explotación al talento humano en el Ecuador.

“Una persona al momento de ser perjudicada y no ser afiliada al IESS, pierde los derechos de atención prioritaria en las instituciones de la red de salud como son los centro ambulatorios de salud y los hospitales ubicados en las principales ciudades del país.

En el caso del Hospital Carlos Andrade Marín, un paciente no afiliado debe cancelar todos los rubros referentes a servicios de salud, medicamentos y controles subsecuentes. Además de contar con ayuda del departamento de trabajo social para obtener descuentos en exámenes especiales o atención en clínicas particulares.”¹⁹

¹⁹ Revista HCAM 2005

FACTOR TECNOLÓGICO

El Hospital Carlos Andrade Marín cuenta con equipo tecnificado en ciertas áreas del hospital, por ejemplo el área de quirófano cuenta con todo lo necesario para ejecutar cirugías simples y de alto riesgos, además que los servicios médicos también cuentan con equipo tecnificado para atender las necesidades de los pacientes.

Centrándonos en el Servicio Médico de Otorrinolaringología podemos decir que mantiene un nivel de tecnificación dentro de los parámetros normales ya que es un servicio netamente quirúrgico y su campo de acción principal se desarrolla en el área de procedimientos quirúrgicos, además cuenta con instrumental y equipos para solventar las necesidades de el área de consulta externa y emergencias.

“A continuación se detallan los equipos con que cuenta el Servicio de Otorrinolaringología en las áreas de consulta externa, exámenes Audiológicos y urgencias:

- Unidades de diagnóstico con sillón neumático eléctrico
- Motores de succión
- Instrumental básico y especializado
- Stock de insumos y materiales médicos
- Fronto luz, otoscopio, rinoscopio, pinza bayoneta, espejos laringeos y microscopio
- Computador con software conectado por red para el manejo de historias clínicas y solicitud de exámenes complementarios.
- Equipo médico de Audiometría
- Equipo Médico de Otoemisiones
- Equipo Médico de Potenciales Evocados
- Equipo para pruebas vestibulares para valoración de vértigo

- Calorímetro
- Computador con software para cada equipo con su respectiva impresora de resultados
- Infocus para visualización de la Video Electronistagmografía²⁰

Cabe resaltar la necesidad de contar con un sistema integrado en el área de hospitalización ya que toda la información se lleva en base a datos escritos en las historias clínicas impresas, además las estadísticas se llevan de forma manual y luego se las pasa a un cuadro de excel.

Los exámenes de laboratorio complementarios se los maneja por medio del laboratorio general del hospital, este es uno de los más completos del país lo que garantiza buenos y eficientes materiales de generación de diagnósticos.

²⁰ Elaborado por: Dr. Marco Guevara y Jorge Aguirre

FACTOR LEGAL

El Hospital Carlos Andrade Marín y el Servicio Médico de Otorrinolaringología cumplen con todos los parámetros y normas de las leyes que a ellos compete, es decir, existe un cumplimiento a cabalidad de las leyes y normas, a continuación se detalla un resumen:

- Ley de Seguridad Social, es la principal ley que rige al hospital y sus servicios médicos.
- Resolución 056, regula los niveles administrativos y el desempeño general de las dependencias del IESS con sus unidades médicas.
- Código de trabajo, rige al personal administrativo y médico contratado bajo dicha legislación
- Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, rige de igual forma al personal administrativo y médico contratado bajo dicha ley.

INFLUENCIAS MICROAMBIENTALES

Estos parámetros afectan directamente al ambiente interno del Hospital Carlos Andrade Marín y a sus Servicios Médicos, en este caso al Servicio Médico de Otorrinolaringología.

Los principales factores que afectan al microambiente son los referentes a:

- **Clientes**, internos y externos.
- **Proveedores**, que en este caso es la bodega general de insumos del HCAM, la Farmacia y el hospital como ente principal que provee de equipos y área física.
- **Competencia**, que se traduce en hospitales de nivel III, y Clínicas Especializadas.
- **Precios**, tarifas comparativas con las generadas por el HCAM y el Servicio de Otorrinolaringología.

CLIENTES

El HCAM y el Servicio Médico de Otorrinolaringología cuenta con clientes internos y clientes externos.

“En lo referente a clientes internos, se cuenta con todo el personal médico y administrativo que labora en el servicio médico, el cual esta formado por:

- Un Médico Jefe de Servicio
- Cuatro Médicos Tratantes
- Cinco Médicos Residentes Asistenciales
- Una Auxiliar de Enfermería
- Una operadora de Equipo Médico
- Una Asistente Administrativa

Nuestros clientes externos se dividen de la siguiente manera:

- **Asegurados Activos**, personas que aportan al seguro y que por tanto tiene derecho a la atención integral en cualquier dependencia del IESS.
- **Jubilados**, personas que han cumplido con sus aportaciones durante sus años de trabajo activo y que luego de su jubilación tiene derecho a la atención integral en cualquier dependencia del IESS.

- **Personas del Seguro Social Campesino**, que han dado cumplimiento a sus aportaciones y que tienen derecho a la atención integral en cualquier dependencia del IESS.

- **Niños menores a un año**, hijos de personas aseguradas que cumplen con su aportación IESS y por tanto sus hijos tiene derecho a la atención integral en cualquier dependencia del IESS.

- **Personas particulares**, que por falta de recursos, o urgencias médicas; acuden al HCAM en busca de atención médica, la cual será facturada al final de la atención prestada.”²¹

²¹ Elaborado por: Dr. Marco Guevara y Jorge Aguirre

PROVEEDORES

Los tres únicos proveedores del Servicio Médico de Otorrinolaringología se dividen de la siguiente manera:

- **El Hospital Carlos Andrade Marín**, entidad encargada de solventar todas las necesidades referentes a personal administrativo requerido, personal médico requerido, área física para atención al cliente ya sea en Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización y Cirugía.
Además el HCAM es el encargado del proceso de selección de proveedores de equipo médico, insumos, materiales y fármacos.
Estos últimos son manejados a través de la bodega general de insumos, es por ello que se convierte en nuestro proveedor ya que el Servicio Médico de Otorrinolaringología no interviene en el proceso de selección de proveedores generales del hospital, sino que únicamente se envía los requerimientos a la Dirección General del HCAM.

- **Bodega General de Insumos**, área operativa del HCAM encargada de solventar todas las necesidades de Equipo Médico, Instrumental, Insumos, Materiales, Equipo de Oficina, Muebles y Enseres.

Para la obtención de cada ítem mencionado se debe enviar una programación anual de requerimientos, los cuales son desembolsados mensualmente a cada servicio médico.

Además los equipos médicos especializados, muebles y enseres son entregados directamente a cada servicio médico así como el instrumental y su Kit quirúrgico que es utilizado en el Área de Cirugías.

- **“Farmacia**, área operativa del HCAM encargada de solventar las necesidades de medicamentos para las recetas de los tratamientos clínicos ambulatorios y de hospitalización.”²²

COMPETENCIA

La competencia del HCAM radica en los Hospitales de nivel III existente en la Ciudad de Quito y en los valles, además de las clínicas que brindan servicios especializados en Otorrinolaringología.

Cabe resaltar que el HCAM brinda servicios médicos principalmente a los asegurados y a personas particulares que requieran de los servicios.

“El HCAM no puede competir con otras instituciones de salud en lo referente a precios, calidad en atención y tecnología ya que debido a su dependencia del estado, las asignaciones anuales, las administraciones mediocres y cambiantes y la falta de inversión, el servicio no ha permitido hacer eficiente la gestión médica del Hospital convirtiéndolo en una institución burocrática del sistema estatal ecuatoriano.

Tomando en cuenta la información anterior y la existencia de entidades de salud que brindan los mismos servicios, podemos enlistar los siguientes:

²² Revista HCAM 2005

- Hospital Metropolitano
- Hospital del Sur, Enrique Garcés
- Hospital Eugenio Espejo
- Hospital General N°1 de Fuerzas Armadas
- Hospital Pablo Arturo Suárez
- Hospital Vozandes
- Hospital de los Valles
- Clínica Internacional
- Clínica Pasteur
- Clínica Pichincha²³

PRECIOS

En lo referente a precios, el HCAM maneja un tarifario general proporcionado por IESS, el cual se aplica en todas las dependencias.

Cabe resaltar que los precios son relativamente inferiores a los que presenta la competencia, pero requieren de la misma capacidad médica para ejecutarlos.

Además la competencia puede contar con equipos que encarezcan los servicios de salud.

A continuación se muestra un cuadro comparativo de los tratamientos y cirugías comunes que proporciona el Servicio Médico de Otorrinolaringología y la competencia. Se debe manifestar que no se pudo conseguir datos de todos los hospitales y clínicas que ofrecen servicios similares ya que es información de manejo reservado.

²³ Elaborado por: Dr. Marco Guevara y Jorge Aguirre

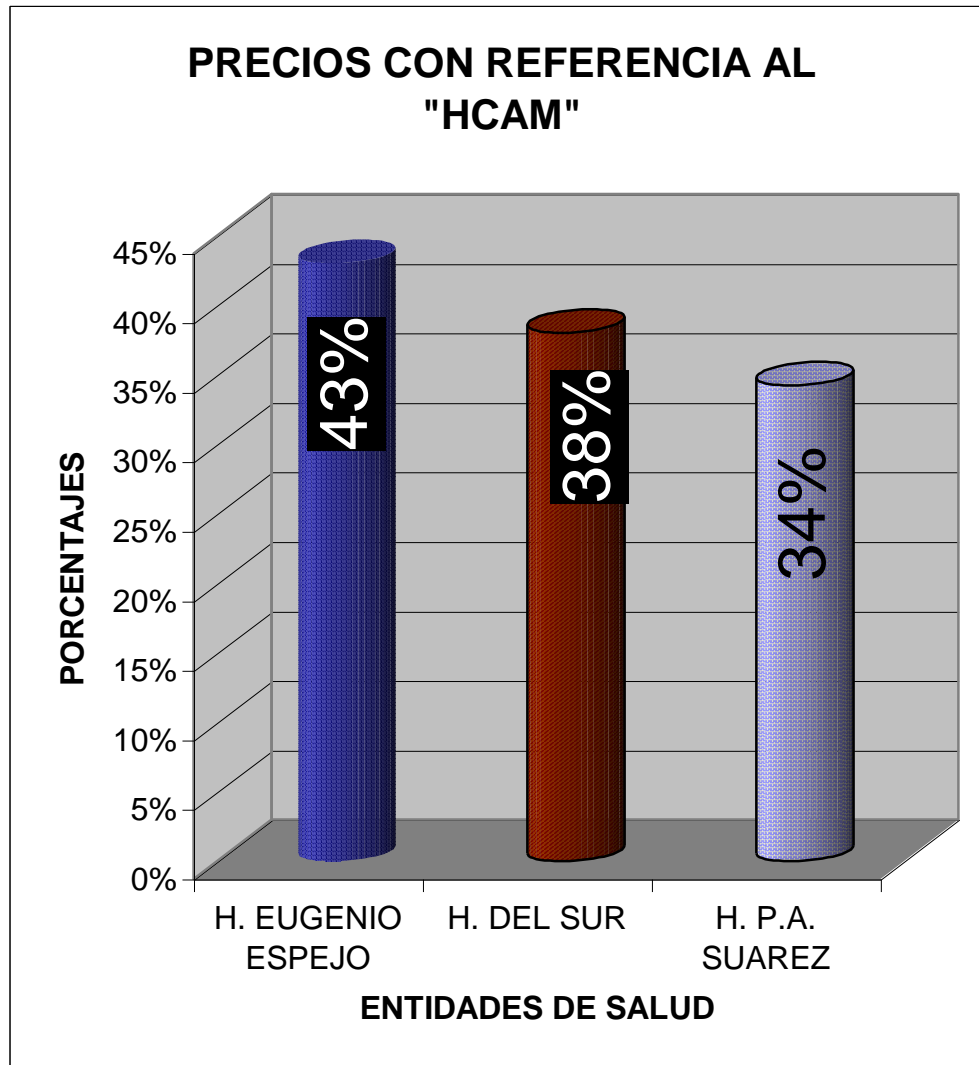
Se debe tener en cuenta que todo lo concerniente a tratamientos clínicos se calcula en base a la utilización de medicamentos y a los días que dure el tratamiento. Si el tratamiento es en hospitalización, se tomarán en cuenta los días de hospitalización.

**CUADRO COMPARTIVO DE PRECIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE
EJECUTA EL SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL
“HCAM” vs OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD**

PROCEDIMIENTO	ENTIDAD Y VALOR EN DOLARES			
	HCAM	H. EUGENIO ESPEJO	H. DEL SUR	H. P.A. SUAREZ
PRUEBAS de FUNCION AUDIOLÓGICA				
Audiometría	6,00	10,00	8,75	10,00
Prueba calórica vestibular, con registro	3,00	5,00	4,50	
Potenciales evocados auditivos para audiometría de respuesta evocada y/o examen del sistema nervioso central	36,00	28,50	30,00	37,60
Emisiones otoacústicas evocadas; limitadas (nivel de estímulo único, productos transitorios o de distorsión)	14,40	18,00	15,00	
Logo Audiometría	6,00	10,00	9,20	8,00
Video Electronistagrafía	16,20	19,50		
OIDO EXTERNO				
Lavado de oído	9,80	10,00	10,00	10,00
RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO				
Retiro de cuerpo extraño del conducto auditivo externo sin anestesia general	7,50	10,00	9,20	8,00
Retiro de cuerpo extraño del conducto auditivo externo con anestesia general	18,00	25,00	22,30	21,00
Extracción de cuerpo extraño faríngeo	16,50	23,00	20,00	
Retiro de cuerpo extraño intranasal	93,30			
DRENAJES Y CONTROL DE HEMORRAGIAS				
Drenaje hematoma o absceso del septum	12,83	15,00	15,00	16,00
Control de la hemorragia nasal; anterior	12,68	16,35	14,00	15,60

Por medio de la tabla podemos observar que los precios del HCAM son inferiores a los tres Hospitales tomados como referencia.

A continuación se mostrará una gráfica donde se visualizan los porcentajes aproximados de diferencia.



Como se puede apreciar en la gráfica, el Hospital Eugenio Espejo mantiene una diferencia aproximada del 43% de aumento sobre los precios del HCAM, El Hospital del Sur, Enrique Garcés mantiene una diferencia aproximada del 38% de aumento sobre los precios del HCAM y el Hospital Pablo Arturo Suárez mantiene una diferencia aproximada del 34% de aumento sobre los precios del HCAM.

CAPÍTULO III

3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1 Misión

“Se constituye como la razón de ser del Servicio Médico considerando sobre todo la trascendencia e importancia del mismo dentro de los servicios ofrecidos al asegurado.

Ser líder y principal Centro de formación de Otorrinolaringología, en el ámbito nacional, para profesionales médicos, fonoaudiólogos, tecnólogos médicos y otros profesionales por medio de una función asistencial de alta calidad llevada a cabo con talento humano de excelencia, tecnología de vanguardia, realizando investigación y divulgación del conocimiento en beneficio de la sociedad, manteniendo un adecuado rol ético, bioético, valórico y pluralista.”²⁴

3.2 Visión

“Refleja el como se ve el Servicio Médico luego del tiempo planteado para el logro de la misma.

Será el principal Centro de referencia Nacional de la Especialidad de Otorrinolaringología y las Subespecialidades derivadas, desde una perspectiva Asistencial, Docente y de Investigación, transformándose en un Centro de avanzada tecnología.”²⁵

²⁴ Elaborado por Dr. Marco Guevara y Jorge Aguirre

²⁵ Elaborado por Dr. Marco Guevara y Jorge Aguirre

3.3 Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población usuaria, realizando las atenciones de salud que le competen, con Honestidad y Transparencia, con Equidad y Solidaridad, Vocación de Servicio, oportunidad, eficiencia, calidad y calidez; con un equipo de personas comprometido, solidario y ético, abierto a los cambios; siendo un Institución Clínica de excelencia, financieramente equilibrada, con infraestructura y procesos clínico – administrativos modernos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar una atención de calidad a asegurado que acude al servicio médico para obtener el bienestar físico y mental del mismo.
- Identificar y tratar eficiente, oportuna y responsablemente las patologías pertinentes al servicio médico con fin de lograr una pronta recuperación del paciente y brindar un completo seguimiento de las mismas.
- Capacitar en conocimientos y destrezas a estudiantes de Postgrado e internos rotativos que realizan pasantías por éste servicio así como a los médicos residentes asistenciales.
- Brindar educación médica y capacitación continua para el personal médico y paramédico que labora en el servicio de Otorrinolaringología.²⁶

3.4 Políticas

El Servicio Médico de Otorrinolaringología se basa en las políticas generales del HCAM

“Política de Salud

Esta política hace énfasis en dos aspectos relevantes:

Salud Comunitaria, cuyo objetivo será mejorar las condiciones de salud y vida de los más vulnerables de nuestra comunidad.

Servicios Especiales de Salud, los mismos que aspiran a que se convierta en referente nacional con un alto grado de especialidad

Política de Comunicación

²⁶ Elaborado por Dr. Marco Guevara y Jorge Aguirre

Se aplica para toda la sociedad nacional, en todo lugar y momento a fin de responder a los requerimientos en materia de: comunicación, sensibilización, fortalecimiento, posicionamiento y promoción de la imagen de las instituciones que forman parte de la red de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, interna y externamente; poniendo especial énfasis en el trabajo con la comunidad, y, en los principios y valores de cada institución.

Política de Recursos Humanos

Esta política vela por el desarrollo del Recurso Humano, con el propósito de que este alcance los niveles de eficacia y eficiencia requeridos por el Hospital Carlos Andrade Marín,

Política de Personal Remunerado

Esta política se aplica a todas las personas que reciben alguna retribución económica y que participen como parte del organigrama estructural del HCAM.

Debe aplicarse a todas aquellas personas que ingresen a la Institución y que mantengan una relación de dependencia con la institución.

Política de Calidad y Transparencia

La calidad debe definirse de acuerdo con el contexto en el que se ha de utilizar; debe ser cuantificable y garantizable en función de un criterio o parámetro determinado y no constituirse en una entidad absoluta.

En el contexto humanitario, la calidad está estrechamente ligada con los principios y las distintas perspectivas dentro del sector humanitario y se refiere a los fundamentos, valores, Principios Humanitarios y Derechos existentes.

El nivel de calidad determina el grado de transparencia en las acciones de la institución, y promueve su capacidad de crecimiento.”²⁷

3.5 Estrategias

“Son las herramientas que se utilizan para poder alcanzar los objetivos planteados por el Servicio Médico

²⁷ Revista HCAM 2005

- Realizar una correcta identificación, triaje y evaluación de las patologías con el fin de tratar las que al Servicio Médico dentro de un Hospital de Nivel III le compete y derivar a otros servicio o unidades médicas las patologías competentes a los mismos.
- Realizar un seguimiento personalizado sin mezclar las citas de control entre el personal médico.
- Fortificar los programas de capacitación del personal médico para así brindar un mejor servicio.”²⁸

3.6 Principios y valores

Se basa en los mismos principios y valores del HCAM.

²⁸ Elaborado por Jorge Aguirre

“Obligatoriedad

Es la prohibición de acordar cualquier afectación, disminución, alteración o supresión del deber de solicitar y el derecho de recibir la protección del Seguro General Obligatorio.

Universalidad

Es la garantía de iguales oportunidades a toda la población asegurable para acceder a las prestaciones del Seguro General Obligatorio, sin distinción de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, educación, ocupación o ingresos.

Equidad

Es la entrega de las prestaciones del Seguro General Obligatorio en proporción directa al esfuerzo de los contribuyentes y a la necesidad de amparo de los beneficiarios, en función del bien común.

Eficiencia

Es la mejor utilización económica de las contribuciones y demás recursos del Seguro General Obligatorio, para garantizar la entrega oportuna de prestaciones suficientes a sus beneficiarios.

Subsidiariedad

Es el auxilio obligatorio del Estado para robustecer las actividades de aseguramiento y complementar el financiamiento de las prestaciones que no pueden costearse totalmente con las aportaciones de los asegurados.

Suficiencia

Es la entrega oportuna de los servicios, las rentas y los demás beneficios del Seguro General Obligatorio, según el grado de deterioro de la capacidad para trabajar y la pérdida de ingreso del asegurado”²⁹

²⁹ Revista HCAM 2005

CAPÍTULO IV

4. PROPUESTA DE UN MODELO DE ABC Costing PARA EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

4.1 METOLOGÍA ABC

4.1.1 POTENCIAR

“Potenciar se constituye en la Planificación que se realiza para el conocimiento previo del cliente y sus necesidades, entre ellas tenemos:

- Realizar una revisión de los objetivos estratégicos y de negocio para establecer los requisitos de costos.
- Asegurar que los resultados del ABC alcancen el nivel de detalle y análisis apropiados en relación a los objetivos y necesidades del Servicio Médico de Otorrinolaringología.”³⁰

4.1.1.1 DEFINIR LAS NECESIDADES Y OBJETIVOS DEL NEGOCIO

Esta actividad es la primera fase durante el estado de potenciamiento.

Se debe asegurar que el ABC es introducido al Servicio Médico por las razones correctas del negocio o actividad que desarrolla.

³⁰ PRICEWATERHOUSECOOPERS, Curso de Costeo Basado en Actividades Módulo I y II, 2006

Esto requiere que se entienda cuales son las necesidades de información que un Jefe de Servicio necesita para ejecutar su estrategia, soportar sus tomas de decisiones, y mejorar al Servicio Médico.

Hacer una revisión de los objetivos estratégicos y de los temas importantes que tienen que ver con el Servicio Médico forman una base para establecer los requisitos para la administración de costos.

Partiendo de la necesidad de satisfacer los objetivos del Servicio Médico de Otorrinolaringología se identifican los siguientes objetivos estratégicos:

- Diseñar un modelo de ABC Costing que permita generar un plan tarifario para el Servicio Médico de Otorrinolaringología del Hospital Carlos Andrade Marín.
- Obtener un el modelo de ABC Costing que genere información que permita tomar decisiones con respecto a la planificación de requerimientos, programación de cirugías y definir la capacidad operativa del servicio.
- Lograr que en base al modelo de ABC Costing el Servicio de Otorrinolaringología obtenga independencia económica y administrativa.
- Hacer del Modelo ABC Costing del Servicio de Otorrinolaringología un marco de referencia para la generación de modelos similares para el resto de servicios médicos del Hospital Carlos Andrade Marín.

Luego de haber identificado los objetivos del Servicio Médico, es importante entender las necesidades del mismo y relacionarlas con el requerimiento que podría direccionar a una solución del Activity Based Costing.

El levantamiento de esta información se realizó a través de discusiones con Jefe de Servicio y Médicos Tratantes.

Existen algunas técnicas para el levantamiento de este tipo de información, tales como:

- **Sesiones Facilitadas (Formales):** fueron realizadas previa programación con el Jefe de Servicio y el Personal Médico para discutir necesidades propias del Servicio Médico, en estas sesiones se realizan los acercamientos previos, comunicación de la metodología, explicación de los resultados que se desea obtener y de las ventajas y beneficios que el Servicio Médico de Otorrinolaringología tendrá al fin del proyecto.
- **Discusiones en la mesa (Informales):** fueron ejecutadas con el Jefe de Servicio y cada uno de los Médicos Tratantes de manera individual con el fin de llegar a tener un conocimiento más profundo sobre el funcionamiento, proceso, insumos y personal que interviene en cada uno de los procedimientos a costear (objetos de costo).
- **Entrevistas:** es una técnica mucho más personalizada en la que se recabo información al detalle de cada procedimientos costear.

Durante estas sesiones o entrevistas se pudo diagnosticar algunos síntomas de una pobre administración de costos como:

- Poca o ninguna noción del manejo de costos por contar con un Tarifario que lo maneja el Departamento contable.
- El Servicio Médico de Otorrinolaringología no analiza costos sino que envía información de cuales fueron los procedimientos médicos que se ejecutaron, los cuales son facturados por el financiero.
- Existe conocimiento de todos y cada uno de los insumos y materiales utilizados en cada procedimiento médico, pero no del costo que representa su utilización.

- Muchos costos son excluidos o no tomados en cuenta en el Tarifario del Departamento Contable.
- Poca confiabilidad en la veracidad de los costos de servicios.
- El análisis de costos no es utilizado para una toma de decisiones estratégicas en el Servicio Médico.

El ABC forma parte de un sistema de retroalimentación que provee información al Servicio Médico relacionada con:

- Costo de Actividades
- Costo/Actividad (Índice de actividad)
- Costo de servicio o producto
- Costo/Servicio o Costo/Producto Unitario (Índice de producto o servicio)
- Costo de los objetos de costo restantes (clientes)
- Indicadores de Desempeño (Relación de las actividades con los direccionadores/estadísticas), los cuáles son proveedores de medidas financieras y no financieras

Las necesidades y los objetivos del negocio son los determinantes de la visión conceptual de cómo el Servicio Médico definirá y analizará la información mencionada anteriormente.

Las preguntas principales para que el Modelo sea creado exactamente para el Servicio Médico de Otorrinolaringología son:

Qué es lo que el Servicio Médico de Otorrinolaringología necesita que el Modelo de ABC le entregue?

- Un Tarifario de todos y cada uno de los procedimientos Médicos que el Servicio de Otorrinolaringología ejecuta.
- Una plataforma de información que contenga requerimientos mínimos de insumos y materiales para la ejecución de los procedimientos médicos la cual permita planificar los requerimientos, programar las cirugías y definir la capacidad operativa del Servicio Médico

Es esencial o no para el Servicio Médico que su necesidad requiera de soluciones por medio del ABC?

- El Servicio Médico de Otorrinolaringología requiere soluciones que el Modelo de ABC puede solventar ya que permite tener información al detalle y contar con un Tarifario que proporcionará independencia económica y administrativa.

Es de vital importancia para el éxito del proyecto que se revise la razón de ser del negocio y asegúrese que exista una justificación para el ABC, basado en las necesidades y requerimientos del Servicio Médico.

Este análisis nos ayudará a distinguir lo siguiente:

- Las debilidades que todavía existirán, aún con la implementación de ABC, ej. (Falta de confianza en la información fuente o los sistemas obsoletos)
- Es necesario hacer cambios en el modelo conceptual, los cuales si pueden ser solucionados ej. (una asignación mas adecuada de los costos).

Hay que entender que una vez que las necesidades del negocio sean definidas, podría ocurrir, que al ir avanzando dentro del proyecto el alcance del mismo se necesite extender por otras necesidades que salgan a la vista. Estas nuevas necesidades deberían tratarse como proyectos separados.

4.1.1.2 DEFINIR LOS REQUERIMIENTOS DEL MODELO DE ABC Costing

Esta actividad se relaciona con un mejor entendimiento de los requerimientos del sistema ABC por medio de entrevistas adicionales y sesiones.

Inicialmente se mantuvieron reuniones con el Jefe de Servicio y Médicos Tratantes, ahora las reuniones se deberían mantener con los mandos medios, es decir Médicos Residentes Asistenciales, Operador de Equipo Médico y Auxiliar de Enfermería para validar los resultados o las necesidades de información que el sistema ABC arrojaría.

Claro está que se debe validar la información dentro de las responsabilidades que a cada uno le corresponde.

Es esta parte la pregunta esencial es la siguiente:

¿Qué es lo que el Servicio Médico de Otorrinolaringología necesita que el sistema ABC le entregue?

- Un Tarifario de todos y cada uno de los procedimientos Médicos que el Servicio de Otorrinolaringología ejecuta.

- Una plataforma de información que contenga requerimientos mínimos de insumos y materiales para la ejecución de los procedimientos médicos la cual permita planificar los requerimientos, programar las cirugías y definir la capacidad operativa del Servicio Médico

Esta interrogante esta relacionada con los objetivos y necesidades de la organización.

Puede ser que algo de este análisis ya se encuentre disponible, aunque es más probable que sea un poco complicado la integración de los objetivos, factores críticos de éxito y necesidades de información.

Factores Críticos de Éxito

-
- Los objetivos de la organización serán alcanzados por medio de los Factores Críticos de Éxito.
- Indicadores de Desempeño Claves al nivel de procesos primarios proporcionarán luces para determinar que es lo que la compañía está tratando de alcanzar.
- Un Factor de Éxito es algo que debe ocurrir (o debe no ocurrir) para conseguir un objetivo.
- Este Factor de Éxito se define como crítico si su cumplimiento es absolutamente necesario para cumplir los objetivos del Servicio Médico, por lo cual requiere una especial atención por parte de los gestores del objetivo, con el fin de asegurar que se dedican los mejores recursos a la ejecución o realización de dicho Factor de Éxito.
- Luego de conocer que son los Factores Críticos de Éxito procederemos a mencionarlos.

- Es de vital importancia que se desarrollen las siguientes tareas para recabar información básica para la generación del modelo de ABC Costing:

1. Identificar todos y cada uno de los procedimientos médicos que ejecuta el Servicio Médico de Otorrinolaringología.
2. Luego de identificar estos procedimientos médicos se debe diferenciar en qué áreas operativas (Consulta Externa, Exámenes Audiológicos, Hospitalización, Emergencia, Procedimientos Quirúrgicos) se ejecutan para una correcta asignación de costos.
3. Diagramar las actividades principales que se realizan para la completa ejecución de cada uno de los procedimientos médico completo.
4. Crear un listado de insumos y materiales que se requieren para la ejecución de cada uno de los procedimientos médicos identificados y diagramados anteriormente.
5. Realizar un inventario detallado por área operativa de todos y cada uno de los equipos médicos, materiales e insumos que se utilicen en el Servicio Médico de Otorrinolaringología.
6. Solicitar al Departamento Contable la siguiente información:
 - Remuneraciones de todo el Personal Médico y Administrativo del Servicio Médico de Otorrinolaringología.
 - Costos históricos y reales de cada uno de los equipos médicos, instrumental, insumos y materiales con los que cuenta el Servicio Médico de Otorrinolaringología.
 - Valores de depreciación anual de activos fijos del Servicio Médico de Otorrinolaringología.

- Valores o porcentajes aproximados de participación del Servicio Médico de Otorrinolaringología en lo referente a consumo Servicio Básicos (agua, luz y teléfono).
 - Gastos Generales en detalle para su correcta distribución.
7. Documentar toda la información anteriormente detallada.

Relación entre objetivos estratégicos con factores críticos de éxito

-
- Al relacionar los objetivos estratégicos y los factores críticos de éxito, con la manera en que el ABC soportará a este proceso, generará un entendimiento de cómo será utilizado el Modelo de ABC Costing.
- Además reforzará los conceptos de donde los esfuerzos deberán ser enfocados.
- El Servicio Médico de Otorrinolaringología desea obtener un Tarifario y generar una plantilla de información que le permita tomar decisiones oportunas, las cuales les permitirá obtener independencia administrativa y económica. Además de constituirse como un marco de referencia para el resto de servicio médicos.
- Para lograr dichos objetivos es vital que se cumplan los factores críticos de éxito por las siguientes razones:
 -
 - 1. Los procedimientos médicos se constituirán como los Objetos de Costo.

2. Cada Objeto de Costo debe estar ubicado en su respectiva Área Operativa ya que en ingreso a cada una de ellas tiene actividades que hacen diferencia en costos.
 3. La diagramación de actividades permitirá conocer todas y cada una de las actividades principales que intervienen en la ejecución de los objetos de costo.
 4. El listado de insumos y materiales complementará el costo por actividad del objeto de costo.
 5. El inventario detallado por área operativa nos permitirá visualizar cuales son los equipos que generarán consumos para los objetos de costo.
 6. El Departamento contable proporcionará la información requerida con el fin de realizar una correcta distribución al detalle por medio de direccionadores hacia los objetos de costo.
 7. Si no existe una correcta documentación de la información obtenida se puede dar lugar a confusiones, omisiones o dobles asignaciones.
- - **Identificación de las personas que se verán impactadas por el Modelo de ABC**
 - Identificar las personas cuyas expectativas deberán ser levantadas para asegurar el éxito del ABC y cuantificar su potencial para influenciar en los resultados del proyecto.
 - En el Modelo ABC para el Servicio de Otorrinolaringología intervendrán:
 1. **Personal Médico:** proporcionará información de carácter médico en lo referente a procedimientos y consumo de materiales e insumos, además de brindar asesoría y validar los procesos identificados.
 2. **Personal Administrativo:** proporcionará información de tipo administrativa las cuales ayudarán a que los objetos de costo se lleven a cabo.

3. **Personal del Departamento Contable del HCAM:** proporcionará información contable de tipo general la cual será distribuida hacia los objetos de costo según el consumo que demande cada uno de ellos.

4.1.2 ESTRATEGIA

La estrategia busca evaluar la situación actual del Servicio Médico de Otorrinolaringología y cual es la disponibilidad de información que será ingresada al Modelo de ABC Costing.

4.1.2.3 EVALUAR EL AMBIENTE ACTUAL

Esta actividad asegura que el ABC se acople apropiadamente a los requerimientos de costos del Servicio Médico, sistemas actuales y procesos.

Esto ayudará a que se escoja un mejor software para la implementación.

El requerimiento de esta actividad es determinar que cambios y adiciones son necesarias al sistema de costos actual para satisfacer las necesidades de información de rentabilidad y costos de la organización.

La información de costos tiene muchos usos y clientes internos.

Las necesidades de los clientes internos varía de función en función.

El entendimiento de cómo satisface y cómo no satisface el sistema actual de costos a los requerimientos actuales de información, es clave para una implantación exitosa de ABC.

Revisión de la metodología de costos

-
- Basado en los requerimientos y necesidades definidos anteriormente, una revisión de la actual metodología de costeo es necesaria.
- El enfoque de la revisión será:
- **Cómo es generada la información actual de costos y sus falencias?**
- La información actual se genera en dos departamentos principalmente, el Departamento Contable y el Departamento De Facturación.
- **Departamento Contable:** este departamento genera la siguiente información:

- Estados Financieros.
- Libro Diario
- Libro Mayor
- Balance de comprobación
- Auxiliares
- Informes por casas comerciales
- Informes de Cuentas por cobrar
- Existe un módulo de partidas presupuestarias que permite darles seguimiento.
- Se envían los reportes de las cuentas de gasto para que el departamento de presupuesto actualice las partidas, estos reportes se generan mensualmente.

Falencia:

El Departamento contable consolida toda la información recibida por la Subgerencia Financiera, Recursos Humanos, Presupuesto, Subsidios y Facturación. No cuenta con información detallada por Servicio Médico.

- **Departamento de Facturación:** este departamento genera la siguiente información:

- Notificaciones para tesorería para cobro de la atención médica.
- Boletines de registro para contabilidad
- Facturas de pago
- Informes varios

El Departamento de Facturación es el encargado de generar las facturas por medio del Tarifario con el que cuenta el HCAM.

Las facturas se emiten según el detalle en la Historia Clínica del Paciente, es decir, cada Servicio Médico envía el detalle de todos los procedimientos médicos que se le aplicaron al paciente.

Falencia:

No se basan en ningún tipo de información de costos proporcionada por el Departamento Contable o por el Servicio Médico, simplemente aplican el Tarifario HCAM.

Todas estas falencias son las que no permiten tener una independencia económica – administrativa al Servicio de Otorrinolaringología y es la razón fundamental para la generación del Modelo de ABC Costing.

Resumen de las deficiencias en el desempeño vs. El entorno del ABC

REQUERIMIENTOS	POSITIVO	DEFICIENCIAS
1. Información detallada sobre el Servicio Médico de Otorrinolaringología		Posee información consolidada
2. Detalle de Recursos Humanos del Servicio Médico de Otorrinolaringología	X	

3. Detalle de procedimientos médicos que el Servicio de Otorrinolaringología ejecuta		Tarifario
4. Listado de insumos y materiales que consume el Servicio de Otorrinolaringología		Consolidado de bodegas, el Servicio mantiene una base propia
5. Inventario detallado por área operativa de equipo médico, muebles, equipo de oficina, etc. del Servicio de Otorrinolaringología		Posee un inventario general por Servicio Médico

Como se puede observar no se cuenta con el detalle de información como el Modelo lo requiere, pero se el Servicio de Otorrinolaringología posee procesos e inventario operacionalizado.

4.1.2.4 EVALUAR LA DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN

“La disponibilidad de información es crucial para el éxito en la implantación de un Modelo de ABC.

Se debe investigar al inicio del proyecto la disponibilidad de la información que alimentaría al sistema de costos ABC.

Es importante mencionar que no sólo es importante la disponibilidad de la información sino también la calidad de la misma.”³¹

Al hacer la indagación de disponibilidad de información, al inicio del proyecto, permitirá planificar e identificar temáticas en la recolección de la misma.

En particular, se deberá prestar mucha atención a la información que se tendrá que levantar manualmente.

También se deberá tomar en consideración, la información que requiere de excesivos esfuerzos para recopilarla.

El Servicio de Otorrinolaringología posee procesos Médicos Operacionalizados, es decir, diagramados y validados por el Jefe de Servicio y Personal Médico. Además de un cuadro de insumos y materiales acorde a cada procedimiento médico.

Es importante partir de esa información e ir acoplando la información proporcionada por el Departamento Contable y el de Facturación.

Evaluar la información del sistema de contabilidad actual

El Departamento de Contabilidad cuenta con:

³¹ PRICEWATERHOUSECOOPERS, Curso de Costeo Basado en Actividades Módulo I y II, 2006

Situación actual

- **Sistema:** Control Gerencial Internacional Finantial Software “CGIFS” implantado a mediados de mayo 2006.
- **Módulos integrados:** (Presupuesto, Tesorería, Contabilidad) e interfaces (Bodega, A/F, Facturación); al momento el sistema se está usando en presupuestos y contabilidad.
- **Actualmente:** se encuentran homologando cuentas contables existentes con las cuentas enviadas por el seguro general de salud individual y familiar. “IESS Matriz”.

El Sistema contable puede proporcionar información de tipo general para el Servicio Médico, por ello es importante distribuirla en base a las necesidades antes indicadas.

Evaluar las fuentes de información para los direccionadores de actividad

Se cuenta con información detallada y proporcionada por las siguientes fuentes:

- **Departamento de Estadísticas:** proporciona datos estadísticos del Servicio de Otorrinolaringología divididos por área operativa.
- **Servicio Médico de Otorrinolaringología:** proporciona información con respecto a procedimiento médicos en lo referente a tiempos, personal que interviene, insumos y materiales que se consumen, actividades principales que se ejecutan.
- **Departamento de Contabilidad:** costos referentes a equipos médicos, insumos, materiales, infraestructura, recursos humanos y servicio básicos.
- **Departamento de Facturación:** costos expresados en Tarifario HCAM.

Evaluar la calidad de información

La información es generada y garantizada por:

- **Servicio Médico de Otorrinolaringología:** que es el verdadero especialista en lo referente a procedimientos médicos y sus necesidades de consumo de recursos.
- **Departamento de Estadísticas:** genera datos estadísticos referentes al Servicio de Otorrinolaringología por área operativa y en base a las historias clínicas emitidas por el mismo.
- **Departamento de Contabilidad:** genera información de acuerdo a registros realizados a diario y con supervisión de la Contraloría General del Estado y la Matriz del IESS.
- **Departamento de Facturación:** ejecuta la facturación de acuerdo a las historias clínicas emitidas por el Servicio Médico de Otorrinolaringología y el Tarifario proporcionado por el IESS

4.1.3 AGENDA

“Muestra la planificación de cómo se va a generar el Modelo de ABC Costing, obtención de la información, metas del proyecto y plan de comunicación.”³²

4.1.3.3 DESARROLLAR LA PLANIFICACIÓN DEL MODELO

En esta etapa, se determinan las metas, criterios para el éxito, indicadores de desempeño y el plan del proyecto.

El plan indicará las actividades a seguir, los involucrados, la organización del equipo del proyecto y como se comunicará a las personas que ameriten.

Al lograr un consenso en las metas, criterios para el éxito y en los indicadores de desempeño del proyecto se asegurará un buen direccionamiento.

Muchos proyectos de ABC fracasan debido a que no tienen claro el propósito y los beneficios tangibles del proyecto.

Organización de la recolección de información

- Es importante contar con personas aliadas que faciliten la obtención de información en cada uno de los departamentos que poseen la misma.
- **Departamento de Estadísticas:** Dra. Fabiola Mensías
- **Servicio Médico de Otorrinolaringología:** Dr. Marco Guevara
- **Departamento de Contabilidad:** Lcda. Jeannette Rivas y Eco. Fernando Ulloa
- - **Departamento de Facturación:** Lcda. Jeannette Molina

³² PRICEWATERHOUSECOOPERS, Curso de Costeo Basado en Actividades Módulo I y II, 2006

Las metas del proyecto

- Aquí se estipula las expectativas del proyecto en términos de resultados o productos del proyecto y fechas topes.
- Se identificarán al menos 30 objetos de costo
- Se realizarán al menos dos validaciones antes de proceder con la asignación de costos.
- Se tendrá terminado el Modelo de ABC al 23 de febrero del 2007.

Plan de comunicación del proyecto

El plan de comunicación se ejecutará de acuerdo a las necesidades de la misma, es decir, partiendo de las fuentes de información y la preparación profesional con respecto al Modelo de ABC Costing para el Servicio de Otorrinolaringología.

PERSONAL	TÉCNICAS Y MATERIALES
Personal Médico 1. Inducción sobre el proyecto de ABC y la necesidad de información. 2. Exposición sobre ventajas que poseer el Modelo y desventajas de no poseerlo. 3. Concienciación de la calidad y veracidad de la información. 4. Requerimientos de información, formatos y justificación. 5. Objetivos estratégicos y factores críticos de éxito. 6. Validación de información obtenida y	Técnicas: - Sesiones facilitadas, discusiones en mesa y entrevistas. Materiales: - Computador, proyector. - Block de papel - Esferos: dos colores.

procesada.	
<p>Personal Administrativo y contable</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inducción sobre el proyecto de ABC y la necesidad de información. 2. Concienciación de la calidad y veracidad de la información. 3. Requerimientos de información, formatos y justificación. 4. Objetivos estratégicos y factores críticos de éxito. 5. Validación de información obtenida y procesada. 	<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesiones facilitadas, discusiones en mesa y entrevistas. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flash memori - Block de papel - Esferos: dos colores.

4.1.3.2 ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

“El propósito de esta actividad es asegurar que el equipo del proyecto (Personal médico, administrativo y experto en ABC) tenga un mecanismo que le permita controlar la calidad del modelo de ABC.

El mecanismo deberá ser una combinación de control de calidad continua, identificación y ajuste oportuno de cualquier temática, y una auditoría de control al modelo final antes de continuar con la elaboración de los reportes y el análisis de los mismos.”³³

Los beneficios de un eficiente aseguramiento de calidad son:

- Mayor aceptación de los resultados del modelo debido a validación durante la construcción del mismo.
- Pocos o nulos retrabajos en la elaboración de reportes y análisis

Asignar responsables por el aseguramiento de la calidad

Los responsables sobre el aseguramiento de calidad se distribuyen de la siguiente manera:

Personal Médico: su responsabilidad se centra en la veracidad y exactitud expresada en las actividades y detalle de insumos y materiales referentes a los procedimientos médicos.

³³ PRICEWATERHOUSECOOPERS, Curso de Costeo Basado en Actividades Módulo I y II, 2006

Personal Administrativo – Contable: su responsabilidad se centra en la veracidad y exactitud de la información que proporciona el Departamento Contable, de Recursos Humanos, de Estadísticas y de Facturación. Todos estos datos son parámetros fundamentales para las bases de distribución de los costos y la asignación de directores adecuados para dicha distribución.

Experto en ABC: su responsabilidad radica en saber ordenar y distribuir la información proporcionada por los anteriores con el fin de generar un modelo de ABC Costing consistente y que cumpla con los requerimientos para los cuales va a ser creado.

Instalación de control de calidad en la recopilación de información

El Control de calidad se centrará en Discusiones en la mesa y entrevistas las que garantizarán el proceso de validación.

La información será recopilada con relación a sus fuentes, es decir, los procedimientos médicos tendrán fuente médica debidamente respaldada por el Personal médico partiendo del Jefe de Servicio hasta llegar al Auxiliar de Enfermería.

De la misma manera la información Administrativo – Contable se respaldará con el aval del personal del Departamento Contable, de Recursos Humanos, de Facturación y de Estadísticas.

Para cada tipo de información se contará con la responsabilidad y validación final de los contactos detallados anteriormente.

Además en las metas del proyecto se ha determinado que al menos existan dos validaciones las cuales se pueden realizar al momento de la primera presentación en Discusiones en la mesa y antes de presentar el Modelo conceptual.

4.1.4 TRANSICIÓN

Esta etapa detalla todos los pasos a seguir para la correcta implantación del Modelo de ABC Costing para el Servicio Médico de Otorrinolaringología.

Muestra puntos importantes como la exposición de dos opciones de software para el modelo, cuales serán los requerimientos y conocimientos mínimos de cada miembro del equipo del proyecto, definición de los objetos de costo por área operativa y cómo se manejará el modelo conceptual.

5.1.4.1 ESCOGER EL SOFTWARE

Adquirir o manejar un Software especializado para un Modelo de ABC Costing es un inversión costosa la cual requiere del manejo de información de varios servicios médicos para que su costo y capacidad sean correctamente aprovechadas.

Con el fin de proponer opciones para un mejor manejo de la información y con planes a futuro, es decir, la integración de más servicio médicos a la generación de un sistema propio de ABC, se mostrará dos opciones de sistemas especializados en el manejo de Costeo ABC.

“AST Costos ABC

Es una herramienta de software que utilizando la metodología de costos basados en actividades (en inglés Activities Based Costing), ayuda a las empresas a conocer periódicamente los costos de producción de sus bienes ó prestación de sus servicios, mostrando los procesos, actividades y tareas con su valor real.

Opciones del Sistema:

Costos y gastos

En esta opción se realiza el mantenimiento de los costos y gastos en recursos y los pagos de nómina a los empleados.

- **Recursos:** Por medio de esta opción, se puede registrar los diferentes costos y gastos generados en cada una de las áreas de responsabilidad.
- **Nómina empleados:** El sistema permite el ingreso manual de cada concepto pagado a cada empleado o bien, si la empresa tiene un sistema de nómina, AST Costos ABC permite realizar la importación de los pagos por empleado de manera automática y los integra con los costos de producción o los gastos administrativos.

Registro horas empleados

Mediante esta opción, los empleados pueden registrar de manera directa en el sistema AST Costos ABC las horas laboradas y distribuirlas en cada uno de aquellos procesos y actividades que apoyaron con su trabajo durante el periodo a reportar.

Reportes

AST Costos ABC da al usuario la posibilidad de producir informes por diferentes criterios.

Los informes que se pueden generar son:

- Planilla captura horas
- Detalle horas por sede
- Detalles horas por empleado
- Total horas por actividad por sede
- Detalle gasto por recurso
- Detalle gasto por sede
- Costo por objeto de costo por sede
- Costo por sede y objeto de costo
- Rentabilidad por objeto de costo por sede
- Estado de costos y gastos por proceso
- Costos por grupo de recursos (Reporte SUI)
- Gráficas de costos
 - Rentabilidad de objetos de costo
 - Costo de objetos de costo
 - Costo de procesos

Herramientas

Procesos que permite interactuar con aplicaciones externas, es el caso de la cargar desde archivos planos de los datos con las estructuras definidas en el sistema de costos y que están relacionados directamente con la contabilidad y la nómina.

- **Importar nómina**

Si la empresa posee un sistema de nómina que genere registros de pagos periódicos, se puede importar automáticamente en al sistema AST Costos ABC. Dicha información al ser importada, se integra con la información de costos de producción y gastos administrativos del periodo para hacer completo el costeo de los procesos y de los objetos de costo.

- **Importar contabilidad**

Si la empresa posee un sistema de contabilidad que genere registros de costos y gastos periódicos, se puede importar automáticamente al sistema AST Costos ABC.

- **Importar plan de cuentas**

El sistema permite importar desde archivos con formato de texto toda la estructura del plan de cuentas que sea necesaria para que la empresa maneje sus costos.

Recurso humano

Permite el mantenimiento de empleados y cargos de la empresa.

Mantenimiento

Permite ingresar la información básica del sistema: sedes, dependencias, objetos de costo, procesos, actividades, tareas, bases de asignación, conceptos de nómina, periodos y plan de cuentas.

Bases de asignación

Dentro del lenguaje ABC, la base de asignación es la unidad de medida para llevar los gastos de los recursos a las actividades (generador de recurso) y de éstas a los objetos de costo (generador de actividad).

Las bases de asignación deben ser objetivas, cuantificables y recurrentes. Se conocen también con el nombre de factores de asociación, generadores, direccionadores de costos o cost drivers.

Las bases de asignación que se manejan en el sistema son:

- Base de asignación de recursos
- Base de asignación de actividades

Configuración

Se definen las múltiples empresas a las que se le va a llevar el registro de costos, igualmente se tiene la opción para activar la empresa con la cual se va a trabajar y la definición de los parámetros generales de la aplicación.

Información técnica y requerimientos

AST Costos ABC está diseñado para ejecutar sobre sistema operativo Windows, utilizando como base de datos Microsoft SQL Server 7.0 ó Microsoft SQL Server 2000 Funciona también con Microsoft® SQL Server Desktop Engine (MSDE), el cual puede almacenar hasta dos Giga Bytes (2GB) en la base de datos, Este tamaño es apropiado para las empresas pequeñas y medianas.

Flexibilidad

AST Costos ABC es configurable y parametrizable. El usuario dispone de toda la flexibilidad de los estándares de Microsoft Windows, con lo que el manejo se hace muy fácil, amigable y ameno.

Respaldo

Al adquirir el software **AST Costos ABC**, la persona o empresa cuenta con todo el respaldo técnico y profesional de A.S TECHNOLOGY dónde le ofrecemos todo lo relacionado con asesoría, capacitación y soporte para garantizarle el buen funcionamiento del sistema.”³⁴

³⁴ www.astcostosabc.com

“My ABC/M

Para implementar ABC contamos con un software especializado que permite construir en forma sistemática y completa un sistema de Costeo por Actividad (ABC), el que es posible integrar con las bases de datos normales de la organización, con lo que es posible mantener el sistema ABC en forma continua en el tiempo. Adicionalmente, este software trabaja en sintonía con el software de Balanced ScoreCard, posibilitando la construcción de indicadores de costos, lo que de otra forma no sería posible o sería muy engorroso de obtener y utilizar.

My ABC/M contiene un navegador gráfico, completamente customizable en el cual se puede configurar la vista requerida del modelo. Se puede crear vistas múltiples, incluyendo aspectos gráficos y lógicos del modelo que al usuario le interesan.

La versatilidad del Software marca la diferencia ya que permite crear cada uno de los centros de costos y sus respectivos objetos de costos, además de facilitar las

asignaciones por medio de drivers elegidos y calibrados por el usuario. También cuenta con un área de texto donde se especifican las características del objeto de costo y de sus consumos, todo el tiempo se puede conocer como se realizan costos.

La Administración basada en las actividades utiliza la información extraída del Sistema ABC para comprender y gestionar la forma en que las empresas interactúan con su entorno. Los beneficios del sistema ABM son los siguientes:

- Determinar las actividades que Agregan Valor a la Organización.
- Identificar las Actividades que tienen un mayor costo para la Empresa.
- Determinar los Objetos de Costo menos Rentables (Clientes, Servicios, Productos, Mercados, Canales de Distribución, entre otros).

Para hoy sobrevivir en mercados altamente competitivos, My ABC/M sistema de información esencial de gestión, basado en un modelo causa y efecto entre productos/mercados, actividades, recursos y Objetos de Costo, posee vistas, terminologías, reportes y gráficos, personalizables para cumplir con las necesidades de cada organización.

Además se ofrece soporte técnico y actualizaciones ya sea en medio magnético o por la web.

La ventaja competitiva de My ABC/M es que el usuario puede construir sus propios modelos y acoplarlo a sus necesidades, en caso de no tener un completo entendimiento de la temática, el modelo puede ser enviado por mail y construido por los especialistas de My ABC/M sin costo adicional.”³⁵

Interpretación

³⁵ Folleto My ABCM, Presentación y Usos, Págs. 8-12

Luego de conocer los dos softwares expuestos se puede elegir la mejor opción dentro de las necesidades del Servicio Médico.

Según mi análisis independiente, la mejor opción recaería en My ABC/M, por la ventaja de construir el modelo a las anchas del negocio, es decir, que cumpla y cubra todas las necesidades del Servicio Médico. Además se puede colocar cuadros explicativos dentro de cada centro de costo para que el personal médico se familiarice con el Software y se identifique con términos y conceptos que sean ingresados para un mejor aprovechamiento e interpretación de los reportes numéricos y gráficos.

5.1.4.2 ENTRENAR Y CAPACITAR AL EQUIPO DEL PROYECTO

“La implementación del modelo de ABC requiere el conocimiento de ciertos términos, técnicas y manejo de softwares, tanto de Office como del sistema que se desee adquirir.

Las personas dentro de la organización tendrán conocimientos heterogéneos de la metodología ABC.”³⁶

Para empatar los conocimientos en ABC del personal , es necesario que se consuma una considerable cantidad de tiempo en el proceso de comunicación utilizando todas las técnicas mencionadas en la recopilación de información como son Sesiones facilitadas, discusiones en mesa y entrevistas de seguimiento o validación.

³⁶ PRICEWATERHOUSECOOPERS, Curso de Costeo Basado en Actividades Módulo I y II, 2006

Además de la campaña de comunicación se debe proveer de herramientas para que los usuarios se familiaricen con la metodología, estas herramientas pueden ser:

Proporcionar información que contenga la metodología de ABC

- Se ejecuta esta tarea con el objetivo de crear una base homogénea de conocimientos en todo el personal que manejará el modelo.
- Aquí se deberán incluir los términos técnicos empleados y el propósito del Modelo de ABC. Cabe resaltar que en proceso introductorio ya se manifestó las bases de la metodología y sus ventajas y desventajas. Además informar su naturaleza como herramienta de tipo gerencial y no como un sistema de costos tradicional.
-
-
-

Material de entrenamiento y presentaciones

El equipo del proyecto de administración del modelo requerirán de una capacitación exhaustiva de ABC.

El entrenamiento deberá incluir los conceptos de ABC, técnicas para entrevistas, manejo del software para el ABC (en el caso de adquirirlo) y el análisis de los resultados del ABC.

Informativos en formatos de presentación

Como en todos los proyectos, los puntos de evaluación del mismo, y los resultados deberán ser comunicados al equipo del proyecto, específicamente al personal médico y administrativo del Servicio de Otorrinolaringología.

Para el efecto se utilizarán presentaciones en Power Point e impresiones de las mismas. Además es necesario que se presenten controles de avance y resultados preliminares progresivamente.

5.1.4.3 DEFINIR LOS OBJETOS DE COSTO

Los objetos de costo son los procedimientos médicos los cuales consumen actividades y costos directos.

La selección y definición de objetos de costos determinará el nivel de costos a ser analizado y presentado en reportes.

Los objetos de costo están vinculados con las actividades por medio de direccionadores de actividad.

En la definición de los objetos de costos se debe tener en cuenta los siguientes parámetros:

- Las dimensiones de objetos de costo y sus definiciones
- Lista de objetos de costo
- Listado de actividades y de recursos (Listado de materiales e insumos)
- Lista de códigos para los objetos de costo
- Datos especiales y relevantes recopilados de objetos de costo

5.1.4.4 DESARROLLO DEL MODELO CONCEPTUAL

“En esta etapa, todos los conceptos previamente definidos, es decir, objetos de costo, actividades, direccionadores y recursos, serán consolidados en un modelo conceptual.

La tarea será conducida en paralelo con la definición de los objetos de costo, actividades y direccionadores.

El modelo conceptual indica las pautas de cómo será construido el modelo ABC en el software (en el caso de adquirirlo).”³⁷

El desarrollo del modelo conceptual es hacer un ejercicio en donde se armen todas las piezas que anteriormente fueron lavantadas y desarrolladas, donde se obliga a todo el equipo del proyecto a visualizar a todos los componentes como un todo.

El diseño del modelo proporcionará al equipo del proyecto lo siguiente:

- Una visión global del modelo
- Una herramienta por medio de la cual el equipo del proyecto explicará la estructura del modelo a la alta administración.
- Entendimiento claro de los puntos de recopilación de información para el modelo
- Una base de datos que contenga todos los componentes que serán incluidos en el modelo ABC y sus relación entre ellos

5.1.5 EVALUACIÓN

Luego de haber revisado y analizado la información de entrada, los objetos de costo y sus asignaciones y por último los resultados obtenidos, procedemos a validarlos con la información de referencia, es decir, el tarifario proporcionado por el IESS para el Hospital Carlos Andrade Marín, específicamente en lo concerniente a procedimientos médicos del Servicio de Otorrinolaringología.

³⁷ PRICEWATERHOUSECOOPERS, Curso de Costeo Basado en Actividades Módulo I y II, 2006

De esta manera podremos obtener una idea general de los resultados, en este caso sólo existirían dos opciones:

1. **Procedimientos sobrevalorados:** muestra un valor positivo entre la diferencia existente entre el Tarifario HCAM versus el Tarifario ABC.
2. **Procedimientos subvalorados:** muestra un valor negativo entre la diferencia existente entre el Tarifario HCAM versus el Tarifario ABC.

Estas diferencias nos permitirán manejar los resultados con el fin de obtener estándares referenciales para el manejo futuro de los costos en el Servicio Médico de Otorrinolaringología.

Otro paso importante es que además de evaluar los costos y asignaciones, también se puede reevaluar los consumos referentes a mano de obra, insumos y materiales y equipo médico. De esta manera se completaría el proceso de evaluación y se podría generar una manera más exacta y precisa los costos referenciales finales del Tarifario ABC.

5.1.6 GENERACIÓN DEL TARIFARIO

El Tarifario ABC es el resultado de toda la aplicación de la metodología ABC, es decir, los resultados en cifras de los procedimientos médicos costeados o los objetos de costo valorados.

Por medio de los valores obtenidos, el Servicio de Otorrinolaringología podrá tener una idea más precisa acerca de los siguientes temas:

- Cuánto cuestan en realidad los servicios médicos prestados a los afiliados y particulares del HCAM.
- Cuanto ganaba o perdía el HCAM al simplemente aplicar el Tarifario proporcionado por el IESS.
- Cuál es el presupuesto real que el Servicio Médico requiere para su funcionamiento.
- Cuales son los procedimientos médicos que requiere de un nivel mayor de eficiencia.

CAPITULO V

5 APLICACIÓN PRÁCTICA

5.1 SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

5.1.1 DEFINICIÓN DE LAS NECESIDADES Y OBJETIVOS DEL SERVICIO MÉDICO

Necesidades

- Contar con bases de información para que el Servicio Médico dirigido por el Jefe de Servicio puede ejecutar sus estrategias y planificación.
- Soportar la toma de decisiones con datos reales y acorde a los procedimientos médicos aplicados y programados.
- Conocer cuales son los costos que incurre el Servicio Médico para su funcionamiento.
- Planificar de forma más precisa los requerimientos por periodo.

Objetivos del Servicio Médico

- Diseñar un modelo que ABC Costing que permita generar un plan tarifario para el Servicio Médico de Otorrinolaringología del Hospital Carlos Andrade Marín.
- Obtener un el modelo de ABC Costing que genere información que permita tomar decisiones con respecto a la planificación de requerimientos, programación de cirugías y definir la capacidad operativa del servicio.
- Lograr que en base al modelo de ABC Costing el Servicio de Otorrinolaringología obtenga independencia económica y administrativa.

- Hacer del Modelo ABC Costing del Servicio de Otorrinolaringología un marco de referencia para la generación de modelos similares para el resto de servicios médicos del Hospital Carlos Andrade Marín.

5.1.2 DEFINIR LOS REQUERIMIENTOS DEL MODELO DE ABC Costing PARA EL SERVICIO MÉDICO

Un Modelo de ABC Costing para el Servicio de Otorrinolaringología requiere de la siguiente información:

1. Conocer los procedimientos médicos definidos por Área Operativa (Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Cirugía y Exámenes Audiológicos) que el Servicio de Otorrinolaringología ejecuta.
2. Elaborar un listado de equipos médicos, insumos y materiales que requiere cada uno de los procedimientos médicos y sus respectivos costos.
3. Definir la cantidad exacta de Recurso Humano especializado que interviene en cada procedimiento médico y sus respectivos costos.
4. Conocer a detalle cuales son las actividades principales que van a ser motivos de costeo.
5. Identificar que actividades será cargadas con costos predefinidos por el hospital, es decir, hora de alquiler del Centro Quirúrgico, costo de Exámenes Complementarios de Laboratorio y día integral de hospitalización.
6. Costos que serán asignados como rubro de Actividades Institucionales, es decir, la proporción del costo del área administrativa que labora para todos los 32 servicio médicos del HCAM.

5.2 EVALUCIÓN

5.2.1 EVALUAR LA SITUACIÓN ACTUAL

Actualmente el Servicio Médico de Otorrinolaringología posee la información que se detalló en el capitulo anterior, es decir, para efectos de la generación del tarifario y la plataforma de información, sólo se cuenta con el detalle del recurso humano con sus respectivos costo de sueldos y la base interna del servicio médico.

Cabe resalta que el ánimo de ayuda para desarrollar este modelo es positivo y se cuenta con el tiempo y la apoyo incondicional tanto del personal médico como el administrativo.

La información consolidada sobre los 32 servicios médicos del HCAM no será utilizada por motivos de evitar la confusiones o interpretaciones que afecten la correcta definición de los costos, además se busca evitar distorsiones en la distribución de costos si son calculados por división simple del 100% para 32 servicios médicos.

Los datos proporcionados por el tarifario servirán única y exclusivamente para analizar las diferencias que arroje el Modelo de ABC y para recoger algunos costos que serán definidos como asignados, por ejemplo, los valores correspondientes a exámenes complementarios, costos de hospitalización y cirugías.

El resto de información básica requerida para el Modelo de ABC como por ejemplo los tiempos de cirugías, el personal que interviene en cada una de ellas, el detalle minucioso de insumos y materiales, entre otros, será levantado de acuerdo a la planificación del trabajo de campo.

5.2.2 ANALIZAR LA INFORMACIÓN DISPONIBLE

La información con que se cuenta para iniciar la generación del Modelo de ABC es directamente proporcionada por el personal médico de Servicio de Otorrinolaringología y por el personal administrativo del área financiera del HCAM.

El detalle de información con la que se parte el proyecto de generación del Modelo de ABC es la siguiente:

1. Áreas Operativas del Servicio de Otorrinolaringología correctamente definidas.
2. Manuales de manejo y Algoritmos médicos de todos los procedimientos médicos que se ejecutan en el Servicio Médico.
3. Detalle de sueldos tanto del personal médico como del personal administrativo que labora en el Servicio Médico.
4. Listado de insumos y materiales que se utilizan en cada procedimiento médico con sus respectivas cantidades.
5. Flujogramas generales de cada procedimiento médico con sus respectivas actividades.
6. Contactos personales en las áreas principales de recolección de datos para planificar y ejecutar el levantamiento de la información con la que no se cuenta y la validación de todo el Modelo de ABC desde la perspectiva médica.

5.3 PLANIFICACIÓN

5.3.1 PLANIFICAR EL TRABAJO DE CAMPO

El trabajo de campo se va a definir en tres actividades de importancia las cuales se detallan a continuación:

- 1. Recopilación de información:** partimos de la información proporcionada por el Servicio de Otorrinolaringología en lo referente a definición de actividades principales dentro de cada procedimiento médico, listado de insumos y materiales y el detalle del recursos humano por procedimiento.

- 2. Adaptación de costos a la base:** ingresar la información a una hoja de cálculo de Excel la cual nos permitirá generar una base de datos correctamente distribuida por procedimiento médico, es decir, agruparemos los datos relevantes y referentes a costos en cada procedimiento médico de manera que las actividades principales identificadas consuman recursos referentes a:
 - Mano de Obra (Personal Médico y administrativo del Servicio de Otorrinolaringología)

 - Insumos y Materiales (medicamentos, materiales, lencería, insumos, entre otros)

- Costos Indirectos (en este caso la distribución es más detallada, es decir, se asignan directamente a la actividad o conjunto de actividades que se ejecuten)
- Costos Asignados (proporción de los costos institucionales que le corresponden al Servicio Médico)

3. Definición de direccionadores: asignar el direccionador más idóneo para cada costo a ser distribuido, por ejemplo para la mano de obra del personal médico en una cirugía, se tomará en cuenta el tiempo que demore la ejecución de la misma y se asignará el valor hora multiplicado por el número de horas asignadas.

Luego de realizar estas tres tareas podremos contar ya con la plataforma de información de costos que nos permitirán hacer la distribución minuciosa de recursos hacia cada una de las actividades que intervienen en la ejecución de un procedimiento médico o también llamado dentro del Modelo de ABC “Objeto de Costo”.

5.3.2 OBTENER LA INFORMACIÓN Y VALIDARLA

Las información es recopilada de acuerdo a la fuente, es decir, cada fuente de información proporciona datos dentro de su especialidad y entre ellas tenemos:

- Información médica

- Información contable

- Información estadística

Es en este punto donde se ejecuta la compilación de la información y se genera la plataforma base de asignaciones, las cuales se realizarán según la naturaleza del procedimiento médico.

Luego de generar la plataforma se ejecuta la última validación donde se muestra a las fuente de la misma la participación de sus datos dentro del Modelo de ABC.

A continuación mostraremos un ejemplo de cada tipo de información proporcionada por nuestras fuentes:

INFORMACIÓN MÉDICA

Se detalla todos y cada uno de los insumos, medicamentos y materiales que se consumen al ejecutar una Atención a Oído Operado o Infectado.

Además se muestra una codificación tanto del procedimiento médico como de las actividades principales que se deben ejecutar.

Toda la información se encuentra identificada y separada por naturaleza además de identificar la unidad de medida y la cantidad o dosis requerida para el efecto.

SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA					
PROCED	ATENCIÓN DE OÍDO OPERADO O INFECTADO				
CÓDIGO	ORL - AOI				
Código	Actividades	Insumos	Unidad	Cantidad	
ORL-AOI-012	TRATAMIENTO CLINICO Ejecutar limpieza y aspiración	Instrumental	Microscópio	1	
			Motor de succión	1	
			Otoscópio	1	
		Materiales	Cánula de succión	1	
			Gasas	paquete	2
			Tapones para baño		2
ORL-AOI-001	Administrar tratamiento para Oído	Medicamentos		Unidad	Dosis
			Gotas Oticas	frascos	4 gotas d. x 3 d.
			Gotas Boricadas (receta magistral)	frascos	4 gotas d. x 3 d.
			Vasodilatadores: tabletas		3 diarias
			Vasodilatadores: gotas		3 diarias
			Vitamina A: tabletas		1 diario
			Amoxicilina 500 mg	mg	3 diarios
			Amoxicilina + IBL 500 mg	mg	3 diarios
			Ampicilina 500 mg	mg	2 diarios
			Ampicilina + IBL 375 mg	mg	4 diarios
			Clarithromicina 500 mg	mg	2 diarios
			Cefalexina 500 mg	mg	4 diarios
			Prednizona 50 mg	mg	1 diario
			Ciprofloxacina (gotas oticas)	frascos	2 diarios
			Cotrimoxazol + Sulfa 400/80 mg	mg	2 diarios
		HERPES	Antivirales 200 mg	mg	2 cada 4 horas
		OTALGIAS	Diclofenaco: tabletas 75 mg	mg	2 diarios
			Diclofenaco: ampollas 50 mg	mg	2 diarios
		DOLOR	Compejo B: tabletas		2 diarios
Compejo B: ampollas			1 diario		
Paracetamol: tableta 500 mg	mg		3 a 4 diarias		

INFORMACIÓN CONTABLE:

Detalla los sueldos del personal médico y administrativo que labora en el Servicio de Otorrinolaringología.

Muestra información de tipo general como apellidos y nombres, sexo, cargo, horas diarias que labora, sueldo líquido que reciben y el servicio médico al que pertenecen

UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS					
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA (ORL)					
APellidos y Nombres	SEXO	CARGO	HORAS DIARIAS	SUELDO LIQUIDO	SERVICIO MÉDICO
GUEVARA SANCHEZ MARCO ANTONIO	M	MEDICO JEFE	8,00	1.435,00	OTORRINOLARINGOLOGIA
SALAZAR LLERENA CESAR ALFREDO	M	MEDICO	4,00	1.370,00	OTORRINOLARINGOLOGIA
DAVILA BRAVO LAURA CECILIA	F	MEDICO	4,00	1.370,00	OTORRINOLARINGOLOGIA
PACHECO OJEDA LUIS	M	MEDICO	4,00	1.370,00	OTORRINOLARINGOLOGIA
NARVAEZ BLACK MARIA MERCEDES	F	MEDICO	4,00	1.370,00	OTORRINOLARINGOLOGIA
ESPINOSA FLORES GLADYS MAGDALENA	F	OPERADOR DE EQUIPO MEDICO	8,00	619,41	OTORRINOLARINGOLOGIA
UNDA CASARES NANCY DEL ROSARIO	F	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	8,00	780,00	OTORRINOLARINGOLOGIA
ULLOA TERÁN DARWIN EMILIO	M	RESIDENTE ASISTENCIAL	8,00	638,95	OTORRINOLARINGOLOGIA
SALAZAR ALVAREZ CESAR ALBERTO	M	RESIDENTE ASISTENCIAL	8,00	638,95	OTORRINOLARINGOLOGIA
PAUL EDUARDO GARCES TAMAYO	M	RESIDENTE ASISTENCIAL	8,00	638,95	OTORRINOLARINGOLOGIA
GARCIA ROBLES RICARDO DANIEL	M	RESIDENTE ASISTENCIAL	8,00	638,95	OTORRINOLARINGOLOGIA
BARRAGAN COBO VANESSA JAQUELINE	F	RESIDENTE ASISTENCIAL	8,00	638,95	OTORRINOLARINGOLOGIA
SALAZAR GUEVARA SARA	F	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8,00	723,78	OTORRINOLARINGOLOGIA

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Muestra el número de pacientes que son atendidos al mes en el Servicio Médico en tres diferentes áreas operativas.

I. E. S. S. DIRECCION DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR

PRODUCCION DE HOSPITALIZACION

POBLACION AFILIADA

AÑO **2007**

INFORME DEL MES DE FEBRERO

122.570

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

INDICADORES	HOSPITALIZACION				TASAS		CIRUGIAS		CONSULTA EXTERNA			
	PROMEDIO DIAS ESTANCIA	PROMEDIO DIARIO CAMAS DISPONIBLES	% OCUPACION DE CAMAS	% DE ASIGNACIÓN DE DIETAS	T. CRUDA MORTALIDAD HOSP.	T. NETA MORTALIDAD HOSP.	PROMEDIO DIARIO INTERV. QUIRUR.	% DÍAS QUIRÚRGICOS LIBRES	% DÍAS QUIRÚRGICOS OCUPADOS	CONSULTAS PROGRAMADAS	No. RECETAS POR CONSULTA	PORCENTAJE DE CONSULTAS ATENDIDAS
OTORRINOLARINGOLOGIA	8,00	16,00	100,00	80%	1%	4%	4,00	0%	100%	160,00	2,0	100%

En base a este tipo de información proporcionada por la fuentes y validada por las mismas, se procede a alimentar el Modelo de ABC en base a la metodología explicada en capítulos anteriores.

La información referente a costos de medicamentos, insumos, materiales, estadías en hospitalización, hora de quirófano, entre otros, es proporcionada tanto por el Departamento Contable como el Departamento de Facturación.

La información que no se logró recopilar referente a costos pero que es de suma importancia para la generación del modelo se la recopiló mediante fuentes externas y entrevistas con personal médico para su correcta validación.

5.4 PROPUESTA

5.4.1 DEFINIR EL MODELO INFORMATICAMENTE

Para la definición del Modelo de ABC se utilizará Microsoft Excel, ya que es el programa más idóneo para la generación de las tablas y cálculos requeridos para formar la plataforma de información que será la base de asignación de recursos hacia las actividades de los objetos de costos.

La utilización de cualquiera de las dos opciones de Software mencionadas en el capítulo IV no permiten visualizar la forma de distribución de costos ya que dichos programas solicitan el ingreso de información a la plataforma y se seleccionan los direccionadores para cada actividad.

Es recomendable adquirir cualquiera de los dos software al momento que la compañía o en este caso el Servicio Médico cuente con el Modelo Conceptual de ABC y los recursos financieros necesarios para cubrir las licencias.

El Modelo de ABC se definirá en base a los formatos antes mencionados, es decir, se tomará en cuenta cada ítem correspondiente a insumos, materiales, instrumental, sueldos de médicos, etc., y se adjuntará el costo de cada uno tomando en cuenta la naturaleza del mismo.

A continuación se presenta el ejemplo de la tabla anterior, pero para mostrar un costo real se eligió los medicamentos comunes que se utilizan para ejecutar el tratamiento clínico, se adjuntan ya los costos referentes a cada ítem antes de ser distribuidos.

SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

PROCED	ATENCIÓN DE OÍDO OPERADO O INFECTADO						
CÓDIGO	ORL - AOI						
Código	Actividades	Insumos	Unidad	Cantidad	C. Unit.	C. Total	
ORL-AOI-012	TRATAMIENTO CLÍNICO Ejecutar limpieza y aspiración	Instrumental	Microscópio		1	383,41	383,41
			Motor de succión		1	265,50	265,50
			Otoscópio		1	85,00	85,00
		Materiales	Cánula de succión		1	10,00	10,00
			Gasas	paquete	2	1,00	2,00
			Tapones para baño		2	2,30	4,60
ORL-AOI-001	Administrar tratamiento para Oído (3días)	Medicamentos		Unidad	Dosis	C. Unit.	C. Total
		Gotas Oticas	frascos	1	0,79	0,79	
		Gotas Boricadas (receta magistral)	frascos	1	1,20	1,20	
		Vasodilatadores: tabletas		9	0,96	8,64	
		Vitamina A: tabletas		1	0,10	0,10	
		Amoxicilina 500 mg	mg	9	0,13	1,17	
		Ampicilina 375 mg	mg	12	0,22	2,64	
		Claritromicina 500 mg	mg	6	0,30	1,80	
		HERPES Antivirales 200 mg	mg	3	0,31	0,93	
		OTALGIAS Diclofenaco: tabletas 75 mg	mg	6	1,19	7,14	
		DOLOR Paracetamol: tableta 500 mg	mg	3	0,07	0,21	

COSTO INSTRUMENTAL	743,91
COSTO MATERIALES	6,60
COSTO TRATAMIENTO CLÍNICO (3d)	24,62
COSTO TOTAL	775,13

El presente ejemplo es un procedimiento médico denominado Atención en Oído Operado o Infectado, para la asignación de costos se toman en cuenta varios aspectos como la asignación que se le va a dar al instrumental, el consumo de materiales y la aplicación del tratamiento clínico.

La aplicación de los costos y su tratamiento en el modelo luego de definir los objetos de costo se manejará de la siguiente manera:

- Se asignará el valor correspondiente a la utilización del instrumental, es decir, el costo de adquisición menos la depreciación en base a su vida útil.
- Los materiales se asignarán en su valor íntegro ya que son desechables.

- El tratamiento clínico comprende un listado de medicamentos los cuales por efectos de las necesidades del Servicio Médico de brindar un servicio integral se cargarán en su totalidad tomando en cuenta los días de duración del tratamiento y la distribución directa vía receta.

5.4.2 DEFINIR RECURSOS, ACTIVIDADES Y OBJETOS DE COSTO

La definición de recursos, actividades y objetos de costos se van a basar en la información acerca de los procedimientos médicos de la siguiente manera:

- **Objetos de Costos:** vienen a ser todos y cada uno de los procedimientos médico, en este caso al menos 30.
- **Actividades:** vienen a ser las actividades principales que se ejecutan en cada objeto de costo.
- **Recursos:** vienen a ser todo el listado de insumos y materiales, la asignación de recursos humano y costos indirectos los cuales son consumidos por la actividad principal.

Área Operativa:	Consulta Externa		
Servicio Médico:	Otorrinolaringología		
Objeto de Costo:	Atención de oídos operados		
Actividad Asignada : Legalización de pacientes para atención en consulta externa			
Actividad Asignada: Atención en consulta externa			
Actividades Propias Asignadas		Actividades Directas	Auxiliares de Diagnóstico
Realizar examen físico del paciente			
Ejecutar procedimientos médicos requeridos	ORL012	Ejecutar limpieza y aspiración	
	ORL001	Administrar tratamiento clínico para oído (5 días)	

Partiendo del ejemplo del procedimiento médico de Atención de Oídos Operados, se visualiza el cuadro de donde se definirán las asignaciones para cada actividad partiendo del cuadro de los cuadros que contienen la información Médica (Insumos, materiales y medicamentos) y información contable (Recursos Humanos y costos asignados).

5.4.3 DESARROLLO DEL MODELO CONCEPTUAL

El Modelo Conceptual se basará en información ordenada de forma lógica y de fácil entendimiento para el manejo de cualquier persona que labore en el Servicio de Otorrinolaringología.

El manejo de los cuadros radica en el uso de la plataforma de información generada para cada procedimiento médico (objeto de costo), los cuales contienen información especializada según el tipo de cuadro y el resultado que arrojen será cargado directamente al valor total vía actividad principal o actividad asignada.

Los cuadros elaborados en Microsoft Excel reflejarán los costos definidos por procedimiento médico y se los ordenará de acuerdo a su área operativa.

Para identificar el manejo del modelo en Excel se presentará la información en el siguiente orden:

1. **Cuadro de Definición:** muestra el Área Operativa de ejecución, el nombre o denominación del Procedimiento Médico, las actividades asignadas tanto de ingreso como de egreso de ser el caso (estas actividades tienen costos que el hospital asigna según el Tarifario), las actividades directas que se ejecutan en el servicio médico (actividades costeadas) y los auxiliares de diagnóstico (costos tomados del Tarifario y provenientes del Laboratorio General del hospital).
2. **Cuadro de Insumos, Materiales y Medicamentos:** muestra el detalle expresado en unidades de medida, cantidades utilizadas, costo unitario y costo total.

Se diferencia cada uno de ítems posibles según la naturaleza del procedimiento médico: Auxiliares de diagnóstico, Instrumental y equipo médico, Lencería, Medicamentos, Insumo y materiales.

- 3. Cuadro de Recurso Humano:** muestra el personal médico que interviene en el objeto de costo. En este cuadro detalla el tiempo efectivo que el recursos humano invierte para ejecutar el procedimiento médico, es decir, cuanto consume de tiempo exacto tomando en cuenta tres parámetros: horas diarias de trabajo, semanas de 5 días, meses de 4 semanas. En base a dichos parámetros se procede a distribuir el valor correspondiente a mano de obra.
- 4. Cuadro de Materiales:** muestra el detalle minucioso de insumos y materiales que se consumen en la ejecución del procedimiento médico, cabe resaltar que se carga el valor íntegro ya que no se los puede reutilizar.
- 5. Cuadro de Medicamentos:** muestra los medicamentos que se consumen en la ejecución del procedimiento médico. No se debe confundir los medicamentos utilizados en la actividad principal con los medicamentos utilizados en los tratamientos clínicos.
- 6. Cuadro de Lencería:** detalla el consumo de lencería en la ejecución de los procedimientos quirúrgicos, este ítem sólo se utiliza en las cirugías y se carga su valor íntegro ya que son desechables.
- 7. Cuadro de Medicamentos (Tratamiento Clínico):** muestra el consumo de los medicamentos que conforman el tratamiento clínico. El modelo permite obtener el costo del procedimiento médico con o sin tomar en cuenta el tratamiento clínico. El Servicio Médico de Otorrinolaringología planea brindar un servicio integral mediante la entrega de los medicamentos, pero de no ser el caso se prefiere mantener la realidad del servicio hasta poder implementar dicho valor al objeto de costo.

- 8. Cuadro de Actividades Asignadas:** este cuadro muestra las actividades que no son susceptibles de costeo, es decir, las actividades que se encuentran fuera de la ejecución de los procedimientos médicos pero que forman parte del servicio al asegurado. Se denominan actividades asignadas a la toma de turnos, atención inicial en las áreas operativas, los ingresos a hospitalización, el servicio de alimentación, el alquiler del quirófano, el alquiler del instrumental y equipo médico de cirugía, las altas que son un valor único sin diferencias el área operativa motivo de egreso.
- 9. Cuadro de Instrumental / Equipo:** muestra el detalle del instrumental y/o equipo médico utilizado para la ejecución del procedimiento médico, el valor que se consume se lo carga vía depreciación aproximado a valor hora de uso.
- 10. Cuadro de Actividades Institucionales:** muestra la asignación del valor mensual referente a costos administrativos generales de Hospital Carlos Andrade Marín los cuales son distribuidos hacia los 32 servicios médicos en partes iguales, es decir, el valor neto dividido para 32 y este valor se lo reduce a horas para su correcta distribución hacia los objetos de costo.
- 11. Cuadro de Objeto de Costo:** muestra la acumulación de costos consumidos por el procedimiento médico, por cuestiones de planificación de corto plazo de servicio médico se realizan dos cuadros de objeto de costo:
1. Objeto de Costo incluido Tratamiento Clínico.
 2. Objeto de Costo sin incluir Tratamiento Clínico.

OBJETO DE COSTO EJECUTADO EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

Cuadro de Definición

El objeto de costo identificado es la “Atención de oídos operados” el cual se ejecuta en el área de Consulta Externa y consta de:

1. Actividades Asignadas:

- Legalización de paciente para atención en consulta externa.
- Atención en consulta externa.

2. Actividades Directas:

- Ejecutar limpieza y aspiración.
- Administración de tratamiento clínico para oído por tres días.

Área Operativa:	Consulta Externa		
Servicio Médico:	Otorrinolaringología		
Objeto de Costo:	Atención de oídos operados		
Actividad Asignada : Legalización de pacientes para atención en consulta externa			
Actividad Asignada: Atención en consulta externa			
Actividades Propias Asignadas		Actividades Directas	Auxiliares de Diagnóstico
Realizar examen físico del paciente			
Ejecutar procedimientos médicos requeridos	ORL-AOI012	Ejecutar limpieza y aspiración	
	ORL-AOI-001	Administrar tratamiento clínico para oído (3 días)	

Cuadro de Insumos, Materiales y Medicamentos

SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA							
PROCED	ATENCIÓN DE OÍDO OPERADO O INFECTADO						
CÓDIGO	ORL - AOI						
Código	Actividades	Insumos	Unidad	Cantidad	C. Unit.	C. Total	
ORL-AOI-012	TRATAMIENTO CLÍNICO Ejecutar limpieza y aspiración Instrumental	Microscópio		1	383.41	383.41	
		Motor de succión		1	265.50	265.50	
		Otoscópio		1	85.00	85.00	
		Cánula de succión		1	10.00	10.00	
		Gasas	paquete	2	1.00	2.00	
		Tapones para baño		2	2.30	4.60	
ORL-AOI-001	Administrar tratamiento para Oído (3días)	Medicamentos		Unidad	Dosis	C. Unit.	C. Total
		Gotas Oticas	frascos	1	0.79	0.79	
		Gotas Boricadas (receta magistral)	frascos	1	1.20	1.20	
		Vasodilatadores: tabletas		9	0.96	8.64	
		Vitamina A: tabletas		1	0.10	0.10	
		Amoxicilina 500 mg	mg	9	0.13	1.17	
		Ampicilina 375 mg	mg	12	0.22	2.64	
		Claritromicina 500 mg	mg	6	0.30	1.80	
		HERPES Antivirales 200 mg	mg	3	0.31	0.93	
		OTALGIAS Diclofenaco: tabletas 75 mg	mg	6	1.19	7.14	
		DOLOR Paracetamol: tableta 500 mg	mg	3	0.07	0.21	

Detalla un listado de insumos, materiales y medicamentos divididos por actividad directa, la información se presenta en base a los siguientes parámetros:

1. Insumos / Materiales / Instrumental:

- Detalle / Unidad de medida / Cantidad / Costo Unitario / Costo total

2. Medicamentos:

- Detalle / Unidad de medida / Dosis / Costo Unitario / Costo total

Cuadro de Recursos Humanos

SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA					
R. HUMANO	CARGO	SUELDO	V. HORA	CONSUMO	TOTAL
1	AUXILIAR ENFERMERÍA	723.78	4.52	1/2	2.26
1	RESIDENTE ASISTENCIAL	638.95	3.99	1/2	2.00
				TOTAL	4.26

La distribución del costo referente a recurso humano se la realiza por medio de uso del direccionador “horas hombre” o como se visualiza en el ejemplo se distribuye el costo en base al valor hora.

El direccionador busca calcular el tiempo efectivo que se consume en la ejecución del procedimiento médico, por esta razón se aplicarán los siguientes atributos:

1. El personal médico labora 8 horas diarias.
2. La semana de trabajo se compone de 5 días laborables.
3. El mes cubierto consta de 4 semanas.

Luego de tomar en cuenta los atributos el cálculo se lo realiza de la siguiente manera:

$$[\text{Sueldo mensual} / (8 * 5 * 4)]$$

Luego de aplicar el direccionador podemos contar con el valor efectivo expresado en horas, el cual es multiplicado por el tiempo que consume la ejecución del procedimiento médico.

El direccionador se aplica a todo el recurso humano que interviene en el procedimiento médico y se acumula el consumo total.

Cuadro de Materiales

MATERIALES	PLATAFORMA DE DATOS	TOTAL
ORL-AOI-012	6.60	6.60

Identifica la codificación de la actividad directa ejecutada, los materiales consumidos se cargan en su valor íntegro ya que no pueden ser reutilizados.

Cuadro de Medicamentos (tratamiento Clínico)

MEDICAMEN. T. CLI.	PLATAFORMA DE DATOS	TOTAL
ORL-AOI-001	24.62	24.62

Identifica la codificación de la actividad directa ejecutada, los medicamentos consumidos se cargan en su valor íntegro.

Para la obtención del valor final del objeto de costo se tomará en cuenta el tratamiento clínico para obtener el valor íntegro del servicio prestado.

Adicionalmente se obtendrá el valor sin incluir el tratamiento clínico ya que la proyección del servicio integral es a un año.

Cuadro de Actividades Asignadas

ACT. ASIGNADAS	ÁREA OPERATIVA	TOTAL
TURNO	CONSULTA EXTERNA	1.00
ATENCIÓN	CONSULTA EXTERNA	0.75
	TOTAL	1.75

El detalle de actividades asignadas se identifican de acuerdo al área operativa de aplicación, en este caso, la consulta externa se compone de la Obtención del turno que forma parte del proceso de legalización y la atención propiamente dicha previa a la ejecución del procedimiento médico.

Los valores asignados son obtenidos directamente del Tarifario HCAM.

Cuadro de Instrumental / Equipo

INSTRUMENTAL	COSTO	VIDA UTIL	DEP.	DRIVER	CONSUMO	TOTAL
				V. HORA		
MICROSCOP	383.41	10.00	38.34	0.020	1/2	0.010
M.SUCCIÓN	265.50	5.00	53.10	0.028	1/2	0.014
OTOSCÓPIO	85.00	3.00	28.33	0.015	1/2	0.007
C. SUCCIÓN	10.00	5.00	2.00	0.001	1/2	0.001
					TOTAL	0.03

La distribución del costo en este cuadro se la realiza por medio de dos parámetros principales:

1. Depreciación mensual calculada por el método de línea recta con el fin de formar un valor estándar.
2. Calculo del tiempo efectivo de uso del activo

Para el cálculo del uso efectivo del activo se aplicarán los siguientes atributos:

1. El instrumental / equipo está disponible y en uso 8 horas diarias.
2. Su periodo de uso semanal se compone de 5 días laborables.
3. El mes cubierto consta de 4 semanas.

El cálculo del direccionador se lo realiza de la siguiente manera:

$$\{ [(\text{Costo Histórico} / \text{Vida Útil}) / 12] * (8 * 5 * 4) \}$$

Luego de aplicar el direccionador podemos contar con el valor efectivo expresado en horas, el cual es multiplicado por el tiempo que consume la ejecución del procedimiento médico.

El direccionador se aplica a todo el listado de instrumental / equipo que interviene en el procedimiento médico y se acumula el consumo total.

Cuadro de Actividad Institucional

DRIVER					
ACT. INSTITUCION.	COSTO GRAL. HCAM	BASE	V. HORA	CONSUMO	TOTAL
ADMINISTRATIVOS	TOTAL / 32 S. MEDICOS	9,485.20	1.85	1/2	0.93

La distribución del costo en este cuadro se la realiza por medio de dos parámetros principales:

1. Costo general mensual aplicado a los 32 servicios médicos que laboran en el Hospital Carlos Andrade Marín.

2. Cálculo del tiempo efectivo consumido por el procedimiento médico.

Para el cálculo del uso efectivo del activo se aplicarán los mismos atributos que se utilizaron para obtener el valor hora del recurso humano:

1. El personal administrativo labora 8 horas diarias.
2. La semana de trabajo se compone de 5 días laborables.
3. El mes cubierto consta de 4 semanas.

El cálculo del direccionador se lo realiza de la siguiente manera:

$$[(\text{Costo General HCAM} / 32) * (8 * 5 * 4)]$$

Luego de aplicar el direccionador podemos contar con el valor efectivo expresado en horas, el cual es multiplicado por el tiempo que consume la ejecución del procedimiento médico.

Cuadro de Objeto de Costo

OBJETO DE COSTO	
Con Tratamiento Clínico	
C. TOTAL	38.19
Sin Tratamiento Clínico	
C. TOTAL	13.57

Muestra la acumulación total de los costos obtenidos por los cuadros anteriormente detallados.

La Planificación del Servicio Médico de Otorrinolaringología es brindar un servicio integral luego de un año de haber aplicado el Modelo Conceptual de ABC Costing con el fin de formar un presupuesto con mucha precisión que permita planificar las adquisiciones en base a la programación anual de servicios.

Por esta razón se presentan dos cuadros de objeto de costo ordenados de la siguiente manera:

1. Objeto de Costo con Tratamiento Clínico
2. Objeto de Costo con sin Tratamiento Clínico

OBJETO DE COSTO EJECUTADO EN EL ÁREA DE URGENCIAS

Cuadro de Definición

El objeto de costo identificado es la “Politraumatismo en Nariz” el cual se ejecuta en el área de Urgencias y consta de:

1. Actividades Asignadas:

- Legalización de paciente para atención en Urgencias.
- Atención en Urgencias.
- Alta de Paciente.

2. Actividades Directas:

- Ejecutar síntesis por planos.
- Administración de tratamiento clínico para oído por siete días.

Área Operativa:	Urgencias		
Servicio Médico:	Otorrinolaringología		
Objeto de Costo:	POLITRAUMATISMO EN NARIZ		
Actividad Asignada : Legalización de pacientes para atención en Urgencias			
Actividad Asignada: Atención en Urgencias			
Actividades Propias Asignadas	Actividades Directas		Auxiliares de Diagnóstico
Realizar examen físico del paciente			Biometría hemática
Ejecutar procedimientos médicos requeridos	ORL-PLT-020	Ejecutar síntesis por planos	Química Sanguínea
	ORL-AOI-001	Administrar tratamiento para Oído (7días)	Tomografía de oído
Actividad Asignada: Alta de Paciente			

Cuadro de Insumos, Materiales y Medicamentos

SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA							
PAT/PROC	POLITRAUMATISMO EN NARIZ						
CÓDIGO	ORL - PLT						
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO		ASIGNACIÓN EXÁMENES DE LABORATORIO		Cantidad	C. Unit.	C. Total	
Laboratorio: Exámenes Generales		Biometría hemática		1	1.15	1.15	
		Química Sanguínea		1	0.75	0.75	
Gabinete e Imagenología		Tomografía de oído		1	15.00	15.00	
Código	Procedimiento	Medicamentos	Unidad	Dosis	C. Unit.	C. Total	
ORL-PLT-020	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Ejecutar síntesis por planos						
		Medicamentos	Lidocaina con o sin epinefrino	cc	10	0.22	2.20
		Insumos		Unidad	Cantidad	C. Unit.	C. Total
		Materiales	Vicryl 2/0	sobres	1	1.92	1.92
			Nylon	sobres	1	2.00	2.00
			Gasa S.O. (10 unid.)	paquete	1	1.00	1.00
			Jeringuilla 10	cc	1	0.11	0.11
			Guantes estériles		1	0.25	0.25
			Esparadrapo común	m	1	1.52	1.52
		ORL-AOI-001	Administrar tratamiento para Oído (7días)				
Medicamentos				Unidad	Dosis	C. Unit.	C. Total
	Gotas Oticas			frascos	3	0.79	2.37
	Gotas Boricadas (receta magistral)			frascos	3	1.20	3.60
	Vasodilatadores: tabletas				14	0.96	13.44
	Vitamina A: tabletas				7	0.10	0.70
	Amoxicilina 500 mg			mg	14	0.13	1.82
	Ampicilina 375 mg			mg	7	0.22	1.54
	Claritromicina 500 mg			mg	3	0.30	0.90
	HERPES Antivirales 200 mg			mg	3	0.31	0.93
	OTALGIAS Diclofenaco: tabletas 75 mg	mg	2	1.19	2.38		
	DOLOR Paracetamol: tableta 500 mg	mg	3	0.07	0.21		

Detalla un listado de insumos, materiales y medicamentos divididos por actividad directa, la información se presenta en base a los siguientes parámetros:

1. Auxiliares de Diagnóstico:

- Exámenes de Laboratorio / Exámenes de Gabinete e Imagenología
- Listado / Cantidad / Costo Unitario / Costo total

2. Insumos / Materiales / Instrumental:

- Detalle / Unidad de medida / Cantidad / Costo Unitario / Costo total

3. Medicamentos:

- Detalle / Unidad de medida / Dosis / Costo Unitario / Costo total

Cuadro de Recursos Humanos

SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA					
R. HUMANO	CARGO	SUELDO	V. HORA	CONSUMO	TOTAL
1	AUXILIAR ENFERMERÍA	723.78	4.52	1.00	4.52
1	RESIDENTE ASISTENCIAL	638.95	3.99	1.00	3.99
1	RESIDENTE ASISTENCIAL	638.95	3.99	1.00	3.99
				TOTAL	12.51

La distribución del costo referente a recurso humano se la realiza por medio de uso del direccionador “horas hombre” o como se visualiza en el ejemplo se distribuye el costo en base al valor hora.

El direccionador busca calcular el tiempo efectivo que se consume en la ejecución del procedimiento médico, por esta razón se aplicarán los siguientes atributos:

1. El personal médico labora 8 horas diarias.
2. La semana de trabajo se compone de 5 días laborables.
3. El mes cubierto consta de 4 semanas.

Luego de tomar en cuenta los atributos el cálculo se lo realiza de la siguiente manera:

$$[\text{Sueldo mensual} / (8 * 5 * 4)]$$

Luego de aplicar el direccionador podemos contar con el valor efectivo expresado en horas, el cual es multiplicado por el tiempo que consume la ejecución del procedimiento médico.

El direccionador se aplica a todo el recurso humano que interviene en el procedimiento médico y se acumula el consumo total.

Cuadro de Auxiliares de Diagnóstico

EXÁMENES	PLATAFORMA DE DATOS	TOTAL
Biometría hemática	1.15	1.15
Química Sanguínea	0.75	0.75
Tomografía de oído	15.00	15.00
TOTAL		16.90

Los auxiliares de diagnóstico o exámenes complementarios son la base fundamental para emitir el diagnóstico que conducirá la ejecución del procedimiento médico.

Los valores registrados en este cuadro son obtenidos del Tarifario HCAM directamente del Laboratorio General del Hospital.

Cuadro de Materiales

MATERIALES	PLATAFORMA DE DATOS	TOTAL
ORL-PLT-020	6.80	6.80

Identifica la codificación de la actividad directa ejecutada, los materiales consumidos se cargan en su valor íntegro ya que no pueden ser reutilizados.

Cuadro de Medicamentos (procedimiento médico)

MEDICAMENTOS	PLATAFORMA DE DATOS	TOTAL
ORL-PLT-020	2.20	2.20

Identifica la codificación de la actividad directa ejecutada y los medicamentos utilizados para la ejecución de dicha actividad directa.

Este costo no debe ser confundido con el cuadro de medicamentos del tratamiento clínico ya que pertenecen a otra actividad directa.

Cuadro de Medicamentos (tratamiento Clínico)

MEDICAMEN. T. CLI.	PLATAFORMA DE DATOS	TOTAL
ORL-AOI-001	24.62	24.62

Identifica la codificación de la actividad directa ejecutada, los medicamentos consumidos se cargan en su valor íntegro.

Para la obtención del valor final del objeto de costo se tomará en cuenta el tratamiento clínico para obtener el valor íntegro del servicio prestado.

Adicionalmente se obtendrá el valor sin incluir el tratamiento clínico ya que la proyección del servicio integral es a un año.

Cuadro de Actividades Asignadas

ACT. ASIGNADAS	AREA OPERATIVA	TOTAL
LEGALIZACIÓN	URGENCIAS	1.00
ATENCION	URGENCIAS	0.75
ALTA	URGENCIAS	1.00
	TOTAL	2.75

El detalle de actividades asignadas se identifican de acuerdo al área operativa de aplicación, en este caso, la de Urgencias que se compone de la Obtención del turno o el paso directo previo pedido de la historia clínica o generación de la misma que forma parte del proceso de legalización, la atención propiamente dicha previa a la ejecución del procedimiento médico y al finalizar la atención la extensión del alta del paciente.

Los valores asignados son obtenidos directamente del Tarifario HCAM.

Cuadro de Actividad Institucional

DRIVER					
ACT. INSTITUCION.	COSTO GRAL. HCAM	BASE	V. HORA	CONSUMO	TOTAL
ADMINISTRATIVOS	TOTAL / 32 S. MEDICOS	9,485.20	1.85	1/2	0.93

La distribución del costo en este cuadro se la realiza por medio de dos parámetros principales:

1. Costo general mensual aplicado a los 32 servicios médicos que laboran en el Hospital Carlos Andrade Marín.
2. Calculo del tiempo efectivo consumido por el procedimiento médico.

Para el cálculo del uso efectivo del activo se aplicarán los mismos atributos que se utilizaron para obtener el valor hora del recurso humano:

1. El personal administrativo labora 8 horas diarias.
2. La semana de trabajo se compone de 5 días laborables.
3. El mes cubierto consta de 4 semanas.

El cálculo del direccionador se lo realiza de la siguiente manera:

$$[(\text{Costo General HCAM} / 32) * (8 * 5 * 4)]$$

Luego de aplicar el direccionador podemos contar con el valor efectivo expresado en horas, el cual es multiplicado por el tiempo que consume la ejecución del procedimiento médico.

Cuadro de Objeto de Costo

OBJETO DE COSTO	
Con Tratamiento Clínico	
C. TOTAL	66.71
Sin Tratamiento Clínico	
C. TOTAL	42.09

Muestra la acumulación total de los costos obtenidos por los cuadros anteriormente detallados.

La Planificación del Servicio Médico de Otorrinolaringología es brindar un servicio integral luego de un año de haber aplicado el Modelo Conceptual de ABC Costing con el fin de formar un presupuesto con mucha precisión que permita planificar las adquisiciones en base a la programación anual de servicios.

Por esta razón se presentan dos cuadros de objeto de costo ordenados de la siguiente manera:

1. Objeto de Costo con Tratamiento Clínico
2. Objeto de Costo con sin Tratamiento Clínico

OBJETO DE COSTO EJECUTADO EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

Cuadro de Definición

El objeto de costo identificado es la “Epistaxis Grave” el cual se ejecuta en el área de Hospitalización y consta de:

1. Actividades Asignadas:

- Legalización de paciente para atención en Hospitalización.
- Atención en Hospitalización.
- Alta de Paciente.

2. Actividades Directas:

- Colocar sonda foley (tapón posterior) y nuevos tapones anteriores.
- Retirar sonda foley y tapones.
- Administrar tratamiento clínico durante tres días.

Área Operativa:	Hospitalización	
Servicio Médico:	Otorrinolaringología	
Objeto de Costo:	EPISTAXIS GRAVE	
Actividad Asignada : Legalización de pacientes para Hospitalización		
Actividad Asignada: Atención en Hospitalización		
Actividades Propias Asignadas	Actividades Directas	Auxiliares de Diagnóstico
	ORL-EGR-026 Colocar sonda foley (tapón posterior) y nuevos tapones anteriores	
	ORL-EGR-026 Retirar sonda foley y tapones	
	ORL-EGR-024 Administrar tratamiento clínico durante 3 días: Antibioticoterapia parenteral, Analgésicos	
Actividad Asignada: Alta de Paciente		

Cuadro de Insumos, Materiales y Medicamentos

SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA							
PAT/PROC	EPISTAXIS GRAVE						
CODIGO	ORL - EGR						
Código	Procedimiento	Insumos	Unidad	Cantidad	C. Unit.	C. Total	
ORL-EGR-026	TRATAMIENTO CLINICO Ejcutar síntesis por planos Instrumental	Sillón ORL			1	1,100.00	1,100.00
		Lámpara			1	82.60	82.60
		Fronto luz			1	43.50	43.50
		Espéculo nasal			1	20.90	20.90
		Pinza bayoneta			1	35.00	35.00
		Materiales	Insumos	Unidad	Cantidad	C. Unit.	C. Total
			Nitrato de plata	g	1	0.94	0.94
			Sonda Foley Nº 16 ó 18		1	12.00	12.00
			Guantes		1	0.25	0.25
			Tapones nasales de gasa		4	0.33	1.32
	Celulosa	cm	16	0.05	0.80		
ORL-EGR-024	Administrar tratamiento para Nariz (3días) DOLOR	Medicamentos	Unidad	Dosis	C. Unit.	C. Total	
		Antihistamínicos 10mg x 60	mg		3	0.86	2.58
		Xylocaina: spray10% x 50 ml	frasco		1/4	19.88	4.97
		Corticoide local inalatoria 50ug x 200	frasco		3	9.80	29.40
		Cefalexina 500 mg x 100	mg		6	0.30	1.80
		Amoxicilina 500 mg	mg		14	0.13	1.82
		Ampicilina 375 mg	mg		7	0.22	1.54
		Claritromicina 500 mg	mg		3	0.30	0.90
		Antivirales 200 mg	mg		3	0.31	0.93
		Diclofenaco: tabletas 75 mg	mg		2	1.19	2.38
Paracetamol: tableta 500 mg	mg		3	0.07	0.21		
	Alimentación de Hospitalización	Concepto	Unidad	Cantidad	C. Unit.	C. Total	
		Desayuno			3	0.89	2.67
		Almuerzo			3	1.25	3.75
		Merienda			3	1.05	3.15
	Estadía en Hospitalización	Concepto	Unidad	Cantidad	C. Unit.	C. Total	
		Habitación General (Hospital Nivel 3)			3	12.00	36.00
		Cuidado y manejo diario de un paciente hospitalizado (Hospital Nivel 3)			3	8.33	24.99

Detalla un listado de insumos, materiales y medicamentos divididos por actividad directa, la información se presenta en base a los siguientes parámetros:

1. Insumos / Materiales / Instrumental:

- Detalle / Unidad de medida / Cantidad / Costo Unitario / Costo total

2. Medicamentos:

- Detalle / Unidad de medida / Dosis / Costo Unitario / Costo total

Además este procedimiento médico muestra un detalle adicional de los costos asignados por hospitalización.

3. Atención de Hospitalización:

- Concepto / Cantidad / Costo Unitarios / Costo Total

4. Estadía en Hospitalización:

- Concepto / Cantidad / Costo Unitarios / Costo Total

Cuadro de Recursos Humanos

R. HUMANO	CARGO	SUELDO	V. HORA	CONSUMO	TOTAL
1	AUXILIAR ENFERMERÍA	723.78	4.52	1.00	4.52
1	MÉDICO TRATANTE	1,370.00	8.56	1.00	8.56
				TOTAL	13.09

La distribución del costo referente a recurso humano se la realiza por medio de uso del direccionador “horas hombre” o como se visualiza en el ejemplo se distribuye el costo en base al valor hora.

El direccionador busca calcular el tiempo efectivo que se consume en la ejecución del procedimiento médico, por esta razón se aplicarán los siguientes atributos:

1. El personal médico labora 8 horas diarias.
2. La semana de trabajo se compone de 5 días laborables.
3. El mes cubierto consta de 4 semanas.

Luego de tomar en cuenta los atributos el cálculo se lo realiza de la siguiente manera:

$$[\text{Sueldo mensual} / (8 * 5 * 4)]$$

Luego de aplicar el direccionador podemos contar con el valor efectivo expresado en horas, el cual es multiplicado por el tiempo que consume la ejecución del procedimiento médico.

El direccionador se aplica a todo el recurso humano que interviene en el procedimiento médico y se acumula el consumo total.

Cuadro de Materiales

MATERIALES	PLATAFORMA DE DATOS	TOTAL
ORL-EGR-026	15.31	15.31

Identifica la codificación de la actividad directa ejecutada, los materiales consumidos se cargan en su valor íntegro ya que no pueden ser reutilizados.

Cuadro de Medicamentos (tratamiento Clínico)

MEDICAMEN. T. CLI.	PLATAFORMA DE DATOS	TOTAL
ORL-EGR-024	46.53	46.53

Identifica la codificación de la actividad directa ejecutada, los medicamentos consumidos se cargan en su valor íntegro.

Para la obtención del valor final del objeto de costo se tomará en cuenta el tratamiento clínico para obtener el valor íntegro del servicio prestado.

Adicionalmente se obtendrá el valor sin incluir el tratamiento clínico ya que la proyección del servicio integral es a un año.

Cuadro de Actividades Asignadas

ACT. ASIGNADAS	AREA OPERATIVA	TOTAL
LEGALIZACION	HOSPITALIZACION	1.00
ATENCIÓN	HOSPITALIZACIÓN	0.75
ALIMENTACION	HOSPITALIZACION	9.57
DIA HOSPITALIZAC	HOSPITALIZACION	60.99
ALTA	HOSPITALIZACION	1.00
	TOTAL	73.31

El detalle de actividades asignadas se identifican de acuerdo al área operativa de aplicación, en este caso, la hospitalización se compone de la Obtención del turno que forma parte del proceso de legalización, la atención propiamente dicha previa a la ejecución del procedimiento médico, la dieta especial o alimentación prescrita que debe

recibir el paciente durante su estadía, el valor diario de permanencia en el piso y al finalizar la atención la extensión del alta del paciente.

Los valores asignados son obtenidos directamente del Tarifario HCAM.

Cuadro de Instrumental / Equipo

INSTRUMENTAL	COSTO	VIDA ÚTIL	DEP.	DRIVER	CONSUMO	TOTAL
				V. HORA		
Sillón ORL	1,100.00	10.00	110.00	0.057	1.00	0.057
Lámpara	82.60	3.00	27.53	0.014	1.00	0.014
Fronto luz	43.50	3.00	14.50	0.008	1.00	0.008
Espéculo nasal	20.90	10.00	2.09	0.001	1.00	0.001
Pinza bayoneta	35.00	10.00	3.50	0.002	1.00	0.002
					TOTAL	0.08

La distribución del costo en este cuadro se la realiza por medio de dos parámetros principales:

1. Depreciación mensual calculada por el método de línea recta con el fin de formar un valor estándar.
2. Calculo del tiempo efectivo de uso del activo

Para el cálculo del uso efectivo del activo se aplicarán los siguientes atributos:

1. El instrumental / equipo está disponible y en uso 8 horas diarias.
2. Su periodo de uso semanal se compone de 5 días laborables.
3. El mes cubierto consta de 4 semanas.

El cálculo del direccionador se lo realiza de la siguiente manera:

$$\{ [(\text{Costo Histórico} / \text{Vida Útil}) / 12] * (8 * 5 * 4) \}$$

Luego de aplicar el direccionador podemos contar con el valor efectivo expresado en horas, el cual es multiplicado por el tiempo que consume la ejecución del procedimiento médico.

El direccionador se aplica a todo el listado de instrumental / equipo que interviene en el procedimiento médico y se acumula el consumo total.

Cuadro de Actividad Institucional

DRIVER					
ACT. INSTITUCION.	COSTO GRAL. HCAM	BASE	V. HORA	CONSUMO	TOTAL
ADMINISTRATIVOS	TOTAL / 32 S. MEDICOS	9,485.20	1.85	1	1.85

La distribución del costo en este cuadro se la realiza por medio de dos parámetros principales:

1. Costo general mensual aplicado a los 32 servicios médicos que laboran en el Hospital Carlos Andrade Marín.
2. Calculo del tiempo efectivo consumido por el procedimiento médico.

Para el cálculo del uso efectivo del activo se aplicarán los mismos atributos que se utilizaron para obtener el valor hora del recurso humano:

1. El personal administrativo labora 8 horas diarias.
2. La semana de trabajo se compone de 5 días laborables.
3. El mes cubierto consta de 4 semanas.

El cálculo del direccionador se lo realiza de la siguiente manera:

$$[(\text{Costo General HCAM} / 32) * (8 * 5 * 4)]$$

Luego de aplicar el direccionador podemos contar con el valor efectivo expresado en horas, el cual es multiplicado por el tiempo que consume la ejecución del procedimiento médico.

Cuadro de Objeto de Costo

OBJETO DE COSTO	
Con Tratamiento Clínico	
C. TOTAL	150.17
Sin Tratamiento Clínico	
C. TOTAL	103.64

Muestra la acumulación total de los costos obtenidos por los cuadros anteriormente detallados.

La Planificación del Servicio Médico de Otorrinolaringología es brindar un servicio integral luego de un año de haber aplicado el Modelo Conceptual de ABC Costing con el fin de formar un presupuesto con mucha precisión que permita planificar las adquisiciones en base a la programación anual de servicios.

Por esta razón se presentan dos cuadros de objeto de costo ordenados de la siguiente manera:

1. Objeto de Costo con Tratamiento Clínico

2. Objeto de Costo con sin Tratamiento Clínico

OBJETO DE COSTO EJECUTADO EN EL ÁREA DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Cuadro de Definición

El objeto de costo identificado es la “Septorrinoplastia Funcional” el cual se ejecuta en el área de Procedimientos Quirúrgicos y consta de:

1. Actividades Asignadas:

- Legalización de paciente para atención en Hospitalización.
- Atención en Hospitalización.
- Procedimientos Preoperatorio.
- Procedimiento Transquirúrgico.
- Procedimiento Postoperatorio.
- Alta de Paciente.

2. Actividades Directas:

- Ejecutar Septorrinoplastia Funcional

Área Operativa:		CIRUGÍA	
Servicio Médico:		Otorrinolaringología	
Objeto de Costo:		SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL	
Actividad Asignada : Legalización de pacientes para Hospitalización			
Actividad Asignada: Atención en Hospitalización			
Actividades Propias Asignadas	Actividades Directas	Auxiliares de Diagnóstico	
Solicitar auxiliares de diagnóstico		Biometría hemática, Tiempos de coagulación, Tiempos de Protrombina, Recuento de plaquetas, Anticuerpos HIV, Hepatitis B, TAC de Senos paranasales	
Actividad Asignada: Procedimiento preoperatorio			
Actividad Asignada: Procedimiento transquirúrgico			
Actividades Propias Asignadas	Actividades Directas	Auxiliares de Diagnóstico	
ORL-STF-036	Ejecutar Septorrinoplastia Funcional		
Actividad Asignada: Procedimiento postoperatorio			
Actividad Asignada: Alta de Paciente			

Cuadro de Insumos, Materiales y Medicamentos

SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA						
PAT/PROC	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL					
CÓDIGO	ORL - STF					
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	ASIGNACIÓN EXÁMENES DE LABORATORIO	Cantidad	C. Unit.	C. Total		
Laboratorio: Exámenes Generales	Biometría hemática	1	1.15	1.15		
	Tiempos de coagulación	1	0.6	0.6		
	Tiempos de Protrombina	1	0.78	0.78		
	Recuento de plaquetas	1	0.6	0.6		
	Hepatitis B	1	0.98	0.98		
	Anticuerpos HIV	1	1.03	1.03		
	Química Sanguínea	1	0.75	0.75		
Gabinete e Imagenología	TAC de Senos paranasales	1	22.50	22.50		
Código	Procedimiento	Medicamentos	Unidad	Dosis	C. Unit.	C. Total
ORL-STF-036	TRATAMIENTO QUIRURGICO Ejecutar Septorrinoplastia Funcional	Medicamentos				
		Oximetazilina (afrin)	cc	1	0.36	0.36
		Lidocaina con epinefrina 2%	cc	10	1.22	12.20
		Insumos				
		Lencería				
		Paquete de cara		1	0.68	0.68
		Batas quirúrgicas		4	2.60	10.40
		Insumos				
		Materiales				
		Poliglactin o poliglicólico 4/0		2	0.50	1.00
		Nylon monofilamento 4/0 AR		1	2.00	2.00
		Tapones nasales		3	0.33	0.99
		Gasa de S.O. (10 unid.)	paquete	3	1.00	3.00
		Gasa vaselinada de petrolato		2	1.25	2.50
		Esponja hemostática de colágeno 5x8		1	0.90	0.90
		Guantes quirúrgicos		4	0.25	1.00
		Manguera de succión		1	0.78	0.78
		Cateter de succión N° 16		1	1.12	1.12
		Jeringuillas de 10 cc.		1	0.11	0.11
		Agujas hipodérmicas N° 23		1	0.32	0.32
Esparadrapo común		1	1.52	1.52		
Soluciones						
		Solución isotónica al 0,9% (300 cc)	m	1	2.50	2.50
	Alimentación de Hospitalización	Concepto				
		Desayuno		2	0.89	1.78
		Almuerzo		2	1.25	2.50
		Merienda		2	1.05	2.10
	Estadía en Hospitalización	Concepto				
		Habitación General (Hospital Nivel 3)	día	2	12.00	24.00
		Cuidado y manejo diario de un paciente hospitalizado (Hospital Nivel 3)	día	2	8.33	16.66
	Centro Quirúrgico	Concepto				
		Hora de Quirófano	hora	4	22.00	88.00
		Hora de Equipo de Septorrinoplastia Funcional	hora	4	10.00	40.00
	Equipos	Definición				
		Unidad de electrocauterio con placa y lápiz		1	n/a	n/a
		Unidad de succión		1	n/a	n/a

Detalla un listado de insumos, materiales y medicamentos divididos por actividad directa, la información se presenta en base a los siguientes parámetros:

1. Insumos / Materiales / Instrumental / Lencería:

- Detalle / Unidad de medida / Cantidad / Costo Unitario / Costo total

2. Medicamentos:

- Detalle / Unidad de medida / Dosis / Costo Unitario / Costo total

Además este procedimiento médico muestra un detalle adicional de los costos asignados por hospitalización y centro quirúrgico.

1. Atención de Hospitalización:

- Concepto / Cantidad / Costo Unitarios / Costo Total

2. Estadía en Hospitalización:

- Concepto / Cantidad / Costo Unitarios / Costo Total

3. Centro Quirúrgico:

- Concepto / Unidad / Cantidad / Costo Unitarios / Costo Total

Cuadro de Recursos Humanos

SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA					
R. HUMANO	CARGO	SUELDO	V. HORA	CONSUMO	TOTAL
1	AUXILIAR ENFERMERÍA	723.78	4.52	4.00	18.09
1	MÉDICO JEFE	1,435.00	8.97	4.00	35.88
1	RESIDENTE ASISTENCIAL	638.95	3.99	4.00	15.97
1	MÉDICO TRATANTE	1,370.00	8.56	1.00	8.56
TOTAL					78.51

La distribución del costo referente a recurso humano se la realiza por medio de uso del direccionador “horas hombre” o como se visualiza en el ejemplo se distribuye el costo en base al valor hora.

El direccionador busca calcular el tiempo efectivo que se consume en la ejecución del procedimiento médico, por esta razón se aplicarán los siguientes atributos:

1. El personal médico labora 8 horas diarias.

2. La semana de trabajo se compone de 5 días laborables.
3. El mes cubierto consta de 4 semanas.

Luego de tomar en cuenta los atributos el cálculo se lo realiza de la siguiente manera:

$$[\text{Sueldo mensual} / (8 * 5 * 4)]$$

Luego de aplicar el direccionador podemos contar con el valor efectivo expresado en horas, el cual es multiplicado por el tiempo que consume la ejecución del procedimiento médico.

El direccionador se aplica a todo el recurso humano que interviene en el procedimiento médico y se acumula el consumo total.

Cuadro de Auxiliares de Diagnóstico

EXÁMENES	PLATAFORMA DE DATOS	TOTAL
Biometría hemática	1.15	1.15
Tiempos de coagulación	0.6	0.6
Tiempos de Protrombina	0.78	0.78
Recuento de plaquetas	0.60	0.60
Hepatitis B	0.98	0.98
Anticuerpos HIV	1.03	1.03
Química Sanguínea	0.75	0.75
TAC de Senos paranasales	22.50	22.50
	TOTAL	28.39

Los auxiliares de diagnóstico o exámenes complementarios son la base fundamental para emitir el diagnóstico que conducirá la ejecución del procedimiento médico.

Los valores registrados en este cuadro son obtenidos del Tarifario HCAM directamente del Laboratorio General del Hospital.

Cuadro de Materiales

MATERIALES	PLATAFORMA DE DATOS	TOTAL
ORL-STF-036	17.74	17.74

Identifica la codificación de la actividad directa ejecutada, los materiales consumidos se cargan en su valor íntegro ya que no pueden ser reutilizados.

Cuadro de Lencería

LENCERIA	PLATAFORMA DE DATOS	TOTAL
ORL-STF-036	11.08	11.08

Identifica la codificación de la actividad directa ejecutada, la lencería utilizada se cargan en su valor íntegro ya que no puede ser reutilizada.

Cuadro de Actividades Asignadas

ACT. ASIGNADAS	AREA OPERATIVA	TOTAL
LEGALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN	1.00
ATENCION	HOSPITALIZACION	0.75
ALIMENTACIÓN	HOSPITALIZACIÓN	6.38
DIA HOSPITALIZAC	HOSPITALIZACION	40.66
CIRUGIA	CENTRO QUIRURGICO	128.00
ALTA	HOSPITALIZACIÓN	1.00
	TOTAL	177.79

El detalle de actividades asignadas se identifican de acuerdo al área operativa de aplicación, en este caso, la hospitalización y centro quirúrgico se componen de la Obtención del turno que forma parte del proceso de legalización, la atención propiamente dicha previa a la ejecución del procedimiento médico, los procedimientos pre – trasns – post quirúrgicos, la dieta especial o alimentación prescrita que debe

recibir el paciente durante su estadía, el valor diario de permanencia en el piso y al finalizar la atención la extensión del alta del paciente.

Los valores asignados son obtenidos directamente del Tarifario HCAM.

Cuadro de Actividad Institucional

		DRIVER			
ACT. INSTITUCION.	COSTO GRAL. HCAM	BASE	V. HORA	CONSUMO	TOTAL
ADMINISTRATIVOS	TOTAL / 32 S. MEDICOS	9,485.20	1.85	4	7.41

La distribución del costo en este cuadro se la realiza por medio de dos parámetros principales:

1. Costo general mensual aplicado a los 32 servicios médicos que laboran en el Hospital Carlos Andrade Marín.
2. Calculo del tiempo efectivo consumido por el procedimiento médico.

Para el cálculo del uso efectivo del activo se aplicarán los mismos atributos que se utilizaron para obtener el valor hora del recurso humano:

1. El personal administrativo labora 8 horas diarias.
2. La semana de trabajo se compone de 5 días laborables.
3. El mes cubierto consta de 4 semanas.

El cálculo del direccionador se lo realiza de la siguiente manera:

$$[(\text{Costo General HCAM} / 32) * (8 * 5 * 4)]$$

Luego de aplicar el direccionador podemos contar con el valor efectivo expresado en horas, el cual es multiplicado por el tiempo que consume la ejecución del procedimiento médico.

Cuadro de Objeto de Costo

OBJETO DE COSTO

C. TOTAL	320.92
-----------------	---------------

Muestra la acumulación total de los costos obtenidos por los cuadros anteriormente detallados.

En el caso de los procedimientos quirúrgicos no se presentan valores por concepto de tratamiento clínico ya que luego de la cirugía y el procedimiento postoperatorio, el paciente presenta la estabilidad necesaria para integrarse al piso de hospitalización y consumir su estadía normal dentro del mismo.

OBJETO DE COSTO EJECUTADO EN EL ÁREA DE EXÁMENES AUDIOLÓGICOS

Cuadro de Definición

El objeto de costo identificado es “Examen de Impedancia” el cual se ejecuta en el área de Exámenes Audiológicos y consta de:

1. Actividades Asignadas:

- Legalización de paciente para atención en consulta externa.
- Atención en consulta externa.

2. Actividades Directas:

- Ejecutar examen de Impedancia.

Área Operativa:	Exámenes Audiológicos		
Servicio Médico:	Otorrinolaringología		
Objeto de Costo:	Examen de Impedancia		
Actividad Asignada : Legalización de pacientes para atención en consulta externa			
Actividad Asignada: Atención en consulta externa			
Actividades Propias Asignadas	Actividades Directas	Auxiliares de Diagnóstico	
Retirar pedido emitido por medico tratante			
	ORL-EAO-006	Ejecutar examen de Impedancia	

Cuadro de Insumos, Materiales y Medicamentos

SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA							
PROCED	Examen de Impedancia						
CÓDIGO	ORL - EAO						
Código	Actividades	Insumos	Unidad	Cantidad	C. Unit.	C. Total	
ORL-EAO-006	TRATAMIENTO CLINICO						
	Ejecutar examen de Impedancia						
		Equipos	Impedancia		1	1,346.99	1,346.99
		Materiales	Papel cadorico	rollo	1/4	2.75	0.69
			Cotonetes de algodón (50 unid)	paquete	1/10	1.50	0.15
			Gasa de S.O. (10 unid.)	paquete	1/2	1.00	0.50
		Aplicadores	paquete	2	2.25	4.50	

Detalla un listado de insumos, materiales y medicamentos divididos por actividad directa, la información se presenta en base a los siguientes parámetros:

1. Insumos / Materiales / Instrumental:

- Detalle / Unidad de medida / Cantidad / Costo Unitario / Costo total

Cuadro de Recursos Humanos

MODELO DE ABC COSTING						
SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA						
R. HUMANO	CARGO	SUELDO	V. HORA	CONSUMO	TOTAL	
1	AUXILIAR ENFERMERÍA	723.78	4.52	1/4	1.13	
1	OPERADOR DE EQUIPO M.	619.41	3.87	1/4	0.97	
TOTAL					2.10	

La distribución del costo referente a recurso humano se la realiza por medio de uso del direccionador “horas hombre” o como se visualiza en el ejemplo se distribuye el costo en base al valor hora.

El direccionador busca calcular el tiempo efectivo que se consume en la ejecución del procedimiento médico, por esta razón se aplicarán los siguientes atributos:

1. El personal médico labora 8 horas diarias.

2. La semana de trabajo se compone de 5 días laborables.
3. El mes cubierto consta de 4 semanas.

Luego de tomar en cuenta los atributos el cálculo se lo realiza de la siguiente manera:

$$[\text{Sueldo mensual} / (8 * 5 * 4)]$$

Luego de aplicar el direccionador podemos contar con el valor efectivo expresado en horas, el cual es multiplicado por el tiempo que consume la ejecución del procedimiento médico.

El direccionador se aplica a todo el recurso humano que interviene en el procedimiento médico y se acumula el consumo total.

Cuadro de Materiales

MATERIALES	PLATAFORMA DE DATOS	TOTAL
ORL-EAO-006	5.84	5.84

Identifica la codificación de la actividad directa ejecutada, los materiales consumidos se cargan en su valor íntegro ya que no pueden ser reutilizados.

Cuadro de Actividades Asignadas

ACT. ASIGNADAS	ÁREA OPERATIVA	TOTAL
TURNO	CONSULTA EXTERNA	1.00
ATENCION	CONSULTA EXTERNA	0.75
	TOTAL	1.75

El detalle de actividades asignadas se identifican de acuerdo al área operativa de aplicación, en este caso, la consulta externa se compone de la Obtención del turno que forma parte del proceso de legalización y la atención propiamente dicha previa a la ejecución del procedimiento médico.

Los valores asignados son obtenidos directamente del Tarifario HCAM.

Cuadro de Instrumental / Equipo

INSTRUMENTAL	COSTO	VIDA ÚTIL	DEP.	DRIVER		TOTAL
				V. HORA	CONSUMO	
IMPEDANCIO	1,346.99	10.00	134.70	0.070	1/4	0.018
TOTAL						0.02

La distribución del costo en este cuadro se la realiza por medio de dos parámetros principales:

1. Depreciación mensual calculada por el método de línea recta con el fin de formar un valor estándar.
2. Calculo del tiempo efectivo de uso del activo

Para el cálculo del uso efectivo del activo se aplicarán los siguientes atributos:

1. El instrumental / equipo está disponible y en uso 8 horas diarias.
2. Su periodo de uso semanal se compone de 5 días laborables.
3. El mes cubierto consta de 4 semanas.

El cálculo del direccionador se lo realiza de la siguiente manera:

$$\{ [(\text{Costo Histórico} / \text{Vida Útil}) / 12] * (8 * 5 * 4) \}$$

Luego de aplicar el direccionador podemos contar con el valor efectivo expresado en horas, el cual es multiplicado por el tiempo que consume la ejecución del procedimiento médico.

El direccionador se aplica a todo el listado de instrumental / equipo que interviene en el procedimiento médico y se acumula el consumo total.

Cuadro de Actividad Institucional

		DRIVER			
ACT. INSTITUCION.	COSTO GRAL. HCAM	BASE	V. HORA	CONSUMO	TOTAL
ADMINISTRATIVOS	TOTAL / 32 S. MEDICOS	9,485.20	1.85	1/4	0.46

La distribución del costo en este cuadro se la realiza por medio de dos parámetros principales:

1. Costo general mensual aplicado a los 32 servicios médicos que laboran en el Hospital Carlos Andrade Marín.
2. Calculo del tiempo efectivo consumido por el procedimiento médico.

Para el cálculo del uso efectivo del activo se aplicarán los mismos atributos que se utilizaron para obtener el valor hora del recurso humano:

1. El personal administrativo labora 8 horas diarias.
2. La semana de trabajo se compone de 5 días laborables.
3. El mes cubierto consta de 4 semanas.

El cálculo del direccionador se lo realiza de la siguiente manera:

$$[(\text{Costo General HCAM} / 32) * (8 * 5 * 4)]$$

Luego de aplicar el direccionador podemos contar con el valor efectivo expresado en horas, el cual es multiplicado por el tiempo que consume la ejecución del procedimiento médico.

Cuadro de Objeto de Costo

OBJETO DE COSTO

C. TOTAL	10.17
-----------------	--------------

Muestra la acumulación total de los costos obtenidos por los cuadros anteriormente detallados.

En el caso de los exámenes audiológicos no se presentan valores por concepto de tratamiento clínico ya que luego del examen el paciente puede retirarse con el resultado ya sea donde médico tratante como a cualquier otro lugar de preferencia del paciente.

5.5 EVALUACIÓN

Luego de haber podido observar la aplicación práctica del Modelo de ABC Costing para el Servicio Médico de Otorrinolaringología podemos emitir los siguientes criterios:

- La información motivo de costeo es netamente médica ya que parte del inicio de la ejecución del procedimiento médico dentro del Servicio de Otorrinolaringología, por esta razón estamos cumpliendo con el objetivo de costear los procedimientos médicos ejecutados en el servicio médico.

- Los costos asignados son de naturaleza médica, pero se ejecutan fuera del Servicio Médico de Otorrinolaringología como son: Auxiliares de Diagnóstico (exámenes de laboratorio, gabinete e imagenología), Legalización de pacientes (toma de turno en el área administrativa), Atención previa al área operativa (calificación médica), alta de paciente (posterior a la ejecución del procedimiento médico), procedimientos pre – trans – post quirúrgicos (centro quirúrgico).

- Los costos institucionales son de naturaleza administrativa y son distribuidos de forma equitativa hacia los 32 servicios médicos que laboran en el Hospital Carlos Andrade Marín.

- La integración del valor concerniente a los tratamientos clínicos constituye en varios de los casos hasta el 50% del valor consumido por el procedimiento médico, es por esta razón que el modelo de ABC Costing arroja dos valores referentes al Objeto de Costo con fines de análisis de tipo gerencial para poder crear una planificación estratégicos y presupuestos en base a estos dos resultados, esto permitirá en el lapso de un años poder tomar decisiones para la implantación de los servicio integrales de atención al paciente.

5.5.1 GENERACIÓN DEL PLAN TARIFARIO

Para la generación del Tarifario ABC fue necesario identificar los objetos de costo con los que se contó con la información, es por ello que en base a la meta trazada en la planificación del desarrollo del modelo conceptual se planteó obtener al menos 30 objetos de costo.

El Tarifario generado luego de la aplicación de la metodología está dividido por área operativa y cuenta con dos rubros, el primero que no incluye tratamiento

clínico y el segundo que incluye el valor del tratamiento clínico en el caso de ser aplicable.

SERVICIO MÉDICO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA TARIFARIO ABC

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS	ABC + T. CLÍNICO	ABC sin T. CLÍNICO
PRUEBAS de FUNCION AUDIOLÓGICA (Exámenes Audiológicos)		
Audiometría	7.01	n/a
Prueba calórica vestibular, con registro	3.57	n/a
Potenciales evocados auditivos para audiometría de respuesta evocada y/o examen del sistema nervioso central	37.21	n/a
Impedancia	10.17	n/a
Logo Audiometría	7.20	n/a
Video Electronistagmografía	18.20	n/a
ATENCIÓN DIRECTA (Consulta Externa)		
Lavado de oído	11.23	n/a
Drenaje de Absceso simple	8.20	9.33
Atención de oído operado o infectado	13.57	38.19
Absceso Amigdalino	14.96	52.30
Politraumatismo simple en nariz	29.12	56.47
Epistaxis leve	34.90	79.51
Epistaxis moderada	43.05	97.19
EMERGENCIAS		
Retiro de cuerpo extraño del conducto auditivo externo sin anestesia general	8.01	21.91
Retiro de cuerpo extraño del conducto auditivo externo con anestesia general	20.33	42.63
Extracción de cuerpo extraño faríngeo	17.25	35.33
Politraumatismo moderado / grave en nariz	42.09	66.71
Retiro de cuerpo extraño intranasal	95.43	109.5
Drenaje hematoma o absceso del septum	15.00	15.00
HOSPITALIZACIÓN		
Otitis externa	102.05	186.14
Epistaxis Grave	103.64	150.17

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS		
Mastoidectomía completa	213.05	n/a
Miringoplastia (únicamente sobre tímpano y área de toma del injerto)	131.34	n/a
Timpanoplastia sin mastoidectomía (incluye canalplastia, aticotomía y/o cirugía del oído medio) inicial o revisión	159.60	n/a
Estapedectomía con establecimiento de la cadena oscicular con o sin uso de material inerte	201.65	n/a
Septorrinoplastia Funcional	320.92	n/a
Descompresión del nervio facial intratemporal lateral al ganglio geniculado	221.06	n/a
Descompresión total del nervio facial con o sin reparación, puede incluir injerto	305.04	n/a
Excentración orbitaria por cáncer	103.40	n/a
Amigdalectomía	50.91	n/a
Laringectomía total con disección radical del cuello	323.19	n/a
Laringoscopia directa diagnóstica	26.10	n/a

Por motivos de análisis y comparación se realizó un cuadro comparativo donde se identifican los valores correspondientes a el costo del Tarifario HCAM, el costo del Tarifario ABC sin Tratamiento Clínico, el costo del Tarifario ABC + Tratamiento Clínico y las variaciones respectivas.

A continuación se muestra el Tarifario comparativo identificando los ejemplos prácticos inmersos en esta tesis.

TARIFARIO COMPARATIVO

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS	TARIFARIO HCAM - MODELO ABC				
	HCAM	ABC sin T. CLÍNICO	ABC + T. CLÍNICO	VARICIÓN + T. CLÍNICO	VARICIÓN sin T. CLÍNICO
PRUEBAS de FUNCION AUDIOLÓGICA (Exámenes Audiológicos)					
Audiometría	6.00	7.01	n/a	14%	n/a
Prueba calórica vestibular, con registro	3.00	3.57	n/a	16%	n/a
Potenciales evocados auditivos para audiometría de respuesta evocada y/o examen del sistema nervioso central	36.00	37.21	n/a	3%	n/a
Impedancia	10.00	10.17	n/a	2%	n/a
Logo Audiometría	6.00	7.20	n/a	17%	n/a
Vídeo Electronistagmografía	16.20	18.20	n/a	11%	n/a
ATENCIÓN DIRECTA (Consulta Externa)					
Lavado de oído	9.80	11.23	n/a	13%	n/a
Drenaje de Absceso simple	7.50	8.20	9.33	9%	20%
Atención de oído operado o infectado	12.00	13.57	38.19	12%	69%
Absceso Amigdalino	14.50	14.96	52.30	3%	72%
Politraumatismo simple en nariz	28.00	29.12	56.47	4%	50%
Epistaxis leve	31.00	34.90	79.51	11%	61%
Epistaxis moderada	40.00	43.05	97.19	7%	59%

EMERGENCIAS					
Retiro de cuerpo extraño del conducto auditivo externo sin anestesia general	7.50	8.01	21.91	6%	66%
Retiro de cuerpo extraño del conducto auditivo externo con anestesia general	18.00	20.33	42.63	11%	58%
Extracción de cuerpo extraño faríngeo	16.50	17.25	35.33	4%	53%
Politraumatismo moderado / grave en nariz	40.00	42.09	66.71	5%	40%
Retiro de cuerpo extraño intranasal	93.30	95.43	109.5	2%	15%
Drenaje hematoma o absceso del septum	12.83	15.00	15.00	14%	14%
HOSPITALIZACIÓN					
Otitis externa	99.00	102.05	186.14	3%	47%
Epistaxis Grave	99.00	103.64	150.17	4%	34%
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS					
Mastoidectomía completa	163.20	213.05	n/a	23%	n/a
Miringoplastia (únicamente sobre tímpano y área de toma del injerto)	120.00	131.34	n/a	9%	n/a
Timpanoplastia sin mastoidectomía (incluye canalplastia, aticotomía y/o cirugía del oído medio) inicial o revisión	158.85	159.60	n/a	0%	n/a
Estapedectomía con establecimiento de la cadena oscicular con o sin uso de material inerte	183.83	201.65	n/a	9%	n/a
Septorinoplastia Funcional	290.50	320.92	n/a	9%	n/a
Descompresión del nervio facial intratemporal lateral al ganglio geniculado	218.48	221.06	n/a	1%	n/a
Descompresión total del nervio facial con o sin reparación, puede incluir injerto	273.30	305.04	n/a	10%	n/a
Excentración orbitaria por cáncer	75.00	103.40	n/a	27%	n/a
Amigdalectomía	42.00	50.91	n/a	18%	n/a
Laringectomía total con disección radical del cuello	298.43	323.19	n/a	8%	n/a
Laringoscopia directa diagnóstica	15.00	26.10	n/a	43%	n/a

Como se puede observar el costo que refleja el Tarifario HCAM es inferior al generado por el Modelo de ABC Costing, la razón fundamental es que el Instituto

Ecuatoriano de Seguridad Social no aplica procedimientos ni contabilidad de costos en el HCAM y utiliza valores referenciales, sin embargo las diferencias no son considerables dentro de la aplicación del procedimientos médico, pero si tomamos en cuenta la necesidad de brindar un servicio integral, la inclusión del tratamiento clínico (en los casos que aplica) infla en aproximadamente un 45% - 50% el costo del procedimiento médico.

Esta observación es de suma importancia para la futura implantación del modelo, además se debe tomar en cuenta que el Hospital Carlos Andrade Marín entrega los medicamentos directamente vía Farmacia General, en caso de particulares se factura por separado, pero en caso de afiliados entra a formar parte del costo facturable al estado.

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- La obtención de un Modelo Conceptual de ABC Costing para el Servicio Médico de Otorrinolaringología permitió generar un Tarifario que contiene el total de los procedimientos médicos que se ejecutan dentro del servicio médico.
- El Modelo de ABC Costing para el Servicio Médico de Otorrinolaringología le permitió formar una plataforma de información de tipo médica, administrativa y de costos divida por tipo de Actividades, es decir, actividades directas o principales, actividades directas asignadas y actividades institucionales. Todas estas plataformas de información están correctamente divididas e identificadas por Área Operativa de ejecución.

- En base a la información generada por el Modelo Conceptual de ABC Costing, el Jefe de Servicio y los Médicos Tratantes pueden tomar decisiones con respecto a la planificación de requerimientos, programación de cirugías y se logró definir su capacidad operativa en base a la obtención de consumos efectivos tanto de bienes materiales como de horas hombre.

- La aplicación conceptual del Modelo de ABC Costing permitió obtener una independencia administrativa en lo referente a generar sus propios presupuestos basados en información real y actualizada, íntimamente ligada a la programación anual del servicio médico y con un completo control de la asignación de tareas al personal médico y técnico.

- La obtención de una independencia de tipo económica fue generada en base a la plataforma de información que contiene datos reales y actualizados referentes a costos de activos, insumos y materiales, lencería, instrumental y equipos médicos utilizados para la ejecución de los procedimientos médicos. Ahora el Servicio Médico de Otorrinolaringología puede tomar dediciones o hacer requerimientos a la Dirección General del HCAM no solamente con datos técnicos sino que también con valores reales que sirvan de referencia para las adquisiciones a realizarse para el servicio médico.

- Los 31 Servicio Médicos restantes que laboran en el Hospital Carlos Andrade Marín, pueden tomar como referencia el Modelo de ABC Costing del Servicio Médico de Otorrinolaringología para generar modelos similares aplicables a la naturaleza de sus servicios especializados.

6.2. RECOMENDACIONES

- Para la generación de un Modelo de ABC Costing en el campo médico o de servicios especializados de diagnóstico, es de vital importancia contar con información de tipo contable, de costos, médica y estratégico – gerencial ya que un modelo de ABC no es un sistema contable sino una herramienta gerencial que permite tomar decisiones al corto, mediano y largo plazo.
- La identificación de actividades que intervienen dentro de un proceso productivo deben ser precisas y debidamente sustentadas por consumos que alimenten dicha actividad. Además se debe ser preciso en diferenciar las actividades que

intervienen directamente en la generación del producto o servicio y las que son de apoyo pero vitales para la obtención del mismo.

- La obtención de direccionadores aplicables a la distribución de costos dentro de la actividad a costear no debe ser rígida, sino más bien de tipo flexible para el criterio del experto en ABC ya que lo que se busca no es generar un prorrateo sino obtener un consumo efectivo que permitan obtener costos reales de actividades que su conjunto alimentarán un objeto de costo.

- Para poder competir en un ambiente de negocios o administrar bien los recursos de un ente subsidiado se requiere contar con información verás y oportuna y con personal técnico de validación. Sino se cuenta con estos requerimientos mínimos es humanamente imposible la generación de un Modelo de ABC Costing para cualquier tipo de negocio.

BIBLIOGRAFÍA

- Kaplan Robert y Norton David (EUA), Página Web Monografías 2003
- PRICEWATERHOUSECOOPERS, Curso de Costeo Basado en Actividades Módulo I, 2006
- PRICEWATERHOUSECOOPERS, Curso de Costeo Basado en Actividades Módulo II, 2006
- Revista HCAM 2005
- Página Web www.monografias.com

- Folleto My ABCM, Presentación y Usos, Págs. 8-12
- www.astcostosabc.com