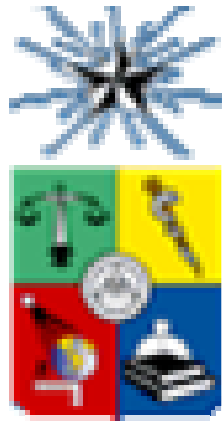


UNIVERSIDAD DE CHILE

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Ingeniería en Información y Control de Gestión y Contador Auditor



APLICACIÓN DEL SISTEMA DE COSTEO ABC

“Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Corta Estadía”

**Hilda López Sepúlveda
Tamara Ramírez Jofré**

**Profesor Tutor:
Liliana Neriz Jara**

**Informe de Memoria de Título para optar al Título de
Ingeniero en Información y Control de Gestión y Contador Auditor.**

Diciembre de 2004



INDICE

INDICE	I
INDICE DE FIGURAS Y TABLAS	III
I) INTRODUCCIÓN	1
1.1 Objetivos.	2
1.1.1 Objetivo Principal.	2
1.1.2 Objetivos Específicos.	2
1.2 Justificación del Tema.	2
1.3 Metodología.	3
1.4 Alcances.	3
1.5 Limitaciones del Estudio.	3
II) MARCO TEORICO.	5
2.1 Los sistemas de Costos.	5
2.2 Modelo ABC.	7
2.3 Sistemas de Costos en Salud.	11
2.4 El Modelo ABC en Salud.	14
III) METODOLOGÍA PROPUESTA PARA HOSPITAL DE CHILLAN	18
3.1 Descripción Metodología Utilizada.	18
3.2 Unidad de Psiquiatría del Hospital.	19
3.3 Proceso de Hospitalización en Área de Psiquiatría.	22
3.4 Actividades asociadas al proceso	26
3.4.1.- Actividades para la atención clínica.	26
3.4.2.- Actividades de Aseo y Hotelería	29
3.4.3.- Actividades Administrativas del área	30
3.5 Recursos del área de Psiquiatría.	32
3.5.1.- Descripción recursos utilizados	32
3.5.2.- Costos de los recursos	35



3.6 Generadores de Costos de los recursos.	36
3.7 Determinar Costo Actividades.	37
3.8 Generadores de Costos para las Actividades.	44
3.9 Costear las Prestaciones	45
3.10 Asignar Costos Directos.	48
IV) RESULTADOS Y ANALISIS	49
4.1 Análisis de Actividades.	49
4.2 Análisis del Costo de las Prestaciones.	51
V) CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1 Conclusiones.	55
5.2 Recomendaciones.	57
BIBLIOGRAFÍA	59
6.1 Libros/Revistas	59
6.2 Internet	60
ANEXOS	61
Anexo N° 1: Organigrama Hospital	62
Anexo N° 2: Descripción de las Patologías.	63
Anexo N° 3: Organigrama Unidad Psiquiatría.	67
Anexo N° 4: Descripción de las Unidades Asociadas al Proceso.	68
Anexo N° 5: Detalle de los Recursos.	70
Anexo N° 6: Resumen Detalle de Muestra de Pacientes	76
Anexo N° 7: Detalle Asignación Porcentual del Costo de los Recursos Totales del Periodo a las Actividades.	77
Anexo N° 8: Descripción Prestaciones	80
Anexo N° 9: Detalle de los Porcentajes de Asignación	82



INDICE DE FIGURAS Y TABLAS

FIGURAS

Figura 2.1:	Costeo de Productos Tradicional.	6
Figura 2.2:	Costeo Basado en Actividades.	9
Figura 4.1:	Costo de las Actividades de Psiquiatría	50
Figura 4.2:	Costo Total Anual de las Prestaciones en Psiquiatría.	51
Figura 4.3:	Costo Unitario Anual de las Prestaciones en Psiquiatría	52
Figura 4.4:	Costo Unitario Anual y Costo por día cama	54

TABLAS

Tabla 2.1:	Ventajas y Desventajas del Modelo ABC.	10
Tabla 3.1:	Costos de los Recursos.	35
Tabla 3.2:	Generadores de Costos de los Recursos.	36
Tabla 3.3:	Asignación Porcentual del Costo de lo Recursos Totales del Periodo a las actividades en la Unidad de Psiquiatría.	41
Tabla 3.4:	Costo del Periodo de las Actividades.	43
Tabla 3.5:	Generadores de Costo para las Actividades.	44
Tabla 3.6:	Prestaciones a Considerar.	45
Tabla 3.7:	Consumo Porcentual de las Actividades por las Prestaciones.	46
Tabla 3.8:	Costos de las prestaciones de la Unidad de Psiquiatría.	47
Tabla 3.9:	Costo Unitario de las Prestaciones de la Unidad de Psiquiatría.	48
Tabla 3.10	- Costo Total por día cama para cada Prestación.	48
Tabla 4.1:	Costo Unitario Anual y Costo por día cama.	53



Universidad de Chile

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Ingeniería en Información y Control de Gestión y Contador Auditor

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos agradecer al Hospital Herminda Martín por permitirnos hacer este estudio, y a su vez al personal que nos ayudó directa o indirectamente en la realización de nuestro trabajo, especialmente a la Enfermera Jefe (Ivonne Aguilar) y a la Secretaria (Mariela Moscoso) de la Unidad de Psiquiatría.

También agradecer a nuestros padres, por su apoyo y motivación para sacar adelante nuestro proyecto.



I.- INTRODUCCIÓN

Los sistemas de costos son una herramienta de gestión necesaria para toda empresa inserta en el ambiente de competitividad que se está viviendo hoy en día. Permite contar con información que ayuda a tomar decisiones adecuadas, lograr una reducción de costos, mejorar la calidad de los servicios; todo lo cual servirá para mantenerse vigente y adaptarse a las siempre cambiantes condiciones del mercado.

La naturaleza de lo que se costea ha ido cambiando, pero los sistemas de costos se han quedado atrás, es por ello que la valoración del costo de los productos/servicios se encuentra distorsionada y la información que entregan estos sistemas es inadecuada. La herramienta que sirve para solucionar este problema se conoce como Costeo Basado en Actividades.

La principal característica de esta herramienta es que entrega datos, que si son utilizados en forma efectiva y creativa pueden ser de gran utilidad para la gestión y toma de decisiones. Con esta metodología no solo se sabrá cuánto se gasta en los recursos sino también el cómo y en qué se gasta, qué actividades consumen recursos y porque éstos son utilizados.

El lugar donde se realiza este estudio corresponde al recinto hospitalario de Chillán, el Hospital Hermina Martín, enfocándose más específicamente en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Corta Estadía.

Se eligieron 4 prestaciones, las cuales son: T.E.C, Psicoterapia de Apoyo, Psicoeducación e Intervención Social.

Este estudio se inicia con una descripción de lo que son los Sistemas de Costos y del Sistema de Costos ABC propiamente tal. Posteriormente, se identifica el proceso en el cual se encuentran insertas las prestaciones antes mencionadas, incluyendo el detalle de las actividades involucradas, los recursos que éstas consumen y toda aquella información que sirve para costear las actividades y prestaciones elegidas.



Finalmente, se entregan conclusiones y recomendaciones obtenidas del análisis de los resultados, observaciones, trabajo en terreno, durante el periodo de estudio.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Principal

El principal objetivo del presente seminario de investigación es proponer un sistema de costos que permita satisfacer las necesidades de información del centro hospitalario en estudio y determinar el costo final de las principales prestaciones, por medio de la utilización del modelo de costeo ABC.

1.1.2 Objetivos Específicos.

Los objetivos específicos que se pretenden lograr son:

- Identificar las actividades y procesos relacionados con el área en estudio de manera que le permita a la entidad:
 - Gestionar de mejor forma las actividades de manera de lograr una mayor eficiencia y calidad en la atención hospitalaria.
 - Poner atención en aquellas actividades que no agregan valor a la institución
- Entregar información adecuada por medio de los resultados obtenidos con el ABC de manera que se puedan tomar mejores decisiones estratégicas en cuanto, a posible externalización, evaluación de la rentabilidad de cada una de ellas, eliminación de aquellas que no agregan valor, etc.

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La realización de este estudio se enmarca en un proyecto investigativo mucho mayor que se viene produciendo desde hace un tiempo. La idea es aportar con la experiencia y, así aumentar la evidencia empírica y mostrar el real beneficio que acarrea la aplicación y enfoque que entrega el Sistema de Costos ABC como herramienta de gestión hospitalaria.



1.3 METODOLOGÍA

Metodología alternativa de Costos Basado en Actividades, obtenida de lo planteado por distintos autores como Kaplan y Cooper (1999), Corkin (1992), entre otros.

- 1) Identificar el proceso involucrado en la atención a pacientes.
 - a. Identificar productos, servicios y clientes.
- 2) Identificar las unidades relacionadas con el proceso de estudio diferenciando entre aquellas principales y de apoyo.
 - a. Descripción de las unidades.
- 3) Identificar las actividades asociadas.
 - a. Realizar diccionario de actividades. La idea es responder a las preguntas qué hace, qué entrega y qué recibe cada actividad.
- 4) Identificar y determinar los generadores de costos.
- 5) Asignar los costos de los recursos a las actividades y luego a las prestaciones para el área considerada.
 - a. Asignar los costos directos.
 - b. Asignar los costos indirectos a través de los generadores.

1.4 ALCANCES

EL presente estudio se realiza en el Hospital Hermina Martín, recinto asistencial ubicado en la ciudad de Chillán, en la séptima región. Sin embargo, lo que se presenta en este documento tiene un alcance limitado, pues el estudio se basa en la Unidad Psiquiátrica de Corta Estadía de dicho hospital, el cual puede ser un modelo a considerar para otras unidades.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

La principal limitación es con respecto al tiempo, lo cual se reflejó en que fue necesario simplificar algunos aspectos del estudio. Es por esto que se presentan las siguientes consideraciones:



- La información considerada abarca un periodo de un año, entre Octubre del 2003 a Septiembre del 2004, sin embargo, para algunos recursos se trabaja con estimaciones, las cuales se obtienen en base a la información que fue posible recopilar.
- Durante el proceso de estudio se identifican cuatro prestaciones, las cuales serán costeadas con la información que fue posible recopilar.
- A partir de Enero del 2005 ya debiera estar en pleno funcionamiento la Nueva Unidad de Psiquiatría, lo cual implicó una inversión correspondiente a una nueva edificación, más mobiliario y mayor número de camas. Por lo cual, el presente trabajo servirá como base para ser aplicado a esta nueva realidad.
- Sólo se analizaron las actividades involucradas en el proceso de atención del paciente de la Unidad en estudio, a partir del momento en que éste es hospitalizado hasta que se le da el Alta.
- Existe información que se obtuvo en forma parcial básicamente, porque obtener la información del período tomaba más tiempo del que se disponía para la realización del estudio.
- Sólo se costearon cuatro de las cinco prestaciones identificadas al interior de la unidad de Psiquiatría, quedando fuera los Talleres de Música y Manualidades.



II.- MARCO TEORICO

2.1.- LOS SISTEMAS DE COSTOS

Las organizaciones utilizan la información que entregan los sistemas de costeo principalmente para guiar las decisiones de inversión y la oferta de productos y/o servicios; detectar dónde hay que realizar mejoras continuas o reingeniería en calidad, eficiencia o rapidez; estructurar procesos eficientes y eficaces de distribución y para diseñar productos y servicios que satisfagan las expectativas de los clientes y al mismo tiempo, puedan ser producidos y entregados con un beneficio.

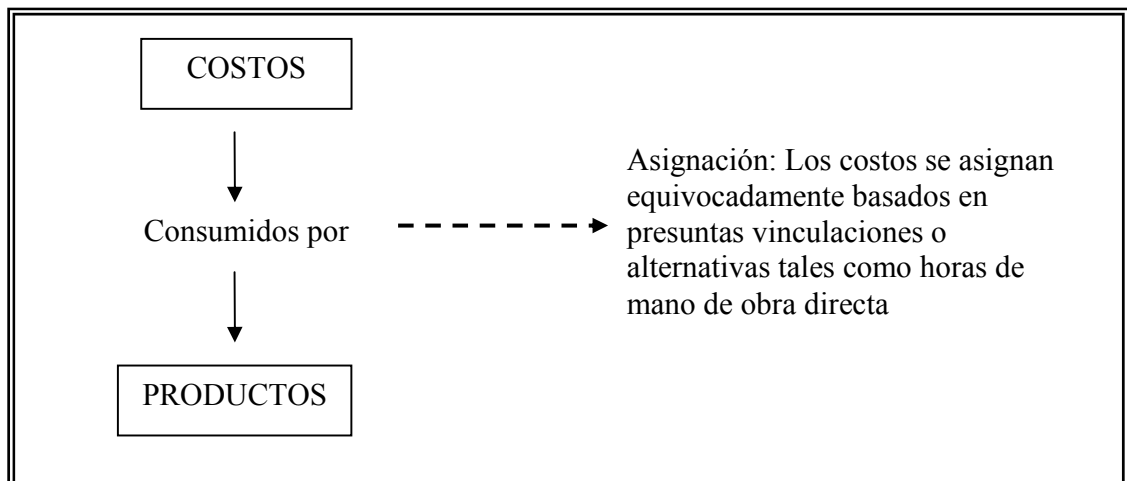
Sin embargo, el principal problema a que se ven enfrentado los sistemas de costos es el de asignar de manera eficiente los costos a los diferentes productos/servicios. Es por esta razón, que estos sistemas tienen que ser capaces de entregar información relevante, exacta, confiable y oportuna sobre el costo de los productos para lograr una correcta toma de decisiones, lo cual es de suma importancia dado el ambiente a que se ven enfrentadas las empresas hoy en día. Permite además determinar la viabilidad del negocio, el grado de productividad y eficacia en la utilización de los recursos. Es por esto, que un modelo de costos no debe basarse solamente en asignar los costos sobre un factor determinado, que para las organizaciones puede resultar insignificante o poco representativo de lo que en realidad simboliza.

Los sistemas de costos tradicionales se desarrollaron principalmente para cumplir la función de valoración de inventarios, para incidencias externas tales como acreedores e inversionistas. A su vez, basan el proceso de costeo en el producto, pues se presume que cada elemento del producto consume los recursos en proporción al volumen producido. Por lo tanto, los atributos de volumen del productos, tales como el número de horas, de mano de obra directa, horas máquina, se utilizan como “generadores” para asignar costos indirectos.



La introducción de tecnología en los procesos productivos y de la mayor diversidad de los productos ha provocado que la proporción de costos indirectos haya aumentado en relación al costo total. Por tanto, en el sistema tradicional los generadores ya no están cumpliendo con su función de causa / efecto para asignar los costos. Además, estos sistemas tradicionales tiene otros defectos, especialmente cuando se le utiliza con fines de gestión interna, ya que no permite dar respuesta a los cambios que afectan al mercado en relación a la necesidad de entregar productos/servicios más baratos, mejores y más rápidos. Lo anterior se grafica en la Figura 2.1

Figura 2.1: COSTEO DE PRODUCTOS TRADICIONAL



Fuente: Cokins y otros (1992), pág 11.

Las desventajas del sistema tradicional son¹:

1. La incapacidad de reportar los costos de productos individuales a un nivel razonable de exactitud.
2. La incapacidad de proporcionar retro-información útil para la administración de la empresa a los efectos del control de las operaciones.
3. No son capaces de entregar información acerca de las causas de los costos, por lo tanto no es adecuado para la toma de decisiones y la planificación que debe realizar la gerencia. La información es tardía y muy distorsionada.
4. No identifica, ni estudia, ni analiza las causas de fondo del origen y variaciones de los gastos indirectos de fabricación.

¹ Según opiniones vertidas en <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/fin/abcmarvin.htm>



5. Los generadores de volumen no toman en cuenta la diversidad de productos en forma de tamaño o complejidad. Tampoco hay una relación directa entre volumen de producción y consumo de costos.

En conclusión, el resultado de la toma de decisiones sin datos de costos y sin información de los procesos de negocios impide que se de una respuesta adecuada a la demanda de los consumidores internos deteriorando la calidad y servicio de respuesta. Una alternativa de solución para este problema es el Modelo ABC (Costeo Basado en Actividades).

2.2.- MODELO ABC

El modelo ABC es una de las mejores herramientas para perfeccionar un sistema de costos, es decir refina el sistema de costos focalizándolo en *actividades* individuales como objeto de costos, donde el objetivo principal es hacer que la Organización tome conciencia de la importancia que tienen hoy los costos indirectos de fabricación, pues contribuyen al éxito de toda empresa.

Los elementos claves que ayudaran a entender mejor este modelo, según la investigación hecha por Junge (2002) son:

- *Recursos*. Elementos económicos que son aplicados o utilizados para realizar actividades, por ejemplo, sueldos y salarios, depreciación de vehículos, materiales, etc.
- *Actividades*. Son todo el conjunto de labores y tareas elementales cuya realización determina los productos finales de la producción.
- *Generadores de Costo (cost drivers)*. Es el elemento que explica por que varía la cantidad de costo en la que ha incurrido en el centro de costo o actividad. Éstos deben ser definidos en unidades de actividad claramente identificables.

La **metodología** utilizada por el Sistema ABC se basa en el análisis de las actividades, pues son las que consumen recursos para producir un producto o servicio, donde en primer lugar se calcula el costo de la actividad individual y luego, se asignan estos costos a los productos y servicios en base a cuanta actividades son realizadas para producir estos productos y/o servicios. Hay que considerar a su vez, que los cost drivers son los que sirven como



conexión entre las actividades y sus gastos indirectos con los productos y servicios. (ver fig. 2.2).

Lo anterior se puede resumir en tres pasos²:

1. Identificar y analizar por separado las distintas actividades de apoyo que proveen los departamentos indirectos.
2. Asignar a cada actividad los costos que le corresponden.
3. Encontrar los cost drivers que mejor expliquen el origen y variación de los gastos indirectos de fabricación.

Por lo tanto, se le asigna un costo mayor a los productos que hayan demandado más recursos organizacionales y dejarán de existir distorsiones en el costo de los productos causados por un Sistema Tradicional de Costos.

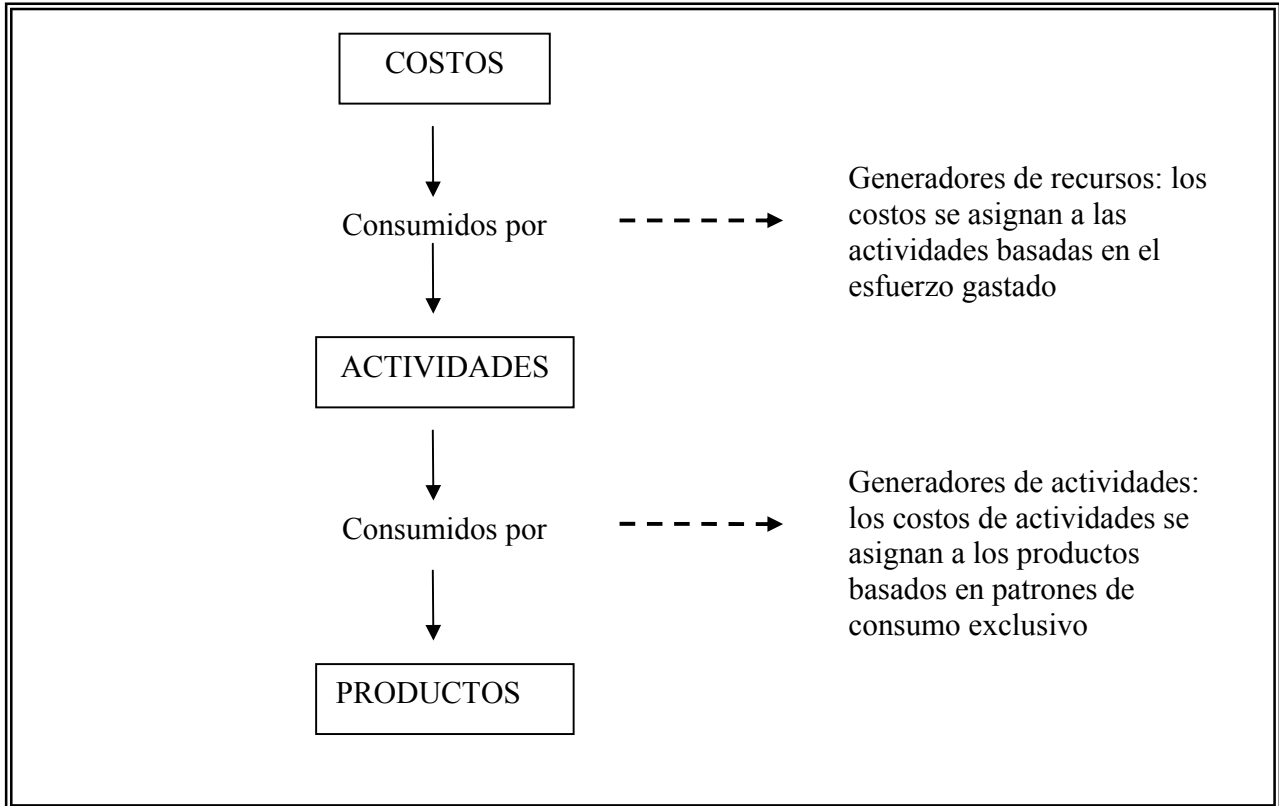
También es importante destacar que el método ABC analiza las actividades porque reconoce dos hechos evidentes, según se puede apreciar en la figura 2.2:

- No son los productos sino las actividades las que causan los costos.
- Son los productos los que consumen las actividades.

² Op. Cit <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/fin/abcmarvin.htm>



Figura 2.2: COSTEO BASADO EN ACTIVIDADES



Fuente: Cokins y otros (1992), pág 11

Se recomienda implementar un sistema ABC, en los siguientes casos:

- Cuando el porcentaje de costos indirectos sobre el total de costos de la empresa tenga un peso significativo.
- En empresas donde estén sometidas a fuertes presiones de precio en el mercado y deseen conocer exactamente la composición del costo de los productos.
- En empresas que poseen alta gama de productos con procesos de fabricación diferentes y en donde es muy difícil conocer la parte proporcional de gastos indirectos afectada a cada producto.
- En empresas de servicios.

Por último, y para complementar lo relacionado al Modelo ABC en la Tabla N° 2.1 se muestra un paralelo entre las ventajas y desventajas de este sistema.

Tabla N° 2.1 - Ventajas y Desventajas del Modelo ABC

<i>Ventajas</i>	<i>Desventajas</i>
-----------------	--------------------



<ul style="list-style-type: none">• No afecta directamente la estructura organizativa de tipo funcional ya que el ABC gestiona las actividades, las cuales se ordenan horizontalmente a través de la organización.• Ayuda a entender el comportamiento de los costos de la organización y a su vez es una herramienta de gestión que permite hacer proyecciones de tipo financiero, pues simplemente debe informar del aumento o disminución en los niveles de actividad.• Proporciona información sobre los gastos que generan la actividad y el análisis de cómo se realizan las tareas.• Permite tener una visión real de lo que sucede en la empresa, pues si no conocemos la participación de otros departamentos en el proceso que se ejecuta perdemos realmente la visión de la necesidad de nuestro trabajo para el cliente, al que debemos justificar el precio que facturamos.• Este sistema de gestión permite conocer medidas no financieras muy útiles para la toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none">• Consume una parte importante de recursos en las fases de diseño e implementación.• El tener que determinar el alcance y nivel de detalle en la definición de la actividad puede hacer dificultosa la implantación del ABC.• Puede existir dificultad en definir los cost drivers o factores que desencadenan la actividad.• En un comienzo el proceso de adaptación puede ser traumático, por lo cual se debe educar a los usuarios que mantienen la información y a las personas que usan la misma para la toma de decisiones.
---	--

Fuente basada en: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/fin/abcmarvin.htm>

2.3.- SISTEMAS DE COSTOS EN SALUD



El objetivo que persigue este trabajo de investigación se encuentra inserto en el tema de Sistemas de Costos para una institución hospitalaria, para lo cual lo primero que hay que tener claro es que este debe concebirse como un Sistema de Apoyo a la Gestión y no como un sistema contable, según lo planteado por Rivas (2002). Según este artículo, dentro de la estrategia de proveer servicios de Salud debieran estar presentes dos principios generales que son la equidad y la participación de los diferentes actores en la definición de estrategias. Para lograr una distribución equitativa de los servicios de salud hay que considerar la eficacia y eficiencia, dos conceptos que son subsidiarios a los dos principios antes mencionados.

Actualmente, lo dicho anteriormente no se encuentra presente en las instituciones de Salud, ya que se pueden apreciar una serie de problemas de gestión que al final influyen en la calidad de atención. Entre los problemas se encuentran:

- Capacidades ociosas sustantivas.
- Ineficiencias en el uso de recursos producto de “culturas”, que anteponen los intereses internos a los de los clientes, que incrementa los costos y produce barreras de entrada a los diversos sistemas de atención.
- Desvinculación de metas y presupuestos.
- Subjetividad en los procesos de toma de decisiones por carencia de información adecuada y oportuna para ella.

Que se solucionan a través de la Implementación de un sistema de información gerencial. Este tipo de sistema hacen uso de los sistemas de información que están presentes en cualquier institución de Salud, relacionándolos para ofrecer una visión global de la organización, detectar problemas estratégicos y formular acciones para incrementar la producción y racionalizar el uso de los recursos.

Para el desarrollo de un sistemas de costos en un centro de salud se pueden apreciar que existen variadas propuestas para enfrentar este tema, las cuales están más orientadas al área contable que a un sistema de costos para la gestión, y lo cual se puede apreciar en experiencias que han sido desarrolladas en distintos países Latinoamericanos.

Es por ejemplo el caso de Uruguay³, donde el objetivo del estudio es mostrar cual es el sistema de costos mas adecuado para desarrollar en estas instituciones para que sea una

³ Una propuesta de costos para las instituciones de asistencia médica colectiva: Costos por pacientes y patología. <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/fin/propcostosmed.htm>



herramienta que proporcione datos que hagan de la toma de decisiones un proceso con resultados positivos

El sistema de costos propuestos, en este estudio, se enfoca en el costo por paciente/patología. Por paciente, dado por la característica de heterogeneidad que posee la atención hospitalaria, es decir, el mismo servicio prestado a dos pacientes puede ser diferente y tener resultados también diferentes. Y por patología, dada heterogeneidad (antes mencionada) y por las aseguradoras, las cuales cobran una cuota y cubren ciertas prestaciones.

La metodología de cálculo implica la clasificación de los costos en dos grandes tipos: variables y fijos. Los costos variables son todos aquellos gastos que se originan por la atención al paciente como son los medicamentos, material de uso médico, honorarios específicamente para ese paciente, etc. Los costos fijos por utilización de los servicios de la institución de salud como son, el costo por día/cama en cada tipo de sala (convencional, intermedio, intensivo, etc), el costo de la consulta por especialidad, etc.

Hay que señalar que este sistema es una combinación de metodologías: Costos por órdenes de producción, costos por procesos y Costos Basado en Actividades. Para el cálculo de los costos variables se utiliza la primera metodología, cuando se atiende a cada individuo es como si se abriera una orden de producción, se registran todos los insumos que va consumiendo desde que ingresa hasta que egresa. Por otro lado, para los costos fijos se aplica el sistema de costos por procesos, ya que este permite obtener el costo promedio de utilización de los servicios de las instituciones de Salud, utilizando para la asignación de los costos indirectos entre los centros de costos la metodología del costeo basado en actividades.

En cuanto a los costos fijos y como se dijo anteriormente son todos aquellos que no se pueden asignar directamente al paciente y la metodología de cálculo es la misma del sistema de costos por procesos, pero con una variante importante: la asignación de costos indirectos se hará en función de las actividades. En primer lugar, hay que definir los centros de costos ya sea en Finales, Intermedios o de Apoyo, lo cual dependerá de la función que cada centro cumpla dentro de la institución de Salud. En segundo lugar, se deben asignar los costos de los departamentos Intermedios y de Apoyo en los finales. La metodología



aquí propuesta indica que, la asignación de costos se realice en función de las actividades que consumen los centros de costos Finales de los Intermedio y Apoyo.

Una vez asignados y distribuidos todos los costos en los centros finales, se debe calcular el valor unitario de los servicios antes mencionados (valor día/cama, consultas policlínicas, etc), y esta información debe ser proporcionada por el departamento de estadística.

Otra experiencia de costos en Latinoamérica acerca de la atención médica es un caso Colombiano. Se trata de un estudio que se realizó para una clínica de Colombia por Cortés y otros (1999), el cual tiene como objetivo definir la distribución de costos fijos y variables, de manera de otorgar un adecuado cuidado de la salud que sea costo-efectivo sin comprometer y además mejorar la calidad de la atención.

Según se aprecia en ambas experiencias, tanto en el caso de Uruguay como el de Colombia, la administración de un hospital enfrenta dos desafíos distintos, por un lado la eficacia técnica que es la reducción de costos por unidad de servicios médicos individuales, y por el otro, la eficiencia económica que es maximizar los reembolsos relacionados con los gastos para los servicios proporcionados, lo que hace necesario un sistema de costos.

Por otro lado la gran diferencia que se puede apreciar entre ambos casos es, en el tipo de sistema de costos utilizados. En el caso de Uruguay se trabaja con un sistema de costos que permitiría acercar más a la realidad el tema del costeo de los servicios, además de hacer un primer acercamiento al costeo ABC, mientras que en el caso colombiano todavía se tiene un enfoque más tradicionalista.

2.4.- EL MODELO ABC EN SALUD

Las organizaciones de Salud, en general, se encuentran bajo tremenda presión para mejorar los procesos y controlar los costos de manera de mantener su viabilidad económica en el largo plazo. Deben luchar por una cada vez mayor contracción del presupuesto, en virtud de lo cual han optado por reducir personal, externalizar servicios, congelar sueldos, etc. Es por esta razón que es necesario un sistema de información gerencial para facilitar la presión financiera que existe en el cuidado de la Salud y, para entender los factores y las causas que afectan el comportamiento de los costos de manera que puedan ser gestionados de mejor manera.

Entre los informes empíricos analizados de Canby IV (1995), Roybal y otros (1999), Helmi y Tanju (1991), Suramo y otros (2000), Zelman y otros (2001) y Brandt y otros (1998) sobre la implementación del modelo ABC en el cuidado de la Salud, se puede



desprender que este modelo puede ayudar a resolver los problemas antes mencionados, reducir costos y mejorar la calidad del servicio.

Sin embargo, al hablar de sistemas de costos en Salud, primero que nada hay que hacer la siguiente distinción. Se puede entender Salud desde el punto de vista de una entidad hospitalaria donde se atienden pacientes con distintas patologías, se realizan cirugías, etc., y por otro lado tenemos aquellos departamentos al interior de una empresa productora que se encarga de la seguridad y salud de sus trabajadores. Para ambos casos es factible ocupar el sistema de costeo ABC.

La segunda situación antes mencionada se presenta en Brandt y otros (1998), o sea, la existencia de un área a cargo del cuidado de la salud y seguridad de los trabajadores al interior de una empresa manufacturera. Ésta se enfrenta a varias alternativas para dar seguridad y salud a sus empleados, donde cada una de ellas implica una actividad que incurre en un costo para la organización. La labor de los gerentes en este caso es optimizar la producción de productos manufacturados pero a la vez darles seguridad y salud a sus trabajadores. Estos resultados sólo pueden ser alcanzados solo si se conocen las causas de los costos e identificar cuales son las actividades que presentan los costos más altos, cuales son las actividades críticas, etc., de manera de controlar los costos. Por ejemplo, una empresa puede manejar un material de baja toxicidad y otro de alta toxicidad, entonces los costos asociados a la protección de la salud será cargada sólo a los productos que demanden este material y usen el costo de protección.

Para la aplicación de un sistema ABC en un recinto hospitalario se siguen los mismos pasos básicos que para la aplicación del sistema ABC en una empresa productora. Dentro de los casos empíricos expuestos hay que señalar que el costeo ABC siempre se aplicó en solo ciertos procesos, es decir, con un limitado alcance para resolver un problema determinado.

En Canby IV (1995) y Roybal y otros (1999), se señala una metodología de como implementaron el modelo ABC, sin embargo, se puede resumir en cuatro pasos básicos que



son comunes. Hay que dejar constancia que cada paso depende del anterior para logra un buen resultado. Los pasos son:

- 1.- Identificación de las principales actividades, procesos o centros de costos.
 - 2.- Diagramar las actividades en una secuencia ilustrada (flujograma)
 - 3.- Analizar, definir y asignar un valor de tiempo a las actividades.
 - 4.- Costear las actividades, es decir, asignar los costos asociados a cada actividad.
- Por lo general, las actividades se clasifican en primarias, las cuales ayudan en forma directa a lograr el objetivo funcional y, están las actividades secundarias, que apoyan a las primarias.

La diagramación ayuda a lo gerentes a entender la relación entre las actividades que conduce a satisfacer las metas de un centro de trabajo, los costos de las actividades, las entradas (input) y salidas (output) que genera la actividad.

El resultado final es que permite identificar actividades que no agregan valor y que igualmente consumen recursos. Puede ser usado para comparar costos entre servicios, entre actividades o por pacientes bajo distintos planes de salud. Incluso, el hospital puede desarrollar medidas no financieras para eliminar basura, lo cual puede no reducir los costos, pero si mejorar la calidad del servicio, es decir, atención al paciente.

El modelo ABC entrega información más certera en cuanto al uso de los recursos, permite tomar decisiones e identificar cuales son en realidad aquellas actividades que agregan valor. El resultado de la toma de decisiones sin datos de costos y sin información de los procesos de negocios impide que se de una respuesta adecuada a la demanda de los consumidores internos como externos deteriorando la calidad y servicio de respuesta.

Concluyendo y según los expuesto en los trabajos de Canby IV (1995), Roybal y otros (1999), Helmi y Tanju (1991), Suramo y otros (2000), Zelman y otros (2001) y Brandt y otros (1998) se desprenden una serie de puntos importantes a considerar con relación al modelo ABC que son:

- Una de las tareas más difíciles en el diseño es identificar los productos y servicios, para lo cual es necesario información. Toda la información se obtiene por medio de la observación, entrevistas y revisión de antecedentes históricos. Sobre todo se debe considerar la opinión de personal médico, ya que entregan datos que muchas veces son pasados por alto por los agentes financieros.
- La información recolectada puede incluir datos sobre el tipo de examinación, habitación usada, médicos y tecnólogos participantes en la examinación, el tipo material usado y, cualquier otro dato de relevancia , que van de acuerdo al problema que se quiere resolver.
- Seleccionar el número adecuado de cost drivers debe estar en equilibrio con el costo de diseño y mantenimiento del modelo (equilibrio).
- El sistema ABC debe ser usado en complemento con otras metodologías de gestión como es la de proceso de mejoramiento continuo, ya que se descubrió que tener información de las actividades puede jugar un papel importante en enfocar la atención en la mejora de procesos, según lo expuesto por Roybal y otros (1999).



Universidad de Chile

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Ingeniería en Información y Control de Gestión y Contador Auditor

- La entrega de un servicio de salud no es uniforme, este varía en el sentido de que una actividad puede ser entregada en distinta intensidad (se usan más o menos recursos) dependiendo de las características del pacientes. Lo cual hay que tenerlo en cuenta al momento de diseñar el sistema de costos.
- Las actividades de trabajo deben ser definidas e identificadas cuidadosamente. El que diseña el modelo tiene que trabajar en conjunto con los gerentes, supervisores y empleados claves para determinar el grado de detalle para construir el modelo. El detalle debe satisfacer el uso que se le quiere dar a los datos. Si las actividades están muy detalladas el modelo se puede transformar innecesariamente en algo muy complejo.
- Muchas veces hay que trabajar con supuestos para simplificar el análisis, ya que un nivel de detalle muy excesivo vuelve el problema muy complejo, además no es conveniente desde el punto de vista costo beneficio. El grado de exactitud en costear va a depender de lo que decida la gerencia.
 - El éxito de este método depende de la total participación de la organización.



III.- METODOLOGÍA PROPUESTA PARA HOSPITAL DE CHILLAN

3.1 DESCRIPCIÓN METODOLOGÍA UTILIZADA.

El presente trabajo se centra en la Unidad de Psiquiatría del Hospital de Chillán, en donde se aplica la metodología que a continuación se describe.

Como primer paso, es necesario conocer el funcionamiento de la unidad en estudio e identificar los procesos involucrados, lo cual es fundamental para el desarrollo posterior del trabajo de investigación. Esto se lleva a cabo por medio de entrevistas a las personas claves involucradas¹.

Una vez realizadas las entrevistas pertinentes, se inicia el análisis de las mismas, lo cual puede dar origen a la necesidad de realizar nuevas reuniones o aclarar aspectos que no quedaron bien definidos.

Producto de este análisis, surge la identificación del proceso involucrado, los clientes y, lo más importante, las prestaciones asociadas, lo cual nos da claridad acerca de cual es el objeto a costear. Una vez hecho esto, se comienza a pulir la información, lo cual involucra básicamente el identificar las actividades y sus características. Por otro lado, es posible identificar tanto los recursos, como las unidades que se relacionan con el área y por ende, con el proceso mismo.

Una vez teniendo claro cuales son las prestaciones, los recursos y las unidades involucradas, se comienza con la recopilación de la información. Esto consiste en acudir a la unidad en cuestión, entrevistarse con la persona a cargo y pedir la información que es de interés, como también solicitar la explicación del detalle de la misma en el caso que sea necesario.

¹ En este caso, la persona ideal para las entrevistas fue la enfermera jefe de la Unidad, ya que es ella, en definitiva, la que se encuentra de alguna forma u otra involucrada en todos los aspectos relacionados con el área.



Luego de realizado lo anterior, es posible empezar a trabajar en la identificación y determinación de los generadores de costos de los recursos, de acuerdo a las características que presenta las actividades y los recursos que consume cada una de ellas. Posteriormente, se procede a costear las actividades.

Por último, se definen los generadores de costos para las actividades y se procede a costear las prestaciones elegidas.

3.2.- UNIDAD DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL

El actual hospital de Chillán constituye el hospital base de la Provincia de Ñuble, el cual fue construido en los terrenos y con fondos donados por la Sra. Herminda Martín. Fue inaugurado el 3 de Octubre de 1945 y para ese entonces, constaba de dos alas de dos pisos y un consultorio adosado.

La infraestructura de salud del área de influencia² del Hospital de Chillán, está conformada por: un Hospital clasificado como Tipo I, con un consultorio adosado de Especialidades, cuatro consultorios urbanos, un Consultorio General Rural además, de dos Postas, y una estación Médica Rural. Sólo un Consultorio Urbano es administrado por el

² El área de influencia del hospital la componen además de la ciudad de Chillán (196.406 hbts), las comunas de Portezuelo (4.947 hbts), Coihueco (24.372 hbts) y Pinto (8.462 hbts). Sin embargo, en la práctica el área de influencia del hospital de Chillán la constituye prácticamente toda la población de la Provincia de Ñuble (458.770 hbts), dada su complejidad, no existiendo ningún centro privado con estructura semejante. Con una dotación conformada actualmente por: 183 médicos, 24 odontólogos, 110 enfermeras, 32 matronas, 6 asistentes sociales, 10 nutricionistas, 8 kinesiólogos, 21 tecnólogos y 18 otros profesionales universitarios.



Servicio de Salud Ñuble: Consultorio Violeta Parra, el resto de los establecimientos de atención primaria es administrado por la I. Municipalidad de Chillán.

En la actualidad, el Hospital de Chillán presenta una dotación de 501 camas, distribuidas en servicios clínicos de distintas especialidades, además de contar con una serie de unidades de apoyo terapéutico y de diagnóstico para la realización de los mismos, todo lo cual se encuentra dependiendo de la Subdirección Médica. Para una mayor comprensión de lo anterior y de cómo se estructura este recinto hospitalario, ver Anexo N° 1.

Para propósitos de este estudio, el sistema de costeo ABC se aplica específicamente en el área de Hospitalización Psiquiatría de Corta Estadía del Hospital, costeando las actividades asociadas a las prestaciones que entrega este Servicio.

La Unidad Psiquiatría de “Corta Estadía”, se enmarca dentro de la necesidad de brindar una atención integral y oportuna a las personas con trastornos psiquiátricos severos, teniendo como objetivo lograr la recuperación de la persona en el menor plazo posible, mediante intervenciones de tipo psicoterapéutico, psicofarmacológico y psicosocial. En paralelo a estas actividades, se espera realizar intervenciones orientadas a la familia, entregando información y desarrollando habilidades y destrezas que permitan comprender y manejar a los pacientes post-alta.

Para Enero del 2005 se pretende dar inicio a la Unidad de Neuropsiquiatría, nueva estructura al interior del Hospital, la cual estará dividida en dos alas: Unidad de Neurología y la Unidad de Psiquiatría.

Centrando la atención en el área de Psiquiatría, se puede indicar que esta nueva estructura consiste en la implementación de una infraestructura remodelada y en un equipamiento clínico de reciente adquisición, lo cual responde a una sentida necesidad de la población de la Provincia de Ñuble, permitiendo lograr objetivos de corto y mediano plazo, siendo los más inmediatos satisfacer la demanda de hospitalización de pacientes con descompensaciones agudas, y así otorgar una atención integral y oportuna de dichas



patologías, siendo las más comunes lo relativo a Trastorno Bipolar, Adicciones, Esquizofrenias y Trastornos Depresivos (ver Anexo N° 2, para una mayor comprensión de las mismas).

La Unidad de Psiquiatría tiene una estructura organizacional interna de tipo jerárquica, en la que participan profesionales como psiquiatras, enfermeras, asistentes sociales, psicólogos, técnicos paramédicos y auxiliares de servicio, lo cual se puede apreciar más gráficamente en el Anexo N° 3.

En la actualidad, el área esta ubicada en el sector denominado “Hospital Antiguo” del recinto hospitalario (edificio construido en 1945) y, se encuentra conformada por las siguientes dependencias:

- 10 camas
- 1 sala de atención familiar
- 1 estación de enfermería.
- 1 una sala de electroshock
- 1 estar de personal con baño
- 1 comedor
- 1 sala de estar paciente
- 1 de aislamiento
- 2 baños de pacientes
- 1 oficina de médico Jefe.
- 1 oficina secretaria.

Cabe señalar, que para el resguardo tanto de pacientes como de funcionarios se disponen de cámaras de seguridad en puntos claves al interior de la unidad, lo cual permite una constante supervisión.



3.3.- PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN EN ÁREA DE PSIQUIATRÍA

Antes de describir el proceso de atención a pacientes en esta área, hay que dejar en claro que el estudio se enfoca en la atención cerrada de esta especialidad, es decir, todo aquello que involucra la hospitalización del paciente.

El proceso como tal se divide en etapas, en donde independiente de la patología, el paciente tendrá que pasar por cada una de ellas para lograr su desvinculación con el área.

El proceso de atención se inicia con el ingreso del paciente, el cuál puede provenir de la Unidad de Emergencia, del Policlínico, por Traslado de otros Servicios del Hospital (Enlace) o entrar por petición Judicial (modalidad más reciente).

Una vez ingresado el paciente se le realiza una evaluación general, la cual incluye distintos tipos de evaluaciones que en su conjunto dan la pauta para la realización de distintos procedimientos clínicos durante la estadía del paciente, orientadas a tratar la causa del ingreso. Estas evaluaciones son:

- *Evaluación de enfermería*: implica la recolección de los datos del ingreso, historia de cómo se deriva al paciente (motivo hospitalización, vía de ingreso, de donde es derivado, si tiene hospitalización psiquiátrica previa, etc.), la anamnesis (diagnóstico previo antes que lo vea el médico), y la posible existencia de tratamiento inicial con el que llega de urgencia o del lugar de donde venga.
- *Evaluación del médico psiquiatra*: en base a la evaluación de la enfermera y del psicólogo (eventualmente), realiza la hipótesis diagnóstica, lo cual implica una impresión clínica global (ICG), test a realizar y el plan de trabajo (exámenes a realizar, indicaciones específicas del tratamiento)



- Evaluación del asistente social: corresponde al estudio de los antecedentes personales y familiares, desde un punto de vista social y económico, que implica recopilar información sobre la historia del paciente con respecto a su enfermedad, previo al ingreso hospitalario.
- Evaluación psicólogo (eventualmente): ésta se efectuará sí y sólo si lo solicita el médico, y consiste en la aplicación de distintos test o conversaciones con el paciente.

Además, si es necesario se realizan todas las coordinaciones para el resto de las especialidades, es decir, si necesita la atención de otro profesional distinto a la especialidad de psiquiatría. Esto se concreta a través de la interconsulta médica.

Luego de la evaluación general viene todo lo relativo a procedimientos clínicos que ocurren durante el periodo de hospitalización, dentro de lo cual se encuentra:

- *Manejo de enfermería*; consiste básicamente en hotelería, administración del tratamiento, medicamentos, y técnicas específicas a aplicar (curaciones, contener físicamente al paciente en caso de agitación, aislamiento, etc.).
- *Visita del médico*; se realiza día por medio y puede implicar el cambio del tratamiento a seguir por el paciente, de acuerdo a su evolución.
- *Toma de exámenes*; requeridos por el psiquiatra para propósitos de diagnóstico y evoluciones.

Finalmente, viene el alta del paciente. Para llegar a este punto se exige como mínimo que el paciente haya estado 15 días internado, ya que de esta manera se aprecian los reales efectos de cualquier tipo de tratamiento (si fue efectivo o no). Antes de dar el alta se realiza la Epicrisis, documento en que se detalla la situación con la cual egresa el paciente y en donde se incluyen: nombre del paciente y su identificación, fecha de ingreso al hospital y al servicio y la fecha de egreso, junto con esto se adjunta el diagnóstico del egreso y su



causa (causa médica, administrativa o solicitada por algún familiar, traslado a otra institución o por fallecimiento u otras), si el paciente salió compensado o no y cualquier comentario o indicación de relevancia. Además, se le entrega un detalle de todo lo que implicó la hospitalización del paciente (profesionales participantes, exámenes realizados, medicamentos suministrados, etc.).

A continuación, siguen los aspectos de cobranza al paciente. Sin embargo, no todos los pacientes se derivan a este, por el hecho de que aquellos que cotizan en Fonasa y pertenezcan a los niveles A y B, no pagan. Los que se ven afectados por las etapas siguientes son los cotizantes de Fonasa pertenecientes al nivel C y D, y los pacientes en calidad de particulares. Por lo tanto, la cobranza parte con la valoración de la cuenta hasta el pago de la misma.

La valoración de la cuenta es en forma automática. Esto se realiza dado por la existencia de una cuenta corriente, la cual corresponde a un número específico asignado a cada paciente y que va variando de acuerdo a las hospitalizaciones (no es fijo). Entonces, todo lo que se le realizó al paciente se le carga a dicha cuenta, por ejemplo, los exámenes, medicamentos, interconsultas, etc.

La entrega de la cuenta del paciente, como se dijo anteriormente, dependerá de la calidad del cotizante. Para los pertenecientes al nivel A y B de Fonasa, se les entrega directamente al paciente el pase de alta, por otro lado, los correspondientes a la categoría C y D (pagos de un 10% a un 20% respectivamente) y particulares el pase de alta se manda desde la unidad de psiquiatría a la de comercialización. Esta unidad se encarga de solicitar el pago a los pacientes, donde lo principal es que cancelen todo inmediatamente. Por lo general, la valoración de la cuenta no se encuentra completa y es por ello que comúnmente se les solicita un adelanto. La unidad de comercialización tiene cinco días hábiles para completar dicha valorización, al final del cuál se compara lo abonado con lo que efectivamente debe pagar, determinando así si tiene saldo a favor o saldo en contra (labor de Contabilidad). Por otro lado, en el caso de los particulares se les factura, además de entregarle un programa que es presentado a la Isapre para así obtener los bonos. Esta



unidad también entrega facilidad de pago a través de cuotas (máximo cinco), que se cancelan mediante letras de cambio, sin embargo, es la alternativa con menos aceptación por parte de la unidad ya que no es una institución de crédito y a la larga existen dificultades para que estas se cancelen.

La recepción de pago se realiza en la misma unidad de comercialización, ya sea, para pagar el adelanto, alguna cuota o completar el total cuando hubo un abono previo.

Para una mayor comprensión de lo señalado en el punto anterior y con el fin de entregar una idea más completa acerca de lo que implica este proceso, en el Anexo N° 4, se describe a grandes rasgos cuales son las funciones de cada una de las unidades involucradas en el proceso, previamente descrito.



3.4.- ACTIVIDADES ASOCIADAS AL PROCESO

La confección del Diccionario de Actividades, que se presenta a continuación, se basa principalmente en la observación y entrevistas realizadas a las personas involucradas en cada una de ellas. Para mayor comprensión se divide el conjunto de actividades en tres categorías: Actividades para la Atención Clínica, Actividades de Hotelería y Aseo, y Actividades Administrativas.

3.4.1.- Actividades para la atención clínica.

Actividad 1: Ingresar al Paciente

Recibir al paciente de donde provenga para dar inicio a su hospitalización. Esto implica que hay instalarlo en una cama, revisar que venga con los antecedentes administrativos previos y realizar la ficha de ingreso propia de la unidad de psiquiatría.

Actividad 2: Evaluar al paciente por parte de enfermería (inicial)

Corresponde a revisar al paciente tanto física como mentalmente, lo cual implica llenar una ficha en donde se especifica todo lo encontrado, y que sirve como referencia al médico psiquiatra. Esto incluye, detectar las lesiones evidentes, pesquisar posibles focos de infección, etc. En definitiva, es hacer todo un historial de cómo llega el paciente.

Actividad 3: Evaluar al paciente por parte del médico psiquiatra (inicial).

En base a la evaluación inicial realizada por la enfermera. El médico también debe realizar un examen físico al paciente, el cual tiene como objetivo diagnosticar tanto la patología psiquiátrica como concomitantes o duales, además de pesquisar que todas las funciones vitales del paciente y funciones orgánicas estén normales, o sea, realizar un examen encéfalo craneal y encéfalo caudal (revisarlo desde la cabeza hasta las extremidades).



Actividad 4: Planificar tratamiento.

Una vez hecho el diagnóstico al paciente, se planifica el tratamiento que consiste en, definir los exámenes a realizar, los medicamentos a suministrar ,y determinar si es necesaria la evaluación de asistente social y/o psicólogo según se estime conveniente.

Actividad 5: Evaluar psicológicamente al paciente.

Consiste en la realización de diferentes tipos de test, que tienen en común el hecho de que tienen que realizarse en forma privada, y durante un periodo de tiempo determinado. Además, esta actividad incluye el tiempo necesario para conocer al paciente y el posterior análisis de las respuestas entregadas por éste en el test.

Actividad 6: Trabajar con los familiares

Implica entablar una conversación con los familiares del paciente, con la finalidad de obtener información sobre la vida de éste, su entorno familiar, o bien para educar sobre la enfermedad, lo que implica tenerla y saber comportarse frente a ella, también informar sobre el tratamiento que debe seguir el paciente una vez que sea dado de alta.

Puede ser llevada a cabo por la Asistente Social o por la Psicóloga. En el caso de la Asistente Social, “Trabajar con los familiares” implica también hacer visitas al hogar (inspección en terreno), en los casos que se estime conveniente.

Actividad 7: Administrar ejecución tratamiento.

Actividad a cargo de la enfermera, la cual incluye tareas como, dar indicaciones a los funcionarios para lograr un adecuado cumplimiento de lo establecido por el médico como tratamiento.

Dentro de este punto podemos encontrar, el definir horarios y la forma en que se debe administrar el medicamento, el horario de exámenes y personal a cargo de acompañar al paciente, y definir las tareas del resto del personal, como también la actualización diaria de la ficha clínica del paciente.



Actividad 8: Aplicar técnicas de enfermería.

Actividad que se realiza para dar cumplimiento al tratamiento designado por el médico, también para dar solución a algún problema presentado por el paciente o para dar solución a situaciones inesperadas (alteración del paciente).

Actividad 9: Preparar al paciente para examen.

Puede involucrar una serie de tareas, dependiendo del examen. Al paciente hay que realizarle una suspensión de remedios unas cuantas horas antes de tomar el examen, hay que suministrarle medicamentos especiales, realizarle ciertos aseos de su persona necesarios e instalarle algún dispositivo que requiera.

Actividad 10: Realizar examen.

Actividad que consiste en ejecutar el examen, el cual puede ser llevado a cabo en el área o fuera de ella, lo cual implica el traslado del paciente a otra dependencia del Hospital.

Actividad 11: Coordinar y Preparar el uso Pabellón.

Esta actividad consiste en llamar a Pabellón un día antes de su uso, para ello se llena una orden dirigida a Pabellón y Urgencia, en la que se solicita el uso del pabellón. Esta orden debe ser autorizada por el cirujano, asignando a la vez a un anestesista. Éste dará la orden para bajar al paciente el día en que se ocupara el Pabellón.

El día de uso la enfermera junto con el paramédico se encargan de instalar todo el instrumental médico a utilizar.

Actividad 12: Preparar al paciente para T.E.C.

Para el caso de esta actividad es necesario suspender ciertos medicamentos al paciente y suministrarle otros más específicos, con unas cuantas horas de antelación. Una vez en el pabellón al paciente se le instalan todos los dispositivos que sirven para controlar los signos vitales del paciente y del procedimiento mismo.



Actividad 13: Controlar al paciente (médico).

Actividad que tiene un calendario ya establecido y corresponde a los días lunes, miércoles y viernes durante la mañana. Consiste en que el médico se informa de la situación actual del paciente y de hechos relevantes ocurridos después de la última visita médica, examina al paciente y establece los cambios necesarios en el tratamiento en base a la evolución que ha presentado el paciente.

Actividad 14: Dar el alta clínica.

Realizada por el médico y consiste en realizar un diagnóstico de egreso, en donde tiene que informar las causas del egreso, las condiciones en que egresa el paciente, y demás indicaciones de egreso, todo lo cual va incluido en un documento (epicrisis) que debe ser llenado.

4.1.2.- Actividades de Aseo y Hotelería

Actividad 15: Coordinar alimentación paciente.

En base a lo estipulado por el médico en la hoja clínica, la nutricionista definirá la porción de comida que le corresponde al paciente, ya que para cada paciente tiene requerimientos diferentes. Esto lo realiza todos los días por medio de una visita a la unidad en la mañana y en la tarde.

Actividad 16: Alimentar al paciente

Consiste en preocuparse que el paciente ingiera el alimento que se le define en su hoja clínica. Esto implica que el paramédico le coloca la bandeja frente al paciente y vigilar que ingiera el contenido, sin embargo, esta actividad implica otras tareas como darle de comer cuando este no pueda o no quiera. Otra tarea es una aplicar una técnica de alimentación que consiste en colocar una sonda al paciente, usada en los casos de que el paciente tenga problemas para deglutir o cuando éste se ha rehusado a comer por un período largo de tiempo.

Esta actividad se realiza como mínimo tres veces al día por paciente.



Actividad 17: Asear al paciente.

Esta actividad implica una planificación de enfermería y se realiza en un horario ya establecido¹. El paramédico tiene que vigilar al paciente mientras se asear y/o asistirlo si la situación lo amerita, ya que por las características del paciente estos están constantemente sedados. Se incluyen también las tareas relacionadas con el asear en cama a aquellos pacientes que están incapacitados para moverse o que por razones médicas o por la edad no puedan levantarse, lo que implica limpiar al paciente en la cama, realizando el asear genital y de las cavidades como son boca, ojos, oídos, etc.

Actividad 18: Realizar asear área Psiquiatría.

Consiste básicamente en limpiar las dependencias de la unidad, tarea que es realizada por personal de servicio. Incluye asear en las habitaciones, sala de reuniones y visita, baños y demás dependencias.

4.1.3.- Actividades Administrativas del área

Actividad 19: Informar turnos.

Actividad realizada por los paramédicos y los auxiliares de turno, la cual consiste en informar a la enfermera las tareas llevadas a cabo en su respectivo turno. Esto se hace en forma oral y escrita.

Actividad 20: Realizar labores administrativas

Por parte del médico Jefe, esto implica un conjunto de tareas, entre las cuales encontramos, responder correspondencias, asistir a reuniones (pacientes, funcionarios y Dirección), dar solución a problemas que se vayan presentando, y velar que el área realiza sus funciones de la mejor manera posible.

¹ 7:00 a.m., a las 3:00 p.m. y a las 11:00 p.m



En el caso de la Secretaria, las labores administrativas incluye tareas como recibir y despachas documentación, archivas informes, ingresar la información al sistema, etc.

Actividad 21: Coordinar inter consultas.

Actividad que realiza la secretaria del área, la cual consiste en mandar la íter consulta (solicitada por el medico o la enfermera) a la secretaria de la especialidad requerida, dando aviso al médico íter consultor que esté de turno, para que así durante el día o al día siguiente pase por la unidad.

Actividad 22: Solicitar y Recepcionar Remedios.

Se envía el recetón (confeccionado por el medico) todos los días o día por medio a Farmacia. Luego, se recepcionan los medicamentos que son mandados por esta unidad, revisando lo que debiera ingresar, recetón por recetón. Al momento de entregarlos se retiran los sobrantes, si es que existen.

Actividad 23: Coordinar obtención de insumos.

Corresponde a la obtención de insumos tanto medico como de aseo. En un hoja de pedido, la que incluye una lista estándar de insumos, se va anotando aquello que hace falta y en que cantidad para hacer el pedido del mes. Eventualmente si durante el mes llegara a faltar se cuenta con un libro pequeño con el cual se piden pequeñas cantidades, para ello se manda una orden que esta escrita en el librito, y que es necesario presentar para retirar los insumos.

Actividad 24: Dar el alta administrativa.

Incluye las tareas de revisar que la ficha médica que incluye toda la información clínica del paciente esté completa, archivar y registrar en el sistema la información de la fiche clínica, entregar el pase de alta a los familiares del paciente en el caso de que no pague (FONASA A y B), o mandarlos al área de comercialización para que le den el dicho pase de alta (aquellos que pagan total o parcialmente la cuenta).



3.5.- RECURSOS DEL ÁREA DE PSIQUIATRÍA.

3.5.1.- Descripción recursos utilizados.

Los recursos que se describen a continuación son todos aquellos que son utilizados por la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de “Corta Estadía”, los cuales son necesarios para un buen funcionamiento y cumplimiento de las actividades, orientadas a la atención integral del paciente.

Alimentación

Ítem que contempla desayuno, almuerzo y cena, lo cual en su conjunto representa la porción que se le entrega a cada paciente. En ocasiones, sin embargo, se le agrega a esta porción colaciones, lo que depende directamente de las características del paciente, por ejemplo, diabéticos.

Es un costo directo, ya que la unidad que provee este servicio sabe exactamente lo que le corresponde a cada unidad.

Lavandería

Contempla el lavado de ropa de cama y vestimenta utilizada por el área de psiquiatría. Es considerado un costo directo, ya que es fácilmente identificable con la unidad en estudio.

Servicios Básicos

En su conjunto contempla lo relativo a luz, agua, TV cable, teléfono y calefacción, todo lo cual es necesario para realizar las funciones básicas diarias de la unidad. En este caso en particular esta categoría contiene costos que son difíciles de asignar dado que todos estos se encuentran a nivel del Hospital y no a nivel de unidad.

Insumos de Aseo



Incluye todos aquellos materiales utilizados para llevar a cabo las actividades de aseo e higiene en la unidad. Dentro de esto podemos encontrar desodorantes ambientales, jabón, escobillones, guantes, etc. También es fácilmente identificable con dicha unidad.

Insumos Clínicos

Son todos aquellos materiales que permiten llevar a cabo las distintas técnicas de enfermería y procedimientos clínicos al interior de la unidad, por ejemplo, jeringas, guantes, sondas, acetona, etc. Son insumos que se pueden asociar directamente al área.

Artículos de Escritorio

Artículos que son necesarios adquirir para el desarrollo de las labores administrativas y clínicas al interior de la unidad, que incluye desde lo más básico como son los lápices, cuadernos, plumones, insumos de computación, etc., hasta artículos más elaborados como los talonarios diseñados específicamente para la unidad de psiquiatría, por ejemplo, formulario epicrisis, ficha de examen médico, ficha de ingreso a la unidad, etc. Al igual que el ítem anterior se puede conocer el consumo de este recurso durante un periodo de tiempo para la unidad.

Medicamentos

Dentro de este grupo hay que distinguir que existen medicamentos generales y específicos. Estos últimos son aquellos que son consumidos solamente por el área de psiquiatría dado por las características de las patologías que aquí se tratan.

Al interior del hospital se trata de un recurso que está muy controlado, a cargo de la unidad de Farmacia, lo cual hace factible conocer exactamente lo que se le entrega a las distintas unidades que conforman el hospital.

Exámenes

En este ítem se consideraron tanto los exámenes de laboratorio como aquellos realizados en Imagenología (Rayos), donde ambos deben ser solicitados a las unidades respectivas. Sin embargo, hay que señalar que en el caso de los exámenes de Imagenología, el monto está en base a la cantidad estimada de exámenes que se realizan en un año, información entregada por enfermera Jefe de la Unidad.



Servicios Generales

Incluye el ítem Mantenimiento y Reparación, tanto de los equipos médicos como estructural (edificio hospital). Al igual con lo que sucede con los Servicios Básicos el monto por este concepto está a nivel de Hospital.

Remuneraciones

El concepto de remuneración implicará para efectos de este estudio solo aquel valor fijo que recibe cada persona que trabaja al interior del área. También hay que señalar que existe personal contratado y personal que trabaja en base a honorarios.

Esterilización

El monto por este concepto se basa en la cantidad de instrumentos clínicos que son mandados a esterilizar por la unidad de Psiquiatría.

Depreciación Edificio

Corresponde a la depreciación de las dependencias del área de Psiquiatría. El monto obtenido es una proporción en base a los metros cuadrados (Hospital Antiguo y Área Psiquiatría).

Depreciación Maquinaria

Corresponde al monto de depreciación asociado a los equipos pertenecientes a la unidad de Psiquiatría. En este ítem en particular se trabajó con un monto aproximado, usando la información entregada por el área de Contabilidad (mobiliario y equipos con sus respectivos valores de mercado) y la tabla de Vida Útil entregada por el SII.

Derecho a Pabellón y Otros

Este ítem corresponde al costo de la utilización del Pabellón de Urgencia del Hospital, porque es el que se ocupa para la aplicación del T.E.C. Además, se incorporan un % de las



remuneraciones de los profesionales que facilita la Unidad de Pabellón, los cuales son: la Pabellonera, un auxiliar y el Anestesiista.

3.5.2.- Costos de los recursos.

Los Costos de los Recursos son producto de datos que fueron obtenidos de las distintas unidades involucradas, los cuales abarcan un periodo de 1 año, desde Octubre del 2003 hasta Septiembre del 2004. Sin embargo, para algunos de estos recursos se trabajó con estimaciones, situación considerada dentro de las limitaciones del trabajo.

Los costos se pueden apreciar en la tabla 3.1.

Tabla 3.1 - COSTO DE LOS RECURSOS.

Recursos	Total Periodo
Remuneraciones	\$ 72,829,356
Psiquiatra Jefe	\$ 11,528,495
Psiquiatras	\$ 11,090,257
Enfermera Jefe	\$ 5,963,880
Enfermeras	\$ 5,963,880
Psicólogos	\$ 6,397,616
Asistente Social	\$ 10,164,680
Paramédicos	\$ 13,803,348
Auxiliar Servicios	\$ 6,629,600
Secretaria	\$ 1,287,600
Abastecimiento	\$ 2,381,114
Insumo Clínicos	\$ 829,007
Insumos de Aseo	\$ 349,471
Art. De Escritorio	\$ 1,202,636
Servicios de Terceros	\$ 6,375,987
Lavandería	\$ 3,057,600
Alimentación	\$ 3,318,387
Servicios Básicos	\$ 3,004,594
Agua	\$ 272,878
Luz	\$ 1,150,503
Teléfono	\$ 673,400
Calefacción	\$ 907,813

Recursos	Total Periodo
Servicios Generales	\$ 394,578
Mantenición	\$ 394,578
Depreciación Activo Fijo	\$ 4,742,982
Equipo Aseo	\$ 118,571
Equipo Clínico	\$ 2,090,268
Equipo Vigilancia	\$ 98,750
Equipo Computacional	\$ 160,000
Muebles Dormitorio	\$ 658,929
Muebles Oficina	\$ 826,429
Otros equipos	\$ 952,571
Edificio	\$ 561,452
Otros	\$ 17,169,269
Farmacia	\$ 1,697,384
Exámenes Lab.	\$ 2,147,314
Imageneología (Rayos)	\$ 10,016,840
Esterilización	\$ 106,251
Derecho Pabellón	\$ 3,201,480

Fuente: Elaboración Propia en base a Información contenida en Anexo N ° 5.



3.6.- GENERADORES DE COSTOS DE LOS RECURSOS.

Aquí se dan a conocer los generadores de costos de los recursos, los que vinculan el consumo de éstos por parte de las distintas actividades. En la tabla 3.2 se muestra la lista de recursos con sus respectivos generadores de costos.

Tabla 3.2 – GENERADORES DE COSTOS DE LOS RECURSOS

Nº	RECURSO	GENERADOR
1	Remuneración	Horas Hombre
2	Alimentación	Nº Raciones
3	Lavandería	Kilo de Ropa
4	Insumos de Aseo	Mts. ²
5	Insumos Clínicos	Cantidad Usada
6	Artículos de Escritorio	Cantidad Usada
7	Fármacos	Nº Medicamentos
8	Exámenes	Nº Exámenes
9	Esterilización	Cantidad Mat.Ester.
10	Agua	Mts. ²
11	Luz	Mts. ²
12	Teléfono	Min. Uso
13	Calefacción	Mts. ²
14	Depreciación Edificio	Mts. ²
15	Depreciación Máq.	Duración Actividad
16	Derecho Pabellón	Duración Actividad

Fuente: Elaboración Propia.

En el caso de los Servicios Básicos (agua, luz, calefacción) se utilizó el generador mts² debido a que la información se maneja a nivel de hospital y no por unidad, no existiendo otro indicador que refleje de mejor manera el consumo que hace la actividad del recurso.



3.7.- DETERMINAR COSTO ACTIVIDADES.

De acuerdo a los generadores de costos de los recursos definidos anteriormente, es posible obtener el consumo de los recursos para la unidad y luego para cada una de las actividades.

Hay que hacer mención que para la asignación se consideró una muestra de 59 pacientes, donde los resultados de ésta se aplicaron a la población real de pacientes, correspondiente a 185, atendidos durante el periodo de estudio (Octubre 2003 a Septiembre 2004). Para mayor detalle ver el Anexo N° 6.

A continuación, se explica el detalle de la asignación porcentual del consumo de los recursos por parte de las actividades, información que luego se muestra en la Tabla 3.3.

1.- Remuneraciones.

Para asignar este recurso se utilizó el generador Hras/Hombre, es decir cuanto tiempo le dedica el profesional a realizar una actividad en particular. Cabe señalar, que los cálculos realizados son mensuales. También, se tomó en cuenta cuántos pacientes en promedio atiende cada profesional, de acuerdo a las horas que le dedica al servicio de psiquiatría.

2.- Abastecimiento.

Insumos Clínicos. Se asignaron de acuerdo a la cantidad utilizada tanto para el servicio como para cada actividad correspondiente, siendo las que consumen más este recurso la actividad 8, 9 y 17.



Insumos de Aseo. Para la asignación de este recurso al Servicio, también se utilizó la cantidad usada. En este caso, existe una actividad que consume completamente el recurso, siendo ésta la actividad 18.

Artículos de Escritorio. También su asignación al Servicio fue a través de la cantidad usada. La actividad que más consume este recurso es aquella relacionada con la administración del área, llevándose el 72%. Para asignar el resto, identificamos algunas actividades que también utilizan este tipo de insumo, pero en menor medida, repartiendo el porcentaje de manera proporcional.

Es importante mencionar que en este punto trabajamos con estimaciones, pues conocer las cantidades exactas que utiliza cada actividad es demasiado complejo.

3.- Servicio de Terceros.

Lavandería. Este recurso es consumido completamente por la actividad 18. Para asignar este insumo al área de psiquiatría, se consideró los kilos de ropa enviados a este servicio, donde el valor por kilo de ropa es de \$400 (valor que fue estimado por el Ss. de Lavandería).

Alimentación. Este insumo también es consumido por una sola actividad, siendo ésta la N° 16. Para asignar este recurso, se utilizaron las raciones mensuales, las cuales fueron multiplicadas por sus respectivos valores.

4.- Servicios Básicos.

Para asignar estos recursos al Ss. de Psiquiatría, se utilizaron los metros cuadrados que éste ocupa en el Hospital, los cuales son 350 m² y para asignar a las actividades se procedió de la siguiente forma:



Teléfono, en este caso es estimado las llamadas realizadas mensualmente por el área de psiquiatría, que corresponden a 2.158 minutos asociados a un monto de \$56.117.-

La *Luz y Calefacción* se utiliza para toda el área de Psiquiatría, por lo tanto su asignación es proporcional.

El recurso *Agua* es utilizado en su mayoría por la Actividad relacionada con el aseo de los Pacientes, y en base a ello se le asignó el porcentaje.

5.- Servicios Generales.

Mantenión. Para este recurso, el Hospital trabaja con un presupuesto, el cual no está asignado para cada uno de los servicios, o sea es un monto global. Para saber cuanto de este presupuesto le corresponde al área de Psiquiatría, se tomó el N° de reparaciones mensuales, las cuales se compararon con el N° de reparaciones correspondientes al Hospital, originando una proporción de un 0.5%, dando un monto de \$394.578.

Para la asignación de las actividades, se sacó un promedio de los porcentajes de la depreciación del Activo fijo, ya que son estos los que deben ser mantenidos y reparados constantemente.

6.- Depreciación Activo Fijo.

Para conocer la depreciación del Equipo de Aseo, Clínico, de Vigilancia, Computacional, Muebles Dormitorio y Oficina, y otro Equipos, fue necesario acceder al inventario de estos Activos, y depreciarlos de acuerdo a las normas del SII, considerando el valor de mercado de los bienes. Para asignarlos a las actividades, se utilizó el tiempo de realización de éstas, luego se sumaron, y posteriormente se sacó un porcentaje c/r al total.

En el caso del edificio, la depreciación se asignó al Servicio de Psiquiatría de acuerdo a los metros cuadrados que ocupa éste dentro del Hospital. Para las actividades se asignó de manera proporcional, pues todas las actividades se realizan en las dependencias del área



7.- Otros.

Farmacia. Este recurso fue asignado, de acuerdo al N° de Medicamentos que efectuó el Servicio durante el periodo en estudio. Este insumo es consumido por una actividad, siendo ésta la N°22.

Ex. de Laboratorio y de Imaginología. Fueron asignados de acuerdo al N° de exámenes llevados a cabo por el Área de Psiquiatría. Estos recursos son consumidos por la misma actividad, siendo ésta la N°10.

Esterilización. Fue asignado de acuerdo a la cantidad de material esterilizado, enviado por el Área de Psiquiatría. Para su asignación en las actividades N° 8 y 9, se utilizó la cantidad usada de material, que posteriormente será llevado a esterilizar. Cabe señalar, que son cantidades estimadas, pues conocer exactamente cuánto material se utiliza es muy complejo.

Derecho a Pabellón. Este recurso fue asignado de acuerdo al tiempo que dura aplicar el T.E.C., considerando también el promedio de sesiones que se realizan en un mes. Además, del valor por uso de pabellón también se incluye la proporción de la remuneración de los profesionales participantes en el procedimiento (pabellonera, anestesista, auxiliar), de acuerdo al tiempo de las horas que le dedican al hospital en forma mensual.



Tabla 3.3 - ASIGNACIÓN PORCENTUAL DEL COSTO DE LOS RECURSOS TOTALES DEL PERIODO A LAS ACTIVIDADES.

Recursos	ACTIVIDADES														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Remuneraciones	0.17%	0.31%	0.57%	1.16%	10.5%	11.72%	1.58%	1.64%	9.43%	3.39%	0.54%	8.83%	4.59%	0.57%	3.72%
Abastecimiento	0.67%	0.67%	0.67%	0.67%	0.67%	0.67%	0.67%	26.67%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.67%	0.67%	0.67%
Servicios de Terceros	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Servicios Básicos	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%
Servicios Generales	0.0%	0.2%	0.2%	0.3%	4.0%	7.6%	0.6%	1.5%	14.1%	2.9%	0.1%	7.7%	1.9%	0.2%	1.3%
Depreciación A.F	0.55%	0.68%	0.73%	0.79%	3.39%	7.15%	1.05%	1.83%	12.9%	3.13%	0.65%	7.23%	2.21%	0.73%	1.61%
Otros	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.0%	4.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Fuente: Elaboración Propia en base a tabla 3.2.

Recursos	ACTIVIDADES										Total
	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
Remuneraciones	2.23%	2.69%	10.58%	1.1%	20.37%	0.08%	2.07%	0.01%	0.23	98.08%	
Abastecimiento	0.0%	3.33%	33.33%	0.67%	24.0%	0.0%	0.67%	0.67%	0.0%	100.0%	
Servicios de Terceros	33.33%	0.0%	33.34%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Servicios Básicos	2.1%	22.1%	7.1%	2.1%	27.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	100.0%	
Servicios Generales	6.8%	8.2%	18.5%	2.3%	21.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	100.0%	
Depreciación A.F	6.5%	7.7%	16.74%	2.55%	18.9%	0.54%	0.75%	0.53%	0.73%	100.0%	
Otros	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración Propia en base a tabla 3.2.



En el caso del ítem de Remuneraciones, se aprecia que no se obtiene el 100%, originándose una diferencia de 1.92%, la cual se debe a que los Psiquiatras le dedican tiempo a actividades ajenas al proceso de hospitalización previamente identificados. Lo anterior en cuanto a costos equivale a \$ 1.919.893, distribuido en los 5 psiquiatras asignados al servicio. Para un mayor detalle de esto y de la Tabla N° 3.3, ver Anexo N° 7.

En base a la tabla 3.3, correspondiente a los porcentajes de consumo de los recursos por cada una de las actividades, se procede a determinar el costo total para cada una de las actividades utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Costo Actividad} = \sum \% \text{Recurso } i * \text{costo recurso } i \quad ; \text{ con } i=1, \dots, n \text{ recursos.}$$

Por lo tanto, el costo total para cada actividad se muestra en la tabla 3.4.



Tabla 3.4 - Costo del Periodo de las Actividades.

N°	Nombre	Costo
1	Ingresar al Paciente	\$ 218,726
2	Evaluar Paciente Enfermería	\$ 314,645
3	Evaluar Paciente Psiquiatra	\$ 728,216
4	Planificar Tratamiento	\$ 1,294,353
5	Ev. sicológicamente al Paciente	\$ 6,356,094
6	Trabajar con Familiares	\$ 10,992,263
7	Administrar Ejecución Tratam.	\$ 1,007,193
8	Aplicar Técnicas de Enfermería	\$ 2,028,537
9	Prepara Paciente para Examen	\$ 8,869,647
10	Realizar Examen	\$ 14,659,188
11	Coordinar Pabellón	\$ 3,667,066
12	Preparar Paciente para TEC	\$ 6,311,382
13	Controlar Paciente	\$ 4,893,264
14	Dar el alta clínico Medico	\$ 728,216
15	Coordina Alimento	\$ 3,259,988
16	Alimentar Paciente	\$ 6,458,099
17	Asear Paciente	\$ 3,906,737
18	Hacer Aseo	\$ 10,551,649
19	Informar Turnos	\$ 1,252,079
20	Realizar Labores Administrativas	\$ 14,134,527
21	Coordinar Interconsultas	\$ 119,644
22	Solicitar y Recepc. Remedios	\$ 3,660,719
23	Coordinar Obtención Insumos	\$ 139,036
24	Dar alta administrativa	\$ 150,707
Total		\$ 105,701,975

Fuente: Elaboración Propia en base a la Tabla 3.3 y Tabla 3.1



3.8.- GENERADORES DE COSTOS PARA LAS ACTIVIDADES.

A continuación se identificarán los generadores de costos para cada una de las actividades definidas para la Unidad de Psiquiatría. El resultado se basó en las distintas entrevistas realizadas, como también de la observación del proceso involucrado, considerando sus distintas etapas.

En la Tabla 3.5, se señala los Generadores de Costo para las Actividades.

Tabla 3.5 - Generadores de Costos para las Actividades.

Nº	ACTIVIDAD	GENERADOR
1	Ingresar al Paciente	nº ingresos
2	Evaluar al paciente por parte de enfermería (inicial)	nº ingresos
3	Evaluar al paciente por parte del médico psiquiatra (inicial).	nº ingresos
4	Planificar tratamiento.	nº ingresos
5	Evaluar psicológicamente al paciente.	hrs. utilizadas
6	Trabajar con los familiares	hrs. reunión
7	Administrar ejecución tratamiento.	días permanencia
8	Aplicar técnicas de enfermería.	nº de exámenes
9	Preparar al paciente para examen.	nº de exámenes
10	Realizar examen.	nº de exámenes
11	Coordinar y Preparar el uso Pabellón.	min. utilizados
12	Preparar al paciente para T.E.C	min. preparación
13	Controlar al paciente (médico).	nº controles
14	Dar el alta clínica.	nº epicrisis
15	Coordinar alimentación paciente.	días permanencia
16	Alimentar al paciente	días permanencia
17	Asear al paciente	hrs. hombre
18	Realizar aseo área Psiquiatría	hrs. hombre
19	Informar turnos	nº informes
20	Realizar labores administrativas	hrs. hombre
21	Coordinar inter consultas	nº interconsultas
22	Solicitar y Recepcionar Remedios	nº recetones
23	Coordinar obtención de insumos	nº ingresos
24	Dar el alta administrativa	nº egresos

Fuente: Elaboración Propia.



3.9.- COSTEAR LAS PRESTACIONES.

Las prestaciones consideradas para el estudio, son aquellas que se identificaron por medio de las entrevistas realizadas a las personas participantes en el proceso. Para conocer en mayor detalle las características de estas ver el Anexo N° 8.

En la Tabla 3.6 se muestran la cantidad de cada una de las prestaciones, sin embargo, es un valor aproximado el cual se basó en el número total de pacientes hospitalizados durante el periodo por el porcentaje de pacientes asociados a una prestación. Este porcentaje se obtuvo del análisis de las fichas clínicas de una muestra de pacientes que estuvieron hospitalizados.

Tabla 3.6 - Prestaciones a considerar.

N °	Prestación	Cantidad	Cantidad Acum.	%
1	T.E.C	6	6	3,2%
2	Psicoterapia	72	78	38,9%
3	Psicoeducación	119	197	64,3%
4	Intervención Social	135	332	73,0%
Total		185	185	100,0%

Fuente: Elaboración Propia.

Una vez identificadas las prestaciones podemos proceder a la asignación porcentual de los costos de las actividades a éstas. Esto se hace mediante los generadores de costos (ver tabla 3.5), los cuales permiten medir el consumo que cada prestación hace de las distintas actividades.

En la Tabla 3.7, se muestra el porcentaje que consumen las distintas prestaciones consideradas en relación a las actividades de la Unidad de Psiquiatría.



Tabla 3.7 - CONSUMO PORCENTUAL DE LAS ACTIVIDADES POR LAS PRESTACIONES.

Nº	PRESTACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	T.E.C	3.24%	3.24%	3.24%	3.24%	0.00%	3.24%	9.90%	1.07%	1.07%	1.07%	100%	100%
2	Psicoterapia	38,92%	38,92%	38,92%	38,92%	51.80%	28.65%	28.68%	25.66%	25.66%	25.66%	0.00%	0.00%
3	Psicoeducación	64,32%	64,32%	64,32%	64,32%	51.80%	50.81%	60.94%	42.41%	42.41%	42.41%	0.00%	0.00%
4	Intervención Social	72,97%	72,97%	72,97%	72,97%	49.64%	72.97%	84.50%	42.09%	42.09%	42.09%	0.00%	0.00%

Fuente: Elaboración Propia en base a la Tabla N° 3.5 y Anexo N° 9

Nº	PRESTACIÓN	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	T.E.C	8.51%	3.24%	9.90%	9.90%	9.90%	51.79%	51.79%	3.24%	1.62%	9.90%	3.24%	3.24%
2	Psicoterapia	29.19%	38,92%	28.68%	28.68%	28.68%	12.5%	12.5%	38,92%	38.92%	28.68%	38,92%	38,92%
3	Psicoeducación	64.32%	64,32%	60.94%	60.94%	60.94%	16.07%	16.07%	64,32%	64.32%	60.94%	64,32%	64,32%
4	Intervención Social	82.09%	72,97%	84.50%	84.50%	84.50%	19.64%	19.64%	72,97%	72.97%	84.50%	72,97%	72,97%

Fuente: Elaboración Propia en base a la Tabla N° 3.5 y Anexo N° 9

Ahora, se puede obtener los costos de las prestaciones, utilizando para ello el costo de las actividades y los porcentajes de asignación definidos en la Tabla 3.7. En la Tabla 3.8 muestra el costo total del periodo de las distintas prestaciones de la unidad de psiquiatría.

A continuación se muestra la fórmula utilizada para obtener el costo de las prestaciones de la unidad.

$$\text{Costo Prestación} = \sum \% \text{ Actividad } j * \text{costo actividad } j, \text{ con } j = 1, \dots, n \text{ actividades.}$$



Tabla 3.8 - COSTOS DE LAS PRESTACIONES DE LA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA.

Nº	PRESTACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	T.E.C	\$ 7.087	\$ 10.195	\$ 23.594	\$ 41.937	\$ 0	\$ 356.149	\$ 99.712	\$ 21.705	\$ 94.905
2	Psicoterapia	\$ 85.128	\$ 122.460	\$ 283.422	\$ 503.762	\$ 3.292.456	\$ 3.149.283	\$ 288.863	\$ 520.522	\$ 2.275.951
3	Psicoeducación	\$ 140.684	\$ 202.380	\$ 468.389	\$ 832.528	\$ 3.292.456	\$ 5.585.169	\$ 613.783	\$ 860.302	\$ 3.761.617
4	Intervención Social	\$ 159.604	\$ 229.597	\$ 531.380	\$ 944.490	\$ 3.155.165	\$ 8.021.055	\$ 851.078	\$ 853.811	\$ 3.733.234

Fuente: Elaboración Propia en base a Tabla 3.4 y 3.7

Nº	PRESTACIÓN	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	T.E.C	\$ 156.853	\$ 3.667.066	\$ 6.311.382	\$ 416.417	\$ 23.594	\$ 322.739	\$ 639.352	\$ 386.767	\$ 5.464.699
2	Psicoterapia	\$ 3.761.548	\$ 0	\$ 0	\$ 1.428.344	\$ 283.422	\$ 934.964	\$ 1.852.183	\$ 1.120.452	\$ 1.318.956
3	Psicoeducación	\$ 6.216.962	\$ 0	\$ 0	\$ 3.147.347	\$ 468.389	\$ 1.986.636	\$ 3.935.566	\$ 2.380.765	\$ 1.695.650
4	Intervención Social	\$ 6.170.052	\$ 0	\$ 0	\$ 4.016.880	\$ 531.380	\$ 2.754.689	\$ 5.457.094	\$ 3.301.193	\$ 2.072.344

Fuente: Elaboración Propia en base a Tabla 3.4 y 3.7

Nº	PRESTACIÓN	19	20	21	22	23	24	TOTAL
1	T.E.C	\$ 648.452	\$ 457.959	\$ 1.938	\$ 362.411	\$ 4.505	\$ 4.883	\$ 19.524.301
2	Psicoterapia	\$ 156.510	\$ 5.501.158	\$ 46.565	\$ 1.049.894	\$ 54.113	\$ 58.655	\$ 28.088.613
3	Psicoeducación	\$ 201.209	\$ 9.091.328	\$ 76.955	\$ 2.230.842	\$ 89.428	\$ 96.935	\$ 47.375.322
4	Intervención Social	\$ 245.908	\$ 10.313.965	\$ 87.304	\$ 3.093.307	\$ 101.455	\$ 109.971	\$ 56.734.955

Fuente: Elaboración Propia en base a Tabla 3.4 y 3.7



Para calcular el costo unitario se utilizó el costo total de las prestaciones de la Unidad y la demanda promedio de pacientes para cada una de ellas. Esto se puede apreciar en la Tabla 3.9 y en la Tabla 3.10 se muestra el costo total por día cama para cada una de las prestaciones.

Tabla 3.9 - COSTO UNITARIO DE LAS PRESTACIONES DE LA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA.

Prestacion	Costo Prestacion	Demanda	Costo Unitario
T.E.C	\$ 19.524.301	6	\$ 3.254.050
Psicoterapia	\$ 28.088.613	72	\$ 390.120
Psicoeducación	\$ 47.375.322	119	\$ 398.112
Intervención Social	\$ 56.734.955	135	\$ 420.259

Fuente: Elaboración Propia en base a Tabla N° 3.8 y Anexo N° 9.

Tabla 3.10 - COSTO TOTAL POR DÍA CAMA PARA CADA PRESTACIÓN.

Prestacion	Costo Unitario	Dias cama promedio	Costo unitario por día cama
T.E.C	\$ 3.254.050	58	\$ 56.104
Psicoterapia	\$ 390.120	14	\$ 27.866
Psicoeducación	\$ 398.112	18	\$ 22.117
Intervención Social	\$ 420.259	22	\$ 19.103

Fuente: Elaboración Propia en base a Tabla 3.9 y Anexo N° 9.

3.10 - ASIGNAR COSTOS DIRECTOS.

Para este estudio no hay asignación de Costos Directos, pues éstos no existen, ya que no se pueden relacionar o asignar directamente los costos de los recursos, como son remuneraciones, exámenes y farmacia, a una prestación en específico. Los médicos están contratados por el Hospital, los exámenes y laboratorios no están asignados por prestación, o sea, no se tiene información sobre cuantos exámenes y fármacos consume cada prestación. Por lo tanto, en este caso, es imposible poder identificar costos directos. Todo lo anterior se debe a que en el Hospital no existen Centros Costos.



IV.- RESULTADOS Y ANALISIS

En este apartado se analizan los resultados obtenidos tanto del costo de las actividades como de las prestaciones identificadas en el proceso asociado a la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Hospital de Chillán.

4.1.- ANALISIS DE LAS ACTIVIDADES

En el presente estudio se identificaron un total de 24 Actividades, pertenecientes a la Unidad de Psiquiatría. De éstas, las actividades que consumen la mayor cantidad de recursos son la 20 (Realizar Labores Administrativas) y la 10 (Realizar Exámenes), pero además, las actividades 6 y 18 también sobresalen por su alto costo en comparación al resto de las actividades.

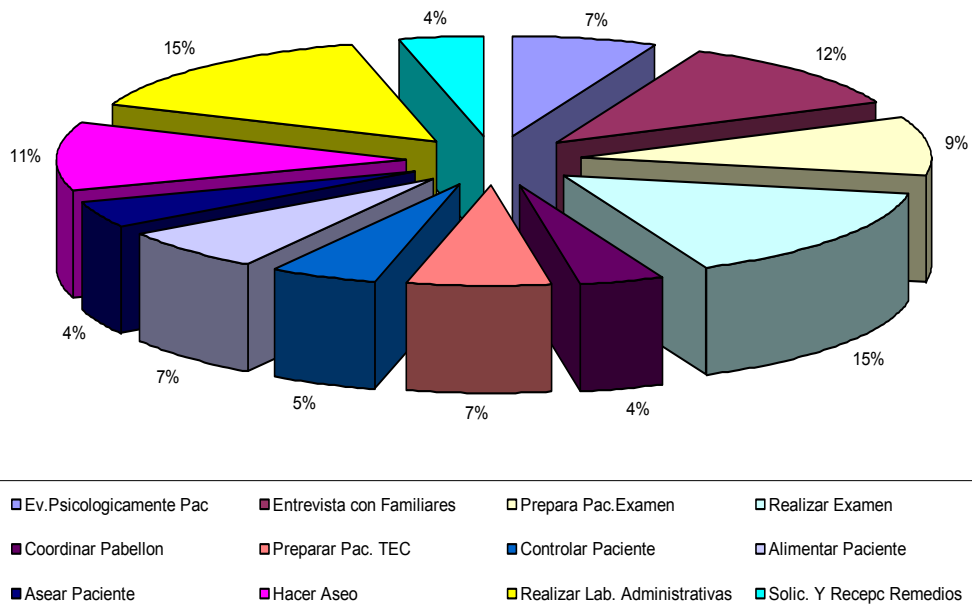
En el caso de la Actividad 10, su alto costo se debe al 100% del consumo del Recurso Exámenes de Laboratorio como de Imagenología. Para la actividad 20, el monto se debe al elevado consumo de las remuneraciones tanto del Jefe de Psiquiatría, como de la Secretaria (ambos son los que realizan las labores administrativas), además dadas las características de esta actividad se consume el 100% del recurso Teléfono, y casi la totalidad por la depreciación de los equipos computacionales.

Luego tenemos a las actividades 6 (Trabajar con los Familiares) y 18 (Hacer Aseo). La actividad 6 sobresale del resto por que consume el 100% del recurso Remuneración Asistente Social (son 3), y la actividad 18 porque consume casi el 100% de las remuneraciones de los Auxiliares de Servicios, y el 100% de Lavandería.

En la Figura 4.1 se puede apreciar más gráficamente como se distribuye el costo total Anual entre las distintas actividades.



Figura 4.1 : Costo de las Actividades



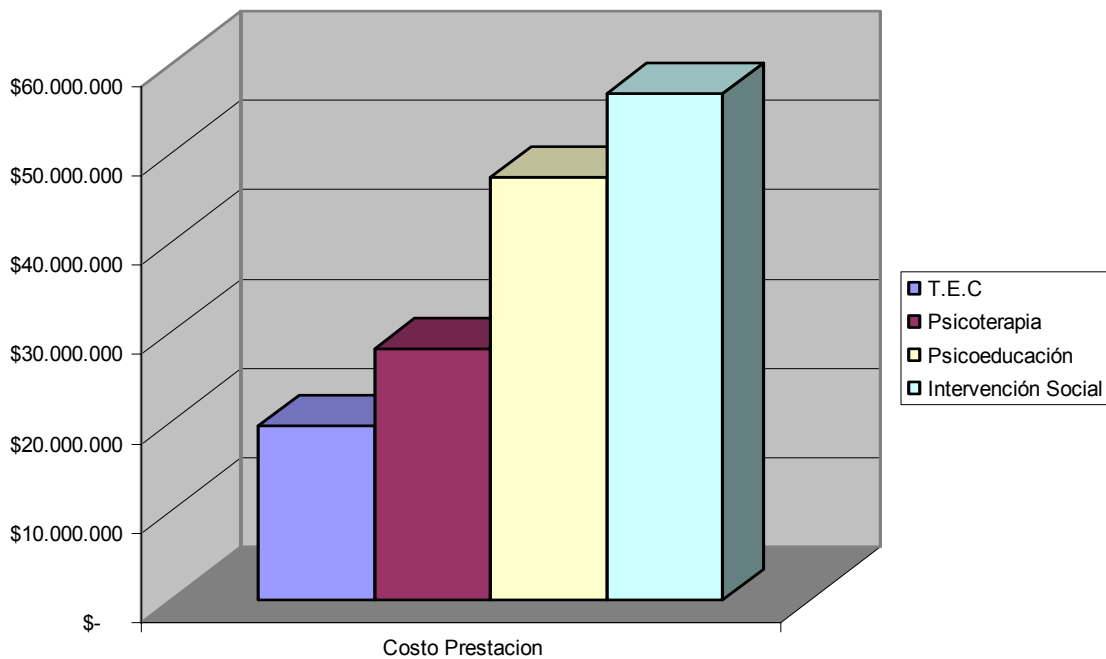


4.2.- ANALISIS DEL COSTO DE LAS PRESTACIONES.

En el presente trabajo se costearon 4 prestaciones para la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía. Éstas fueron, T.E.C, Psicoterapia de Apoyo, Psicoeducación e Intervención Social.

Podemos observar que existen grandes diferencias entre estas Prestaciones, tanto en el Costo Total como Unitario. En el caso del primero, la Figura 4.2 muestra que la Intervención Social es la mas cara, y el T.E.C. el más barato. Esta relación se revierte cuando calculamos el costo unitario (ver Figura 4.3), donde la prestación que era más barata ahora es la más cara. Esto se da por que la demanda por T.E.C es la más baja, por lo tanto el costo lo deben asumir menos personas. La Intervención Social, queda como la segunda más cara, seguida por Psicoeducación y finalmente Psicoterapia de Apoyo.

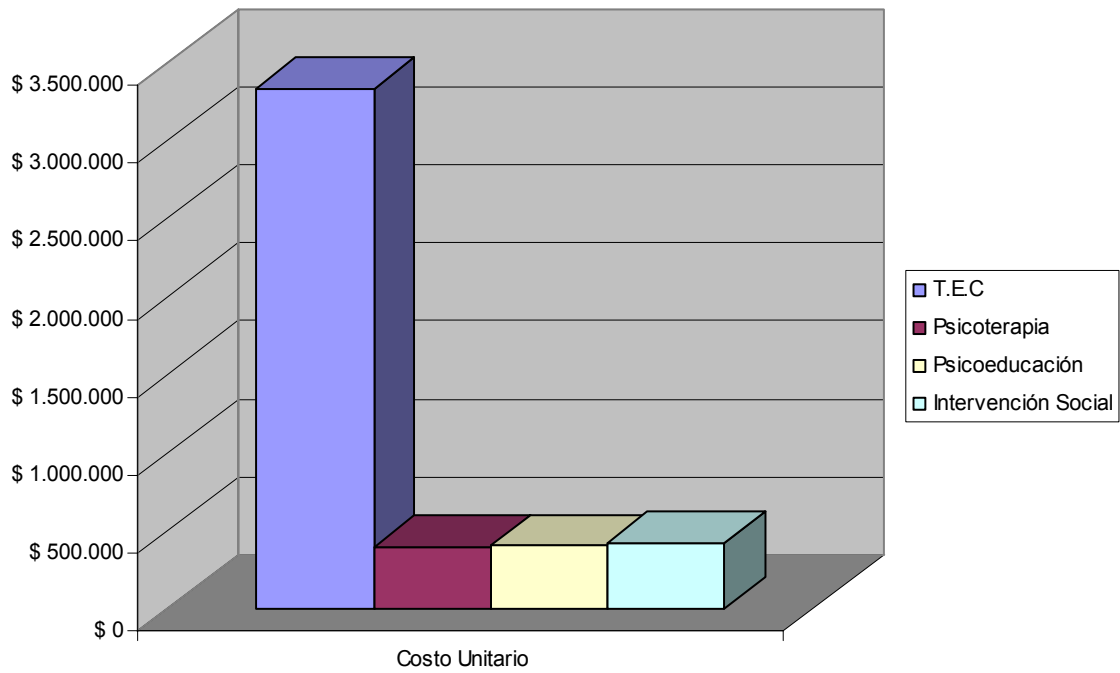
Figura 4.2: Costo Total Anual de las Prestaciones en Psiquiatría.



Fuente: Elaboración Propia en base a Tabla 3.9



Figura 4.3: Costo Unitario Anual de las Prestaciones en Psiquiatría



Fuente: Elaboración Propia en base a Tabla 3.9



En la Tabla 4.1 y Figura 4.4, se muestra una comparación de los costos unitarios y los costos por día cama, donde se ve claramente que el T.E.C es el más caro en ambas situaciones. En la primera situación, como ya se dijo anteriormente, el costo se reparte entre menos personas (específicamente 6 personas), generando un alto costo unitario, el cual es aprox. 8 veces superior al del resto de las otras prestaciones, por lo tanto el T.E.C. también será al más caro en lo que ha costo por día cama se refiere, ya que la estadía por esta prestación es muy superior al resto de las prestaciones. En el caso de la Intervención Social ocupa el segundo lugar más caro c/r a costo unitario, y la Psicoterapia es la más barata. Sin embargo, en el costo por día cama esta situación se revierte, quedando la Psicoterapia como la segunda más cara, y la Intervención Social como la más barata. Esto se da, por que el costo unitario de ambas prestaciones es bastante similar, lo que no sucede con el día cama, siendo mucho mayor el de Intervención Social.

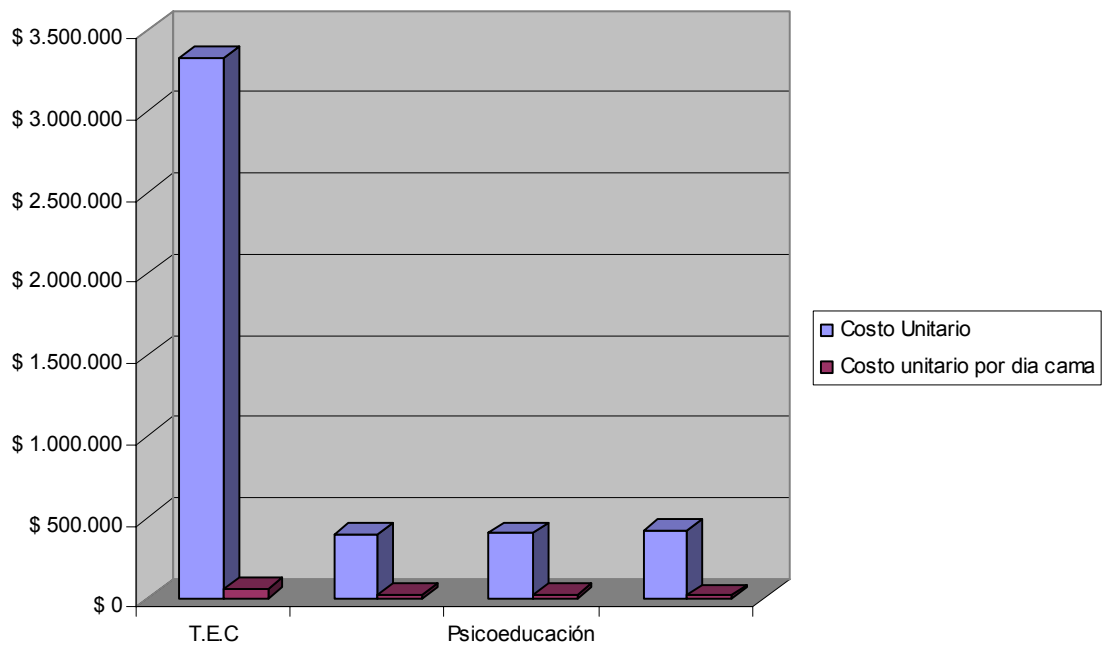
Tabla 4.1: Costo Unitario Anual y Costo por día cama

Prestacion	Costo Unitario	Días cama promedio	Costo unitario por dia cama
T.E.C	\$ 3.334.046	58	\$ 57.484
Psicoterapia	\$ 396.786	14	\$ 28.342
Psicoeducación	\$ 402.145	18	\$ 22.341
Intervención Social	\$ 423.814	22	\$ 19.264

Fuente: Elaboración Propia en base a Tabla 3.9 y Anexo N° 9.



Figura 4.4: Costo Unitario Anual y Costo por día cama



Fuente: Elaboración Propia en base a Tabla 3.9

También se obtuvo el valor por sesión del T.E.C, el cual equivale a \$55.567. Este monto se origina por la división entre el costo unitario y la cantidad de sesiones promedio que se realizan en Psiquiatría durante un año, cuyo número es 60.¹

¹ En promedio son 6 pacientes con 10 sesiones cada uno.



V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 - CONCLUSIONES.

El Sistema de costeo ABC no sólo tiene por objetivo asignar los costos a los productos o servicios, sino que también gestionar de una manera eficiente los recursos y junto con ello poder administrar mejor los procesos. Por lo tanto nos ayudará a tomar mejor decisiones dentro de una institución.

La aplicación de este modelo en el Hospital Hermina Martín, permitió que se llevara a cabo el objetivo principal de este estudio, pues se logró costear las prestaciones a través de un Sistema de costeo ABC.

Para el caso de los objetivos específicos, se obtuvo la identificación de procesos y actividades relacionadas con la unidad en estudio, también se obtuvo información de aquellas actividades que son más costosas, o sea, aquellas que demandan más insumos, lo cual ayudara a lograr una mejor gestión de éstos y de las actividades. Y por último, se logró conocer los costos asociados a las prestaciones, lo cual será de gran utilidad para la toma de decisiones.

A su vez se lograron obtener las siguientes conclusiones:

Las actividades que consumen la mayor cantidad de recursos son, Realizar Labores Administrativas y Realizar Exámenes, pero también, las actividades Trabajar con los Familiares y Hacer Aseo sobresalen por su alto costo en comparación al resto de las actividades. Por consiguiente, para reducir los costos de las actividades sería bastante recomendable trabajar sobre éstas llevando a cabo estudios de tiempos y de consumo real de los recursos que éstas demandan.

Como se dijo anteriormente, se pudo conocer el costo de las prestaciones en estudio, esto permitirá poder determinar los precios a cobrar para cada prestación.



Existe una diferencia bastante amplia, a lo que se refiere a costos unitarios, entre el T.E.C. y el resto de las prestaciones, lo cual se debe a que la demanda por T.E.C es mucho menor a las demás prestaciones. Además, el análisis entrega como valor por sesión para el T.E.C un monto superior a lo cobrado por el Hospital.

Este modelo permite seguir una secuencia lógica, por lo tanto si hay que hacer cambios o modificaciones, es fácil darse cuenta en donde se deben realizar sin que implique un alto costo. Por lo tanto una característica importante es su flexibilidad.

Los beneficios de aplicar este modelo son:

- ❖ Ayuda a entender de mejor manera lo que sucede dentro de la institución, pues permite conocer las actividades involucradas en el proceso estudiado, y junto con ello se sabe en que se invierten los recursos utilizados por éstas. Por lo tanto, sabemos como se comportan los costos.
- ❖ Permite analizar el consumo de los recursos que efectivamente demandan las actividades, lo cual implica una reducción de los costos.
- ❖ Nos ayuda a conocer de manera más exacta los costos de los productos o servicios.

Los costos de aplicar este modelo son:

- ❖ Se requiere de un mayor compromiso por parte de los trabajadores para obtener la información que necesita el sistema.
- ❖ Se necesita de una gran cantidad de recursos para poder llevarlo a cabo, pues necesita capacitar a los trabajadores, invertir en sistemas de información, etc.



5.2 - RECOMENDACIONES

Los centros de apoyo deberían llevar un control de lo que gastan, idealmente por Unidades (a las cuales se les entrega el servicio). Nos encontramos en varias situaciones de que esto no se realizaba, lo cual se reflejaba en que se gastaba mucho más de lo presupuestado. Un claro ejemplo de ello era la Unidad de Mantenimiento y Reparación.

Lo anterior es de suma importancia, pues se está gastando dinero en situaciones que debieron ser prevenidas, y dejando de lado lo que es fundamental para una institución de salud: la atención al paciente. Es muy probable que por cubrir estos gastos no presupuestados, se dejó de atender o de mejorar la atención al paciente, lo que es un lujo que el Hospital no se puede dar.

Realizar un estudio que permita conocer el costo de los exámenes tanto de Laboratorio como de Imagenología, pues solo se basan en los valores que entrega FONASA, lo cual no es muy representativo de lo que realmente gastan estos centros en la realización de su trabajo.

Aplicar esta metodología tanto en los centros de Apoyo como en los distintos Servicios y Unidades que componen el Hospital. Esto ayudaría a mejorar la calidad de la información que arroja este Sistema de Costeo, ya que se conocería las actividades de los otros centros que son requeridas por Psiquiatría. Por lo tanto se podrá conocer valores más exactos de las prestaciones.

En este estudio se encontraron 16,2 horas ociosas, distribuidas por los 5 psiquiatras. Esto nos permite concluir que para el número de camas hay demasiados médicos, sin embargo esto se revertirá con la implementación de la nueva unidad, la cual contará con 26 camas.



Mejorar la comunicación entre las distintas Unidades involucradas, pues se encontraron salvedades al respecto, como es la situación particular del T.E.C donde las personas estaban mal información con respecto al lugar físico donde se realizaba esta prestación, ya que en general pensaban que este procedimiento se realizaba dentro de las misma unidad de Psiquiatría y no en el Pabellón de Emergencia, lugar donde efectivamente se realiza.

Finalmente, sería de gran utilidad que en el Hospital existieran Centros de Costos, lo cual ayudara a saber cuánto, en qué y en para quién, se ha gastado los recursos. Por lo tanto se tendrá un mayor control de los costos.



VI.- BIBLIOGRAFIA

6.1.- LIBROS/REVISTAS

- 1) Andrés Junge Adriasola (2002); “Identificación y Medición de Costos Basados en Actividades de Ss. de Cirugía; Informe de Memoria de Título; Febrero 2002
- 2) Ruben Rivas (2002); “Sistema de Costos de una Institución Hospitalaria”; Administración en Salud; año XVI; vol. 41; abril 2002; pag. 2-6.
- 3) James B. Canby IV (1995) “Applying activity-based costing to healthcare settings”, Healthcare Financial Management, Febrero 1995, pag 50-56.
- 4) Helene Roybal, Sidney J. Baxendale and Mahesh Gupta (1999); “Using Activity-Based Costing and Theory of Constraints To Guide Continuous Improvement in Managed Care”; Managed Care Quarterly, Winter 1999.
- 5) Medhat A. Helmi and Murat N.Tanju (1991); “Activity-based costing may reduce costs, aid planning”; Financial Manager’s Notebook; Noviembre 1991, pag. 95-96.
- 6) J. Laurila, I. Suramo, M. Brommels, E.-M. Tolppanen, P. Koivukangas, P. Lanning and C.-G. Standertskjöld-Nordenstam. (2000); “Activity-Based Costing in Radiology: Application in a pediatric radiological unit; Acta Radiologica (2000), pag. 189-195.
- 7) William N. Zelman, Noah D. Glick and C.Craig Blackmore (2001); “Animated-Simulation Modeling Facilitates Clinical-Process Costing”; Healthcare Financial Management; September (2001); pag. 62-67
- 8) Michael T. Brandt, Steven P. Levine, Dean G. Smith, Harry J. Ettinger, Brandfor F. Gallimore (1998); “Activity-Based Cost Management Part II: Applied to a Respiratory Protection Program”; American Industrial Hygiene Association Journal; May 1998; pag. 335-344



- 9) Kaplan R. y Cooper, R. (1999). Coste y Efecto, Editorial Gestión 2000, Barcelona.
- 10) Cokins G., Stratton A. y Helbling J. (1992); An ABC Manager's Primer.
- 11) Ministerio de Salud (1996); "Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud"; Ministerio de Salud; Diciembre 1996.
- 12) Servicio de Salud Ñuble – Unidad de Estudio y Proyectos (2002); "Proyectos: Habilitación Servicio Neuropsiquiatría, Bodega y Vestuario Hospital Herminda Martín de Chillán y Mejoramiento Servicios Clínicos de Atención Cerrada Hospital San Carlos"; Modelo de Gestión Servicio de Salud Ñuble; Chillán Septiembre 2002
- 12) Servicio de Salud Ñuble – Unidad de Estudio y Proyectos (2002); Informe Proyecto "Habilitación Ss. Neuropsiquiatría, Bodegas y Vestuario Herminda Martin de Chillán"; Agosto 2002
- 13) Ministerio de Salud; Arancel Fonasa (2004)

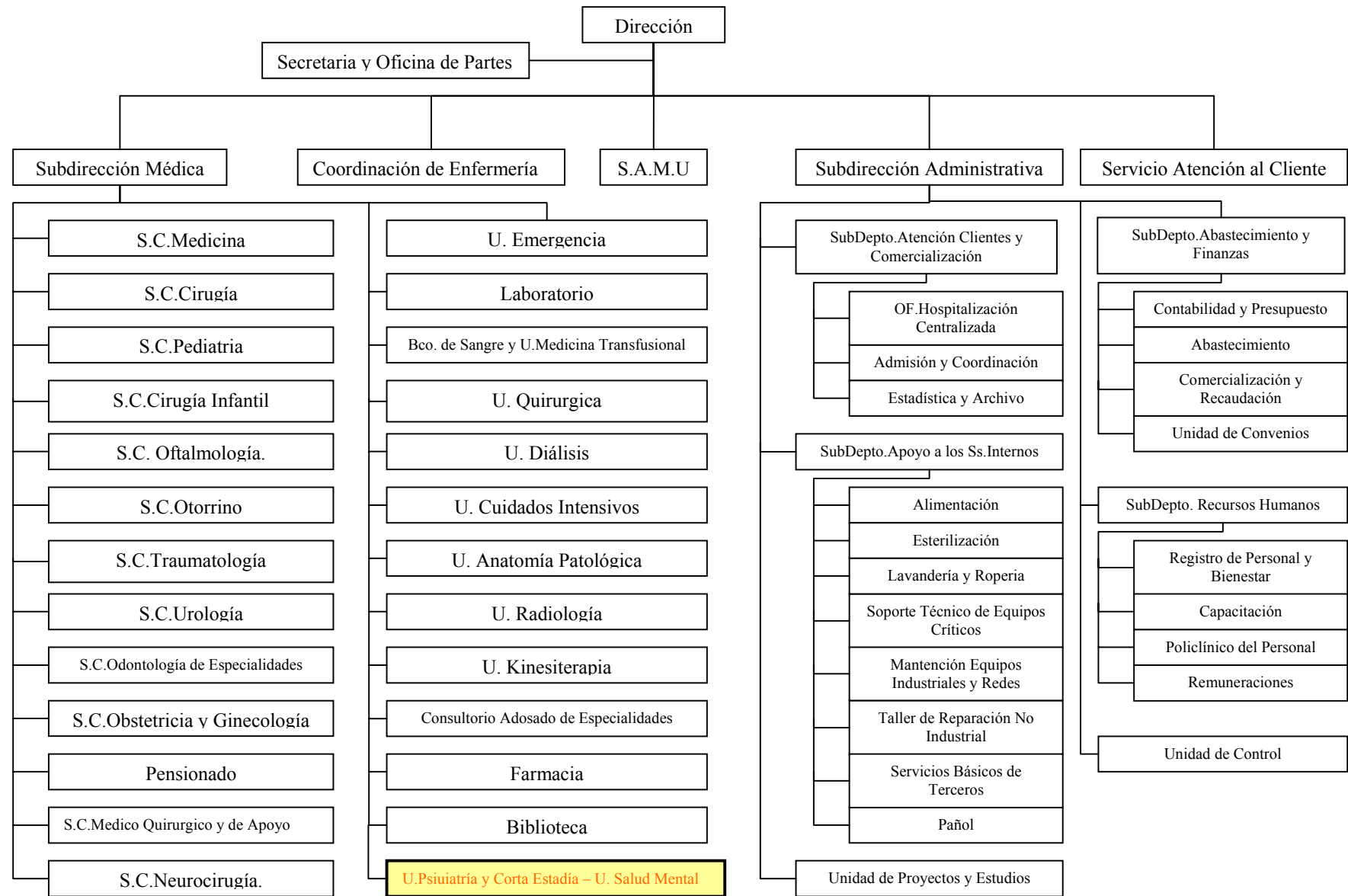
6.2.- INTERNET

- 1) El sistema de costos ABC.
<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/fin/abcmarvin.htm>.
- 2) Una propuesta de costos para las instituciones de asistencia médica colectiva: costos por pacientes y patología.
<http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/fin/propcostosmed.htm>.
- 3) Análisis de Costos de la Atención Médica Hospitalaria. Experiencia en una Clínica Privada de nivel II-III - Armando Cortés, Edgar Flor, Germán Duque.
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No2/cm33n2a1.htm>



ANEXOS

ANEXO N° 1 - ORGANIGRAMA HOSPITAL HERMINDA MARTIN





ANEXO N° 2 - DESCRIPCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS.

Trastorno Bipolar

Es una enfermedad cerebral para toda la vida, en cuya etiología interactúan factores genéticos y biográficos-ambientales, y que se caracteriza por la presencia de al menos un episodio de manía/hipomanía/mixto y con alta frecuencia, cursa también con episodios de depresión mayor.

Frente a un *Episodio Maníaco del Trastorno Bipolar*, las variantes clínicas que ameritan internación son:

- Episodio maníaco moderado con ausencia de red de apoyo familiar o social.
 - o Clara hiperactividad y desorganización de la conducta
 - o Humor eufórico con periodos de irritabilidad, hostilidad y excitación.
 - o Ideas de grandeza que puede llegar a ser delirantes.
 - o Deterioro del juicio social.
- Episodio Maníaco Grave sin síntomas Psicóticos (en todos los casos).
 - o Hiperactividad Frenética
 - o Pensamiento incoherente.
 - o Desinhibición sexual
 - o Agitación sicomotora.
- Episodio Maníaco Grave con síntomas Psicóticos (en todos los casos).
 - o Se agrega a lo anterior ideas delirantes y alucinaciones.

Frente a un *Episodio Mixto* será condición de internación cuando existe:

- Riesgo suicida evidente
- Desajuste social
- Desinhibición sexual.

Por último está el Episodio Depresivo del Trastorno Bipolar. En este caso se utilizan los mismos criterios que para el Trastorno Depresivo Mayor (monopolar).



Adicciones

La dependencia a sustancias se define por la presencia de un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella.

La intensidad de la dependencia está determinada por la cantidad de criterios diagnósticos presentes en el sujeto, así como también por la interferencia que el consumo determine en la vida social y laboral del individuo.

La hospitalización tendrá como objetivo monitorear el proceso de desintoxicación; contener la conducta impulsiva; tratar la comorbilidad psiquiátrica.

Desde un punto de vista clínico, se define la dependencia de sustancias como un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno o más de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

- Tolerancia a la sustancia.
- Abstinencia
- La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período mas largo de lo que inicialmente se pretendía.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, o en la recuperación de los efectos de ella.
- Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener consciencia de problemas psicológicos o físicos persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia.



Esquizofrenia (EQZ)

Es una enfermedad muy grave que afecta al 1% de la población, de etiología desconocida, curso crónico, que inicia habitualmente en la juventud temprana y que se caracteriza por severas alteraciones cognitivas, perceptuales, ideacionales, del pensamiento, conductuales, afectivas, volitivas, y del inicio, habitualmente con mantención de la lucidez de conciencia y con efectos devastadores en múltiples facetas de la vida del paciente.

Las esquizofrenias se caracterizan, en general, por distorsiones fundamentales y típicas del pensamiento y de la percepción junto con una afectividad inadecuada o embotada, con mantención de la lucidez, entre sus fenómenos más importantes se cuentan la inserción o el robo del pensamiento, la percepción delirante, los delirios de control o influencia, las voces alucinatorias que comentan al paciente en tercera persona y síntomas de negativismo.

La evolución puede ser continua o episódica, con déficit progresivo o estable y con remisión completa o incompleta.

Las esquizofrenias se pueden ordenar según los siguientes subtipos:

- EQZ Paranoide. Aquí predominan los delirios de tipo paranoide y las alucinaciones auditivas.
- EQZ Hebefrénica. Aquí hay importantes cambios afectivos, delirios y alucinaciones fugaces, comportamiento irresponsable e impredecible, son frecuentes los manierismos, el humor es superficial e inadecuado, el pensamiento se haya desorganizado, el lenguaje es incoherente y hay tendencia al aislamiento social.
- EQZ Catatónica. Aquí predominan importantes perturbaciones psicomotoras, que pueden alternar entre la hipercinesis y el estupor, entre la obediencia automática y el negativismo, pudiendo el paciente mantener posiciones y actitudes forzadas durante largos periodos. Son frecuentes también, los fenómenos de excitación violenta.
- EQZ Indiferenciada. Aquí se cumple con los criterios diagnósticos generales para la esquizofrenia, sin que se ajusten a ninguno de los subtipos descritos previamente.



- EQZ Residual. Aquí predominan los síntomas “negativos” de larga duración (lentitud psicomotriz), aplanamiento afectivo, falta de iniciativa, pobreza del lenguaje, descuido personal y pobre desempeño social.
- EQZ Simple. Aquí se da un desarrollo insidioso, pero progresivo de comportamiento extravagante, con incapacidad para cumplir los requerimientos sociales y declinación del desempeño en general.

Trastorno Depresivo

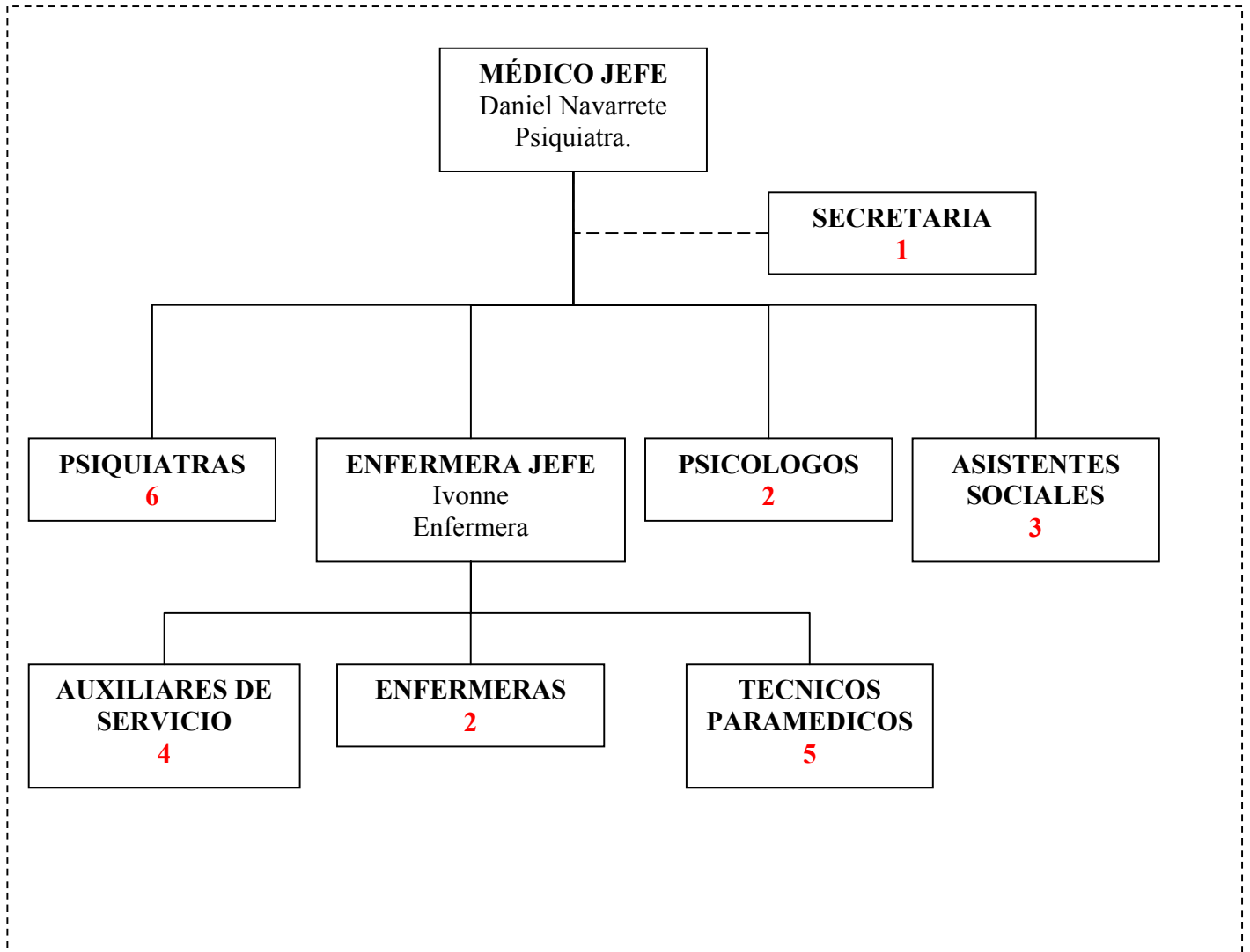
Trastorno en el cual la perturbación fundamental consiste en una alteración de humor que tiende a la depresión con síntomas característicos, moderados o graves.

Clínicamente, el trastorno del humor se caracteriza por un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deteriora la capacidad de disfrutar, el interés y la concertación; es frecuente un cansancio importante y habitualmente se perturba el sueño, disminuye el apetito, decae la autoestima y la confianza en sí mismo, aparecen ideas de culpa o inutilidad y puede acompañarse de síntomas “somáticos”.

- El episodio es moderado cuando están presentes cuatro o más de los síntomas descritos, y el paciente tenga grandes dificultades para continuar realizando sus actividades ordinarias.
- El episodio es grave cuando los síntomas son múltiples y/o severos. Son frecuentes las ideas y las acciones suicidas, y usualmente se presenta una cantidad de síntomas “somáticos”. También es grave cuando aparecen síntomas psicóticos como alucinaciones, delirios, retraso psicomotor o estupor grave.



ANEXO N° 3 - ORGANIGRAMA UNIDAD PSIQUIATRÍA.





ANEXO N° 4 - DESCRIPCIÓN DE LAS UNIDADES ASOCIADOS AL PROCESO.

U. Farmacia

La sección Farmacia tendrá por objeto proporcionar en forma expedita y oportuna los medicamentos, medios de diagnóstico, vacunas y demás elementos terapéuticos que se utilicen en la ejecución de acciones de Salud.

Entre las tantas funciones que esta unidad realiza se pueden mencionar las siguientes:

- Entregar productos farmacéuticos a los servicios clínicos y unidades de apoyo y a enfermos ambulatorios que van de acuerdo a las prescripciones médicas.
- Mantener en existencia, controlar y registrar los estupefacientes y productos psicotrópicos y otros sometidos a controles legales especiales.
- Participa y colabora en la elaboración y actualización del arsenal farmacológico.

U. Laboratorio

Tiene por objeto realizar exámenes de laboratorio con fines diagnósticos, preventivos y de control de tratamiento. También deberá atender las necesidades de exámenes que requieran los servicios clínicos y unidades de apoyo, especialmente en Hematología, Bioquímica, Microbiología, Parasitología, Inmunología y Endocrinología.

U. Esterilización

Tiene como objeto suministrar en forma expedita y oportuna el material y los equipos esterilizados para la ejecución de acciones de Salud en el establecimiento, por lo tanto, le corresponde recibir, preparar, esterilizar, almacenar y entregar dichos materiales y equipos a los servicios y unidades de apoyo cuando los requieran.

U. Radiología

Tiene como objeto proporcionar en forma oportuna y eficiente a los Servicios Clínicos y Establecimiento de nivel primario el apoyo diagnóstico, radiológico e imagenológico necesario para la atención de pacientes hospitalizados, ambulatorios referidos y de emergencia.



U. Lavandería

Catalogado como un Servicio General, se encarga de proveer a todos los servicios, unidades y dependencias de ropa limpia para la atención de los usuarios.

U. Alimentación

Encarga de proporcionar una alimentación cualitativa y cuantitativamente equilibrada y de costo racional a los pacientes hospitalizados y al personal del establecimiento que a razón de la naturaleza de sus funciones deba recibir este beneficio. Para ello es responsable de conservar y almacenar los alimentos que se pongan a su disposición de manera tal que se asegure un estado apto para el consumo, distribuir los alimentos a los enfermos y al personal cuando corresponda velando por que el paciente reciba la alimentación indicada, etc.

U. Abastecimiento

Esta unidad tiene como objeto adecuar el suministro de los insumos y elementos que requieran los servicios y dependencias del establecimiento para ejecutar sus actividades. Más específicamente se encarga de recepcionar, almacenar y distribuir las mercaderías adquiridas centralizadamente; realizar los controles de existencia, estado y calidad de los bienes e insumos del recinto hospitalario, entre otras actividades.

U. Comercialización

Par propósitos del presente estudio, solo interesa señalar que esta unidad se encarga, entre otras tareas, de percibir los ingresos por concepto de prestaciones realizadas por el establecimiento en Atención Abierta y Cerrada. En el caso de los pacientes particulares debe acordar con éstos la forma de pago, pudiendo ser ésta a través de ISAPRE, al contado o en última instancia pactar cuotas por medio de Letra de Cambio.



ANEXO N° 5 - DETALLE DE RECURSOS.

REMUNERACIONES

Tabla N° 5.1 - Remuneraciones

N°	Profesional	Sueldo Mensual	Sueldo Anual	Horas Hombre
1	Psiquiatra Jefe	\$ 960.708	\$ 11.528.495	32,62
2	Psiquiatra.	\$ 924.188	\$ 11.090.257	68
3	Psicologos	\$ 533.135	\$ 6.397.616	44
4	Asistente Social	\$ 847.057	\$ 10.164.680	77
5	Secretaria	\$ 107.300	\$ 1.287.600	44
6	Enfermera Jefe	\$ 496.990	\$ 5.963.880	44
7	Enfermera	\$ 496.990	\$ 5.963.880	44
8	Tec. Paramédico	\$ 1.150.279	\$ 13.803.348	268
9	Auxiliares de servicio	\$ 552.467	\$ 6.629.600	224
Total Mensual		\$ 6.069.113	\$ 72.829.356	845,62

Fuente: Elaboración en base a información entregada por área Remuneraciones.

ABASTECIMIENTO

Tabla N° 5.2 – Insumos Clínicos.

	Cantidad	Monto
Promedio mensual	1,564	\$ 69,084
Promedio anual	18,764	\$ 829,007

Fuente: Elaboración en base a información entregada por área Abastecimiento.

Tabla N° 5.3 - Insumos de Aseo.

	Cantidad	Monto
Promedio mensual	871	\$ 29,123
Promedio anual	10,454	\$ 349,471

Fuente: Elaboración en base a información entregada por área Abastecimiento.

Tabla N° 5.4 - Artículos de Escritorio

	Cantidad	Monto
Promedio mensual	115	\$ 100,220
Promedio anual	1,382	\$ 1,202,636

Fuente: Elaboración en base a información entregada por área Abastecimiento.



SERVICIOS DE TERCEROS

Tabla N° 5.5 - Lavandería.

MES	KILOS	VALOR
Oct-03	581	\$ 232,400
Nov-03	600	\$ 240,000
Dic-03	575	\$ 230,000
Ene-04	718	\$ 287,200
Feb-04	768	\$ 307,200
Mar-04	820	\$ 328,000
Abr-04	687	\$ 274,800
May-04	634	\$ 253,600
Jun-04	583	\$ 233,200
Jul-04	576	\$ 230,400
Ago-04	555	\$ 222,000
Sep-04	547	\$ 218,800
	7,644	\$3,057,600

Fuente: Elaboración en base a información entregada por área Lavandería.

Tabla N° 5.6 - Alimentación.

MES	N° RACIONES	VALOR
Oct-03	308	\$ 188,921
Nov-03	289	\$ 180,848
Dic-03	295	\$ 222,917
Ene-04	318	\$ 349,920
Feb-04	283	\$ 245,060
Mar-04	328	\$ 332,380
Abr-04	292	\$ 307,856
May-04	315	\$ 293,979
Jun-04	314	\$ 307,231
Jul-04	328	\$ 317,007
Ago-04	318	\$ 286,987
Sep-04	296	\$ 285,281
	3,684	\$3,318,387

Fuente: Elaboración en base a información entregada por área Alimentación.



SERVICIOS BÁSICOS

Tabla N° 5.7 - Agua¹

U.PSIQUIATRIA	m3	Valor
Octubre	26,4	\$ 21.778
Noviembre	26,4	\$ 21.778
Diciembre	26,4	\$ 21.778
Enero	34,6	\$ 28.417
Febrero	50,0	\$ 48.709
Marzo	33,3	\$ 28.859
Abril	26,3	\$ 19.187
Mayo	22,4	\$ 16.920
Junio	22,4	\$ 16.893
Julio	22,7	\$ 17.696
Agosto	24,6	\$ 19.159
Septiembre	15,0	\$ 11.704

Total 330,5 \$ 272.878

Fuente: Elaboración Propia en base a información entregada por área Ss. Básicos de Terceros.

Tabla N° 5.8 - Luz¹

U.PSIQUIATRIA	KWh	Valor
Octubre	2.498	\$ 95.875
Noviembre	2.498	\$ 95.875
Diciembre	2.498	\$ 95.875
Enero	2.336	\$ 92.074
Febrero	1.916	\$ 82.611
Marzo	2.139	\$ 83.234
Abril	2.034	\$ 78.142
Mayo	2.389	\$ 85.015
Junio	2.874	\$ 94.868
Julio	3.071	\$ 103.544
Agosto	2.651	\$ 116.574
Septiembre	3.071	\$ 126.816

Total 29977,5 \$ 1.150.503

Fuente: Elaboración Propia en base a información entregada por área Ss. Básicos de Terceros.

¹ Proporción 4%



Tabla N° 5.9 - Teléfono

Mes	Min.	Valor min	Monto
Octubre	2.017	26	\$ 52.442
Noviembre	2.373	26	\$ 61.698
Diciembre	2.085	26	\$ 54.210
Total	6.475		\$ 168.350
Prom.Mensual	2.158		\$ 56.117
Aprox.Anual	25.900		\$ 673.400

Fuente: Elaboración Propia en base a información entregada por área Ss. Básicos de Terceros.

Tabla N° 5.10 - Calefacción²

	mts ²	Monto
HOSPITAL	32.000	\$ 83.000.000
U.PSIQUIATRIA	350	\$ 907.813

Fuente: Elaboración Propia en base a información entregada por área de Contabilidad.

SERVICIOS GENERALES

Tabla N° 5.11 - Mantenición

	Cantidad	Monto
Mantenición Hosp.	4961	\$ 72.500.000
Mantenición Unid.	27	\$ 394.578

Fuente: Elaboración Propia en base a información entregada por área de Contabilidad.

DEPRECIACIÓN ACTIVO FIJO

Tabla N° 5.12 - Activos Fijos.

Depreciación	Total
Equipo Aseo	\$ 118.571
Equipo Clínico	\$ 2.090.268
Equipo Vigilancia	\$ 98.750
Muebles Dormitorio	\$ 658.929
Muebles Oficina	\$ 826.429
Otros equipos	\$ 952.571
Equipo Computacionales	\$ 160.000
Total general	\$ 4.905.518

Fuente: Elaboración Propia en base a información entregada por área de Contabilidad.

² Proporción 1.1%



Tabla N° 5.13 - Edificio³

N°	BIEN RAIZ	VALOR	DEPREC. EJER.	Mts²
1	Hosp.San Juan de Dios	\$ 227.837.138	\$ 9.203.624	8.000
2	Hosp.Herminda Martin	\$ 756.506.674	\$ 12.833.197	
3	Hosp.Herminda Martin	\$ 9.331.575.199	\$ 95.198.884	
4	C.Ext.H.M.M	\$ 756.711.991	\$ 14.153.317	
5	HGR.Maternal	\$ 38.584.819	\$ 1.133.253	
6	Consultorio el Rosal	\$ 63.256	\$ 2.444	

7	Unidad Psiquiatría	\$ 33.097.167	\$ 561.452	350
---	--------------------	---------------	------------	-----

Fuente: Elaboración Propia en base a información entregada por área de Contabilidad.

OTROS

Tabla N° 5.14 - Farmacia

	Cantidad	Monto
Promedio mes	2,698	\$ 141,449
Promedio anual	32,371	\$ 1,697,384

Fuente: Elaboración Propia en base a información entregada por área de Farmacia.

Tabla N° 5.15 - Exámenes de Laboratorio e Imogeneología

Laboratorio	Cantidad	Monto
Promedio Mensual	156	\$ 178,943
Promedio Anual	1,871	\$ 2,147,314

Imogeneología	Cantidad	Monto
Promedio Mensual	31	\$ 834,737
Promedio Anual	374	\$ 10,016,840

Fuente: Elaboración Propia en base a información del área Estadística y área de Psiquiatría respectivamente.

³ Proporción 4,38 %



Tabla N° 5.16 - Esterilización

Resumen	Cantidad	Monto
Octubre	230	\$ 8,861
Noviembre	230	\$ 8,861
Diciembre	230	\$ 8,861
Enero	373	\$ 11,165
Febrero	160	\$ 8,417
Marzo	134	\$ 7,946
Abril	173	\$ 10,782
Mayo	137	\$ 6,534
Junio	182	\$ 5,546
Julio	203	\$ 6,217
Agosto	267	\$ 8,519
Septiembre	435	\$ 14,544

\$ 106,251

Fuente: Elaboración Propia en base a información entregada por área de Esterilización.

Tabla N° 5.17 - Derecho a Pabellón.

Derecho Pabellón

Uso Pabellón	\$ 22.100
Recurso Humano	\$ 4.579

Por sesión \$ 26.679

Diez Sesiones Aprox.

Promedio Mensual	\$ 266.790
Promedio Anual	\$ 3.201.480

Fuente: Elaboración Propia en base a información del área de Recaudación y Remuneraciones.



ANEXO N ° 6 - RESUMEN DETALLE DE MUESTRA DE PACIENTES

Tabla 6.1 - Resumen Resultado Muestra.

DETALLE	%
Hombres	35.59%
Mujeres	64.41%
Pacientes con T.E.C	3.39%
Pacientes con Psicoterapia	38.98%
Pacientes con Intervención Social	72.88%
Pacientes con Psicoeducación	64.41%
DETALLE	N °
Promedio de Estada	19 días

Fuente: Elaboración Propia.



ANEXO N° 7 - DETALLE ASIGNACIÓN PORCENTUAL DEL COSTO DE LOS RECURSOS TOTALES DEL PERIODO A LAS ACTIVIDADES

Tabla 7.1 - Detalle Asignación Porcentual del Costo de los Recursos Totales Del Periodo a las Actividades.

Recursos	Actividades								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Remuneraciones									
Jefe Psiquiatra	0.0%	0.0%	0.7%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Psiquiatras	0.0%	0.0%	4.4%	8.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Enfermera Jefe	0.7%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.2%	6.2%	19.9%
Enfermeras	0.8%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.2%	33.0%
Psicólogos	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	94.5%	5.5%	0.0%	0.0%	0.0%
Asistente Social	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	0.0%
Paramédicos	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	32.0%
Auxiliar Servicios	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Secretaria	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Abastecimiento									
Insumos clínicos	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	80%	10%
Insumos de Aseo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Artículo de Escritorio	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	0.0%	2%
Servicios de Terceros									
Alimentación	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Lavandería	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Servicios Básicos									
Agua	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Luz	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%
Teléfono	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Calefacción	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%
Servicios Generales									
Mantención	0.0%	0.2%	0.2%	0.3%	4.0%	7.6%	0.6%	1.5%	14.1%
Depreciación A.F.									
Equipo Aseo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Equipo Clínico	0.0%	0.4%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	39.7%
Equipo Vigilancia	0.1%	0.2%	0.2%	0.5%	5.1%	9.8%	0.8%	1.4%	13.7%
Muebles Dormitorio	0.0%	0.4%	0.5%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%	31.9%
Muebles Oficina	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	17.5%	33.4%	2.6%	0.0%	0.0%
Otros equipos	0.1%	0.2%	0.2%	0.5%	5.1%	9.8%	0.8%	1.4%	13.7%
Equipo Computación	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Edificio	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%
Otros									
Fármacos	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Exámenes Laboratorio	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Exámenes Imagen.	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Esterilización	0.0%	0%	0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	80%	20%
Derecho Pabellón	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Fuente: Elaboración Propia.



Tabla 7.1 - Detalle Asignación Porcentual del Costo de los Recursos Totales Del Periodo a las Actividades.

Recursos	Actividades								
	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Remuneraciones									
Jefe Psiquiatra	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	0.7%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Psiquiatras	0.0%	0.0%	0.0%	35.4%	4.4%	17.7%	0.0%	0.0%	0.0%
Enfermera Jefe	13.1%	2.1%	34.1%	0.0%	0.0%	6.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Enfermeras	13.1%	2.1%	34.1%	0.0%	0.0%	6.8%	0.0%	0.0%	0.0%
Psicólogos	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Asistente Social	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Paramédicos	4.3%	0.7%	11.3%	0.0%	0.0%	0.0%	20.1%	24.2%	0.0%
Auxiliar Servicios	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	95.2%
Secretaria	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Abastecimiento									
Insumos clínicos	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10%	0.0%
Insumos de Aseo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
Artículo de Escritorio	0.0%	0.0%	0.0%	2%	2%	2%	0.0%	0.0%	0.0%
Servicios de Terceros									
Alimentación	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%
Lavandería	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
Servicios Básicos									
Agua	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	80%	20%
Luz	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%
Teléfono	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Calefacción	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%
Servicios Generales									
Mantención	2.9%	0.1%	7.7%	1.9%	0.2%	1.3%	6.8%	8.2%	18.5%
Depreciación A.F.									
Equipo Aseo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	23.1%	76.9%
Equipo Clínico	8.3%	0.0%	21.5%	5.4%	0.7%	0.0%	19.2%	0.0%	0.0%
Equipo Vigilancia	2.9%	0.5%	7.4%	1.9%	0.2%	1.6%	6.6%	7.9%	26.4%
Muebles Dormitorio	6.7%	0.0%	17.3%	4.3%	0.5%	0.0%	15.4%	18.5%	0.0%
Muebles Oficina	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.5%	0.0%	0.0%	0.0%
Otros equipos	2.9%	0.5%	7.4%	1.9%	0.2%	1.6%	6.6%	7.9%	26.4%
Equipo Computación	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Edificio	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%
Otros									
Fármacos	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Exámenes Laboratorio	100%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Exámenes Imagen.	100%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Esterilización	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Derecho Pabellón	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Fuente: Elaboración Propia.



Tabla 7.1 - Detalle Asignación Porcentual del Costo de los Recursos Totales Del Periodo a las Actividades.

Recursos	Actividades						Total
	19	20	21	22	23	24	
Remuneraciones							
Jefe Psiquiatra	0.0%	86.1%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Psiquiatras	0.0%	0.0%	0.0%	11.8%	0.0%	0.0%	82.6%
Enfermera Jefe	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	0.1%	0.0%	100.0%
Enfermeras	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	100.0%
Psicólogos	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Asistente Social	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Paramédicos	5.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Auxiliar Servicios	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Secretaria	0.0%	97.2%	0.7%	0.0%	0.0%	2.1%	100.0%
Abastecimiento							
Insumos clínicos	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Insumos de Aseo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Artículos de Escritorio	2%	72%	0.0%	2%	2%	0.0%	100.0%
Servicios de Terceros							
Alimentación	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Lavandería	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Servicios Básicos							
Agua	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Luz	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	100.0%
Teléfono	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Calefacción	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	100.0%
Servicios Generales							
Mantención	2.3%	21.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	100.0%
Depreciación A.F.							
Equipo Aseo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Equipo Clínico	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Equipo Vigilancia	3.0%	8.9%	0.0%	0.9%	0.0%	0.1%	100.0%
Muebles Dormitorio	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Muebles Oficina	10.2%	30.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.4%	100.0%
Otros equipos	3.0%	8.9%	0.0%	0.9%	0.0%	0.1%	100.0%
Equipo Computación	0.0%	99%	0.0%	0.0%	0.0%	1%	100.0%
Edificio	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	100.0%
Otros							
Fármacos	0.0%	0.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	100.0%
Exámenes Laboratorio	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Exámenes Imagen.	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Esterilización	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Derecho Pabellón	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia.



ANEXO N° 8 - DESCRIPCIÓN PRESTACIONES

Terapia Electroconvulsiva

Es un procedimiento que consiste en que al paciente se le aplican impulsos eléctricos. Antes de llevarse a cabo, se debe realizar una suspensión de medicamentos (aquellos que pueden tener efecto en las convulsiones), ayuno, que se le suministren medicamentos para evitar que salive, la preparación de la vía, la instalación de suero y vaciamiento de vejiga. Este tratamiento es efectuado en pabellón por el propio personal de la unidad psiquiátrica conjuntamente con el personal de pabellón.

Una sesión consiste en aplicar la descarga (automática), se recibe el golpe o impulso eléctrico y luego empieza un temblor muy fino y ese es el que se va midiendo. El procedimiento en sí no dura más de 20 minutos, lo que más demora es salir de la anestesia. Una sesión es efectiva cuando el paciente convulsiona más de 25 segundos. En promedio el paciente recibe unas diez sesiones.

Psicoterapia

Consiste en una terapia que tiene como objetivo movilizar todo lo que son los riesgos pre-internos, llámese los cognitivos, los afectivos o emocionales, es decir, como ve la persona su realidad en ese momento, que es lo que no está funcionando y tratar de alguna manera de facilitar y dar algunas herramientas que le puedan ayudar.

Esta prestación es realizada por el psicólogo, y su duración va a depender del enfoque que determine el médico psiquiatra, el cuál le indica al psicólogo, por ejemplo, que se le enseñe al paciente a manejar sus conductas, centrarse en los aspectos de toma de decisión, trabajar las emociones, etc.

Al tratarse de una hospitalización de Corta Estadía, el trabajo que se realiza al interior de la unidad es muy puntual, siempre a un nivel muy básico, es por esta razón que se realizan de tres a cinco sesiones, siendo lo ideal que la psicoterapia dure de dos a cuatro años.



Psicoeducación

La psicoeducación va dirigido al paciente como a sus familiares, cuyo objetivo es entregar información acerca de los aspectos formales de la enfermedad, o sea, qué se puede esperar de ésta, qué es propio de la enfermedad, que no lo es propio, etc.

Dependiendo del objetivo que se persiga, la sesión se realizará en forma individual, es decir, solo el paciente o solo sus familiares, o en forma grupal, lo que implica reunir a familiares de distintos pacientes.

Esta prestación puede ser realizada por la psicóloga o por la enfermera. Esta última, se orienta a la psicoeducación individual al paciente.

Intervención Social

En base a la información obtenida en las entrevistas con los familiares y la visita al hogar del paciente, se decide el tipo de intervención social. Puede que sea necesario buscar una familia que lo reciba o bien instalarlo en una institución capacitada para atender las necesidades médicas del paciente. También se le ayuda en la inserción laboral, es decir, buscándole un nuevo trabajo



ANEXO N° 9 - DETALLE DE LOS PORCENTAJES DE ASIGNACIÓN

ACTIVIDAD 1, 2, 3, 4, 14, 23 y 24

Estas actividades tienen como generador de costo el número de ingresos de pacientes a la unidad de Psiquiatría. En el caso, de la Activ. 23 se utiliza este generador, ya que a medida que ingresan mas pacientes ésta consume mas recursos. El consumo en cantidad y valor porcentual se muestra en la Tabla 9.1.

Tabla 9.1.- Calculo Porcentual de asignación de la Actividad 1, 2, 3,4,14,23 y 24

Prestaciones	Demanda	%
T.E.C	6	3.24%
Psicoterapia Apoyo	72	38,92%
Psicoeducación	119	64,32%
Intervención Social	135	72,97%
	185	100,0%

Fuente: Elaboración Propia.

ACTIVIDAD 5.

Esta actividad tiene como generador de costos la cantidad de evaluaciones promedio que recibe un paciente. El detalle del cálculo porcentual se muestra en la Tabla 9.2.

Tabla 9.2 - Calculo Porcentual de asignación de la Actividad 5.

Prestaciones	N° de Pacientes	Cant. De Evaluaciones	Total	%
T.E.C	0	0	0	0.00%
Psicoterapia Apoyo	72	2	144	51.80%
Psicoeducación	72	2	144	51.80%
Intervención Social	69	2	138	49.64%
	185	1.5	278	

Fuente: Elaboración Propia.



ACTIVIDAD 6

Esta actividad tiene como generador de costos la Cantidad promedio de reuniones con familiares de cada paciente. El detalle del cálculo porcentual se muestra en la Tabla 9.3

Tabla 9.3 - Calculo Porcentual de asignación de la Actividad 6.

Prestaciones	Nº de Pacientes	Cant. Prom. De Reuniones	Total	%
T.E.C	6	2	12	3.24%
Psicoterapia Apoyo	53	2	106	28.65%
Psicoeducación	94	2	188	50.81%
Intervención Social	135	2	270	72.97%
	185	2	370	

ACTIVIDAD 7, 15 y 16

Para esta actividad se utilizo el generador de costos Días de permanencia, el cual es un promedio de los días que permanece el paciente en el Área de Psiquiatría. El detalle del cálculo porcentual se muestra en la Tabla 9.4

Tabla 9.4 - Calculo Porcentual de asignación de la Actividad 7, 15 y 16

Prestaciones	Días Permanen.	Demanda	Total	%
T.E.C	58	6	348	9.90%
Psicoterapia Apoyo	14	72	1.008	28.68%
Psicoeducación	18	119	2142	60.94%
Intervención Social	22	135	2970	84.50%
	19	185	3515	

Fuente: Elaboración Propia.



ACTIVIDAD 8, 9 y 10

En esta actividad se utilizó el generador de costos N° de Exámenes promedio. Para ello se usó el Protocolo o Guías de Procedimientos Clínicos, investigación hecha por la Unidad de Estudio y Proyectos del Servicio de Salud Ñuble ^(1.10), donde el número de exámenes se calculó de acuerdo a patologías. El detalle del cálculo porcentual se muestra en la Tabla 9.5

Tabla 9.5 - Cálculo Porcentual de asignación de la Actividad 8, 9 y 10

Prestaciones	N° Exámenes promedio	Demanda	Total	%
T.E.C	4	6	24	1.07%
Psicoterapia Apoyo	8	72	576	25.66%
Psicoeducación	8	119	952	42.41%
Intervención Social	7	135	945	42.09%
		185	2245	

Fuente: Elaboración Propia.

ACTIVIDAD 11

En esta actividad se utilizó el generador de costos Minuto utilizados para el desarrollo de ésta, considerando la demanda y N° de sesiones de la Prestación. Para mayor detalle, se muestra la Tabla 9.6.

Tabla 9.6 - Cálculo Porcentual de asignación de la Actividad 11.

Prestaciones	Min. utilizados	Demanda	N° de sesiones	Total	%
T.E.C	45	6	10	2700	100.00%
Psicoterapia Apoyo	0	72	0	0	0.00%
Psicoeducación	0	119	0	0	0.00%
Intervención Social	0	135	0	0	0.00%
	45	185	10	2700	100.00%

Fuente: Elaboración Propia.



ACTIVIDAD 12

En esta actividad se utilizó el generador de costos Minuto de preparación, considerando la demanda y N° de sesiones de la Prestación. Para mayor detalle, se muestra la Tabla 9.7

Tabla 9.7 - Calculo Porcentual de asignación de la Actividad 12.

Prestaciones	Min. Preparación	Demanda	N° de sesiones	Total	%
T.E.C	720	6	10	43200	100.00%
Psicoterapia Apoyo	0	72	0	0	0.00%
Psicoeducación	0	119	0	0	0.00%
Intervención Social	0	135	0	0	0.00%
	720	185	10	43200	100.00%

Fuente: Elaboración Propia.

ACTIVIDAD 13

En esta actividad se utilizó el generador N° de controles promedio por paciente, considerando la demanda de la Prestación. Para mayor detalle, se muestra la Tabla 9.8

Tabla 9.8 - Calculo Porcentual de asignación de la Actividad 13.

Prestaciones	N° de Controles Promedio	Demanda	Total	%
T.E.C	21	6	126	8.51%
Psicoterapia Apoyo	6	72	432	29.19%
Psicoeducación	8	119	952	64.32%
Intervención Social	9	135	1215	82.09%
	8	185	1480	

Fuente: Elaboración Propia.



ACTIVIDAD 17

En esta actividad se utilizó el generador Hras. Hombre, en las cuales se consideró los días de permanencia promedio y las veces en que el paciente debe asearse. Para mayor detalle, se muestra la Tabla 9.9.

Tabla 9.9 - Cálculo Porcentual de asignación de la Actividad 17.

Prestaciones	Aseos (3 veces al día)	Demanda	Total	%
T.E.C	174	6	1044	9.90%
Psicoterapia Apoyo	42	72	3024	28.68%
Psicoeducación	54	119	6426	60.94%
Intervención Social	66	135	8910	84.50%
	19	185	10545	

Fuente: Elaboración Propia.

ACTIVIDAD 18

En esta actividad se utilizó el generador de costos Hr/Hombre, en la cual se consideró los días de permanencia del paciente, tiempo utilizado para realizar la actividad y cantidad de personal que realiza esta labor.

Tabla 9.10 - Cálculo Porcentual de asignación de la Actividad 18.

Prestaciones	Hr. Hombre	%
T.E.C	696	51.79%
Psicoterapia Apoyo	168	12.5%
Psicoeducación	216	16.07%
Intervención Social	264	19.64%
	1344	

Fuente: Elaboración Propia.



ACTIVIDAD 19

En esta actividad se utilizó el generador de costos N° de informes, o sea cantidad de funcionarios por los días de permanencia de los pacientes.

Tabla 9.11 - Cálculo Porcentual de asignación de la Actividad 19.

Prestaciones	N° de Informes	%
T.E.C	522	51.79%
Psicoterapia Apoyo	126	12.5%
Psicoeducación	162	16.07%
Intervención Social	198	19.64%
	1008	

Fuente: Elaboración Propia.

ACTIVIDAD 20

Esta actividad tiene como generador de costos cantidad consumida de cada prestación. El detalle del cálculo porcentual se muestra en la Tabla 9.12.

Tabla 9.12 - Cálculo Porcentual de asignación de la Actividad 20.

Prestaciones	Demanda	%
T.E.C	6	3.24%
Psicoterapia Apoyo	72	38,92%
Psicoeducación	119	64,32%
Intervención Social	135	72,97%
	185	100,0%

Fuente: Elaboración Propia.



ACTIVIDAD 21

El generador de costo de esta actividad corresponde al N° interconsultas, información que puede ser obtenida de las fichas de los pacientes. En este caso se consideró el promedio de interconsultas para cada prestación en base a la muestra analizada.

Tabla 9.13 - Calculo Porcentual de asignación de la Actividad 21.

Prestaciones	N° de Interconsultas Promedio	Demanda	Total	%
T.E.C	1	6	6	1.62%
Psicoterapia Apoyo	2	72	144	38.92%
Psicoeducación	2	119	238	64.32%
Intervención Social	2	135	270	72.97%
	2	185	370	

Fuente: Elaboración Propia.

ACTIVIDAD 22

A esta actividad le corresponde como generador de costo el N° recetores, documento que se confecciona todos los días para cada paciente. Se consideró el número de días de estada, lo cual entrega el número de recetores promedio para cada prestación (información obtenida de la muestra).

Tabla 9.14 - Calculo Porcentual de asignación de la Actividad 22.

Prestaciones	Recetones	Demanda	Total	%
T.E.C	58	6	348	9.90%
Psicoterapia Apoyo	14	72	1008	28.68%
Psicoeducación	18	119	2142	60.94%
Intervención Social	22	135	2970	84.50%
	19	185	3515	

Fuente: Elaboración Propia.