



SECRETARIA DE SALUD

**Coordinación Técnica de la Unidad de Extensión y
Cobertura de Financiamiento**



GUIA PARA ESTIMACION DE COSTOS DE SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD / UNIDAD DE EXTENSION Y COBERTURA DE FINANCIAMIENTO.

Tegucigalpa M.D.C. Honduras

Equipo responsable de la elaboración y edición de este Documento:

Por la SECRETARIA DE SALUD:

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| ▪ Dra. Mirna Moreno | Coordinadora Técnica |
| ▪ Lic. Mirna Núñez | Técnico |
| ▪ Lic. Rosa María Navas | Técnico |

Por la ULAT/ MSH-USAID:

- | | |
|--|-------------------------|
| ▪ Dr. Álvaro González Mármol | Coordinador ULAT |
| ▪ Lic. Glenda Dolores Ruiz | Oficial Técnico |
| ▪ Lic. Iveth María Lemus | Consultor Local |
| ▪ Dra. Alba Luz Solórzano (MSH-BOSTON) | Consultor Internacional |

Esta publicación fue realizada con el apoyo técnico financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID-HONDURAS) a través de la Unidad Local de Apoyo Técnico (ULAT) de Managment Sciences for Health(MSH) Bajo el acuerdo LMS GPO-A-00-05-00024-00 y de la Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento **bajo los términos de la Carta de ejecución No 6 aprobado el 24 de abril del año 2006**

Los contenidos son responsabilidad de la Secretaria de Salud de Honduras basados en el Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud aprobado mediante Acuerdo Ministerial 629 de fecha 27 de febrero 2009, en el cual se aborda la descentralización de los servicios de salud mediante un proceso acelerado de extensión de cobertura a través de gestores descentralizados de la provisión de servicios, utilizando mecanismos de pago innovadores que fortalezcan la gestión por resultados y que se constituyan en verdaderos instrumentos que incentiven el desempeño de todos los proveedores; con el propósito de mejorar la cobertura, el acceso, la calidad y eficiencia en la provisión de sus servicios.

El documento recoge los pasos metodológicos para calcular los costos por resultados en el primer nivel de servicios de la red de la Secretaría de Salud y el costo per cápita anual para utilizar el mecanismo de pago que vincule el financiamiento con la población y los resultados esperados.



CONTENIDO

Introducción	4
I. Propósito y objetivos de la guía	5
Propósito	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Marco referencial y conceptual	6
Marco de referencia	6
Marco conceptual	7
¿Qué es costo?	7
Costos Directos (CD)	7
Costos Indirectos (CI)	7
Costo Total (CT)	8
¿Qué es costo unitario?	8
Centro de Costo	8
Centro de Gasto:	8
Gasto	8
Gastos administrativos centrales	9
El proceso de estimación de costos – premisas claves	9
¿Qué es un producto?	10
¿Qué es un resultado?	11
Enfoque sistémico	12
El modelo de cálculo	13
Proceso de estimación de costo	15
Procedimiento 1: Definición de Producto	15
Procedimiento 2: Identificación de la estructura de costos	21
Procedimiento 3. El cálculo de costo de servicios	23
Procedimiento 4: Análisis y socialización de los resultados	34
Anexo No. “1”	36
DEFINICIÓN DE PRODUCTO: QUÉ COSTEAR	36
Anexo No. “2”	44
DEFINICIÓN DE RESULTADO (PRODUCTO DE CORTO PLAZO) Y SUS PROCEDIMIENTOS	44

Introducción

Con el fin de contribuir al fortalecimiento de las capacidades gerenciales de los financiadores de servicios de salud del primer nivel de atención, así como la de los proveedores-gestores de las redes de servicios de salud, se realizó un trabajo práctico de estimación de costos.

Los objetivos planteados fueron:

- a) Contribuir con la Secretaría de Salud de Honduras en la introducción de la lógica contractual modificando el método de pago a los proveedores de servicios de salud de primer nivel;
- b) Proporcionar a la Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento de la Secretaría de Salud de Honduras un método de estimación del costo pér-capita de los servicios de salud de primer nivel;
- c) Facilitar el proceso de negociación de los convenios de provisión de servicios de salud con los gestores proveedores.

La estimación de costos para establecer un mecanismo de asignación y pago por servicios incide directamente en la transparencia de uso de fondos, la ejecución de los fondos puede ser monitoreada por un referente de estándar de costos. A su vez esto permite mejorar la eficacia y eficiencia de la gestión pública en el sector salud.

En el contexto de la implementación de un nuevo modelo de gestión basado en resultados, cuyo principio fundamental es articular el plan de resultados con el presupuesto, es decir la producción de servicios de salud de corto plazo y la estimación de recursos requeridos para tal fin, es clave contar con un contrato de gestión que compromete al proveedor a dar resultados de calidad y en cantidad suficiente para producir cambios en salud. La metodología se basa en el enfoque sistémico de gestión por procesos, en el cuál a nivel de las salidas enfoca a los gerentes de servicios en resultados concatenados desde el corto hasta el largo plazo, en términos de poder evaluar el impacto de las intervenciones en salud. Este cambio en el modelo de gestión, se enmarca también en el desarrollo del Programa Presupuestario de Mediano Plazo que se está implementando en las instituciones del Estado, el cual pasa por la definición de resultados esperados en el largo plazo hasta los productos terminales (servicios a entregar a la población beneficiaria), indicadores de producción de servicios brindados por las instituciones año con año. El presupuesto presentado por el proveedor-gestor y el financiador que analiza el mismo, requieren conocer el costo de la producción de servicios para que cuenten con información básica que les permita fundamentar la negociación del plan-presupuesto y la toma de decisiones con mayor efectividad en función del cumplimiento de su misión y visión.

La experiencia realizada significó también dedicar esfuerzos técnicos para la formulación de la guía de estimación de costos de unidades prestadoras de servicios de salud, a fin de poder contar con una red de facilitadores con técnicas e instrumentos prácticos en su aplicación. El desarrollo de capacidades para la estimación de costos es clave para poder formular planes y presupuestos con base a resultados que generen y fomenten cambios en la gestión de los servicios a la población, enfocándose en resultados de desarrollo.

La aplicación de la estimación de costo es un trabajo que se realizó y se debe realizar con un equipo multidisciplinario. Los diferentes pasos metodológicos para estimar costos de servicios no son de uso exclusivo de los administrativos, todo el equipo gerencial debe conocerlos, entenderlos y poder analizarlos. Para efectos de aprendizaje cada paso se explica con los resultados de esta aplicación práctica de estimación de costos.

I. **Propósito y objetivos de la guía**

Propósito

Contribuir al mejoramiento de la gestión de los recursos en las instituciones públicas, mediante una propuesta metodológica que facilite la estimación y análisis de costos de la producción de servicios.

Objetivo general

Facilitar a los técnicos de las instituciones públicas y privadas proveedoras de servicios un instrumental metodológico para la estimación de costos de productos finales e intermedios.

Objetivos específicos

1. Proporcionar elementos conceptuales, operativos y metodológicos, básicos en la estimación de costos de la producción de servicios para funcionarios públicos y privados.
2. Brindar los pasos metodológicos claves para definir productos o resultados de corto plazo.
3. Aprender a determinar los recursos a utilizar que se requiere costear en el marco de una estructura de costo.
4. Ofrecer un modelo de cálculo de estimación de costos por productos.

Marco referencial y conceptual

Marco de referencia

La escasez de los recursos y las necesidades crecientes de la población, obligan a los gerentes de las instituciones a buscar cómo hacer una gestión cada vez más eficiente y eficaz. Por otro lado la creciente demanda de la población de pedir rendición de cuentas transparentes acerca del uso de los recursos públicos, crea la necesidad de contar con instrumentos técnicos que permitan brindar información veraz y objetiva a la población, en dónde cada uno de los ciudadanos puede visualizar de forma transparente en QUÉ se gasta y CUÁNTO se gasta, así como la utilidad de los servicios, el PARA QUÉ sirven los mismos. En este sentido, es necesario posibilitar de información clave para la toma de decisiones en las unidades que brindan servicios de salud, así como de instrumentos que faciliten información con base a evidencias.

El aspecto trascendental de la estimación de costos es que propicia la transición de una gestión basada en gasto o actividades a una gestión basada en resultados, así como la facilitación de un proceso de control social en el uso de los recursos.

El razonamiento de los costos en las instituciones públicas es pertinente porque los mismos se sujetan al proceso de producción. Los costos están indivisiblemente ligados al proceso de producción de los servicios. Los proveedores de bienes o servicios, recurren al mercado y pagan los factores de producción, tales como mano de obra, materiales, equipo y otros recursos. Los gerentes están conscientes de este hecho, por lo tanto, se fijan objetivos de producción y entrega de servicios, debido a lo siguiente:

- Cada **peso** gastado de forma innecesaria reduce los beneficios a la población y significa un desperdicio
- Una producción excesiva puede ser tan peligrosa como una producción escasa.
- Una expansión excesiva de servicios puede llevar a colapsar los mismos, lo que en otras palabras puede significar la quiebra de una empresa.

Una institución pública preocupada por los beneficios o su sostenibilidad vigila sus costos a fin de seguir siendo sostenible, asimismo una institución se preocupa por sus costos a fin de seguir brindando beneficios a su población beneficiaria. Los costos sirven de referencia para tomar decisiones operativas, por ejemplo, en términos de decidir si contratar otro médico o técnico en salud, o pagar horas extras, comprar o no otro equipo de apoyo diagnóstico o el simple hecho de aceptar o no una donación.

El término **costo** se refiere al valor que resulta de convertir todos los insumos y materiales, en servicios y/o unidades producidas. Los costos tienen una relación directa sobre el nivel de producción y la rentabilidad de las empresas¹.

En general, la estimación de costos:

1. Facilita la valoración de posibles decisiones a tomar, que permita la selección de opciones de mayor beneficio con el mínimo de gastos.
2. Permite la evaluación de la eficiencia y eficacia de la gestión para el uso de los recursos empleados en la prestación de servicios.
3. Favorece la mejora en la asignación de los recursos financieros y la determinación de las tarifas a negociar con los proveedores de servicios.
4. Obliga a la clasificación de los gastos de acuerdo a su naturaleza y origen.

¹ Revisado de Samuelson P. / Nordhaus W. – “Economía”. Décima Sexta Edición.

5. Hace posible analizar los costos de cada centro, a partir del gasto en cada uno de ellos, lo que facilita la realización de análisis comparativos entre instituciones proveedoras de servicios.
6. Propicia la rendición de cuentas.
7. Facilita la gestión en base a resultados.

El conocimiento sobre costos permite a los directivos tener elementos de juicio sobre la elección del método de producción de servicios eficiente, por ejemplo, producir más y con mejor calidad con menos costos. Además sientan las bases necesarias para comprender las decisiones de oferta de servicios de las instituciones.

El propósito de conocer los costos de producción de servicios en las instituciones, es poder utilizarlos como una herramienta de **gestión** en la empresa² o en los servicios públicos, que permita además manejar **bases** para la **negociación** de la **venta** de sus **servicios** o tener un conocimiento del comportamiento productivo de la institución y realizar políticas de contención de costos o manejo de gastos.

Marco conceptual

Algunos conceptos básicos sobre costo:

¿Qué es costo?

“El costo es el valor del conjunto de bienes y esfuerzos que se consumen en los centros de producción para obtener un bien o servicio terminado, en condiciones de ser entregado.”

Costos Directos (CD)

Son aquellos que se vinculan o atribuyen física y económicamente fácil dentro del proceso de producción de un bien o servicio. Pueden asignarse con facilidad a un centro de costo. Por ejemplo: salario del personal que atiende y da seguimiento a las denuncias de casos de violación a derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, salario del maestro, salario de la enfermera, materiales didácticos, medicamento, etc.

Costos Indirectos (CI)

Son aquellos que no se vincula o imputa directamente a la producción de un bien o servicio o a ninguna unidad de costeo en particular. Son costos comunes a toda la unidad asistencial o institución. Se imputan parcialmente mediante criterios definidos previamente. No son fácilmente asignables a un centro de costo. Su distribución se realiza entre toda la producción en la cual se ha consumido dicho costo. Ejemplo: sueldo del director de la escuela, administrador del centro de salud, alquiler de edificio, limpieza, servicios básicos, seguros, etc.

² Empresa: entendida como una unidad de producción de bienes y/o servicios.

Costo Total (CT)

Es el resultado de la sumatoria de costos directos más costos indirectos.

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Costo Total} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Costos Directos} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{Costos Indirectos} \\ \hline \end{array}$$

¿Qué es costo unitario?

Es la expresión monetaria del total de los recursos consumidos por la institución entre el volumen de producción de bienes o servicios en un período determinado.

$$\text{Costo unitario} = \frac{\text{Total recursos consumidos}}{\text{Volumen de producción}}$$

Centro de Costo

Es aquella unidad o servicio que utiliza insumos, equipos y horas hombre para generar un producto o servicio determinado.

Las características fundamentales para determinar los centros de costo son:

1. Producción terminal: identificada a través de una unidad de medida, que permita su medición objetivamente verificable que se entrega a una población beneficiaria.
2. Recursos Humanos: identificados para generar dicha producción de servicios.
3. Recursos Físicos: infraestructura, equipo, tecnología, materiales e insumos.

Centro de Gasto:

Su producción no es terminal, es intermedia. Producen servicios que no se entregan a una población beneficiaria específica, su producción es necesaria para que los centros de costo puedan producir bienes y servicios a la población

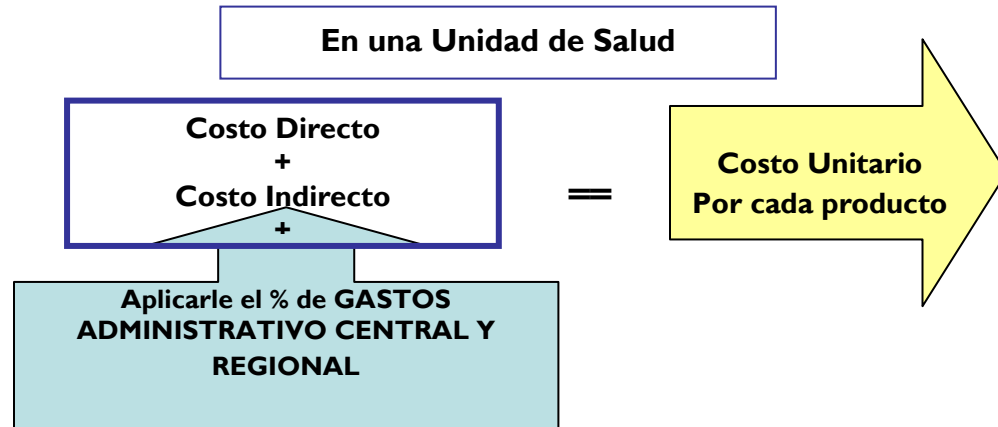
Gasto

“Es el *desembolso de fondos* realizado *para obtener determinados recursos* o insumos utilizados para la producción de un bien o servicio”. Es muy importante tomar en cuenta que el gasto no siempre coincide con el consumo de los recursos.

El recurso consumido es el que se utiliza para determinar el costo de un bien o servicio. Siendo esta una diferencia fundamental entre el gasto y los costos, ya que para estimar el costo lo que se utiliza es el consumo de bienes y/o servicios para la producción y no el total gastado. Por ejemplo: el gasto realizado para llenar la alacena del hogar en un mes, no coincide con el consumo de ese mes, el consumo es lo que costó la alimentación del hogar en ese mes. Si al finalizar el mes reviso la alacena puedo encontrar insumos en los cuáles se ha gastado, pero que aún no se han consumido.

Gastos administrativos centrales

Son todos aquellos gastos que se ejecutan de forma centralizada, tales como dirección, rectoría, que se refiere a la regulación y normación, entre otros, que deben imputarse para el completamiento del costo total del producto, para efectos de proyectar el presupuesto total requerido por la institución. Ejemplo: el gasto incurrido en las funciones de planificación institucional. Este monto se espera que sea menor del 20%.



El proceso de estimación de costos – premisas claves


La estimación de costos es un proceso que tiene como procedimiento inicial el definir claramente el producto a costear.

Antes de iniciar el proceso de estimación de costos hay dos preguntas claves que contestar, sin estas respuestas bien definidas se sugiere no iniciar el proceso de estimación de costo.

Primero: el *qué* costear o identificación del producto a costear. Para tal efecto, el producto a ser costeado debe definirse en un “*concepto operacional*”, el cual mediante una breve descripción de los procesos, procedimientos y actividades para producir dicho producto institucional delimitará sobre *qué recursos por actividad* se realiza el cálculo del costo. Si el producto a analizar, es un proceso, el cual contiene varios procedimientos, estos también se deben de detallar.

Segundo: el *para qué* costear, esto permite determinar el modelo de cálculo de los costos.

La respuesta a esta pregunta, para la aplicación realizada fue la siguiente:



Para qué estimar costo?¹

- Para hacer un pago justo al proveedor
- Para planificar de forma más eficiente y equitativa
- Determinar el costo per cápita de un conjunto de servicios de salud de primer nivel que sean elegibles para se garantice el acceso de toda la población
- Para negociar el presupuesto con la Secretaría de Finanzas
- Para que los gerentes tomen decisiones con criterios de eficacia y eficiencia

[1] Definido con Equipo contraparte

Otro aspecto clave es el equipo que debe tener la responsabilidad de formular los conceptos operacionales del proceso productivo de cada producto a costear. Este debe ser el equipo directivo de la unidad proveedora del servicio o el equipo del ente rector de la institución, en dependencia del que conduce la estimación de costo. Se sugiere la delegación de un equipo técnico donde concurren especialistas técnicos y administrativos de la institución. Para la integración del equipo técnico algunos criterios son la formación profesional, experiencia del mismo en la institución y con acceso a información pertinente.

El equipo sugerido para este proceso de estimación de costo en el primer nivel de atención fue:

- a. Personal técnicos de la Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento (UECF),
- b. Personal técnico de la Unidad de Planificación (UPEP),
- c. Personal técnico del área que norma la provisión de servicios
- d. Personal técnico de las unidades departamentales / regional
- e. Personal técnico de las unidades de salud proveedoras de servicios de salud.

Pero...

¿Qué es un producto?

Es un **bien material o servicio final** que surge como **resultado** de la combinación de insumos requeridos para su producción. Son generados a través de proceso, procedimientos y acciones llevadas a cabo en un centro de gestión productiva o centro de costo. Los productos NO se pueden confundir con UNA ACCION o una ACTIVIDAD de dicho centro de costo o de gestión productiva.

Características de los Productos

- Ser medibles: ¿Pueden establecer cuántos productos hacen en un período determinado?
- Tener un costo: ¿Puede definir los insumos a utilizar y los recursos humanos necesarios para su producción y establecer su costo?
- Se producen en un período de corto plazo, un año.

Proceso Productivo

Es el conjunto de operaciones y transformaciones requeridas para obtener un producto. Para efectos de la guía, constituyen todos los procedimientos, actividades, tareas y pasos desarrollados para la elaboración del bien o servicio.

Tipo de Productos

- Producto final o terminal: es el que contribuye directamente al cumplimiento de la misión, se corresponde al resultado de cada uno de los procesos definidos. Se entrega directamente a la población usuaria
- Producto intermedio contribuye a la obtención del producto final, se corresponde a los resultados de cada uno de los procedimientos, o en caso de productos (servicios) de los sistemas de producción en la entidad rectora o intermedia regional, como por ejemplo la producción de normas y protocolos, el aseguramiento de la calidad a través de supervisiones y seguimiento al cumplimiento de los convenios / contratos de gestión.

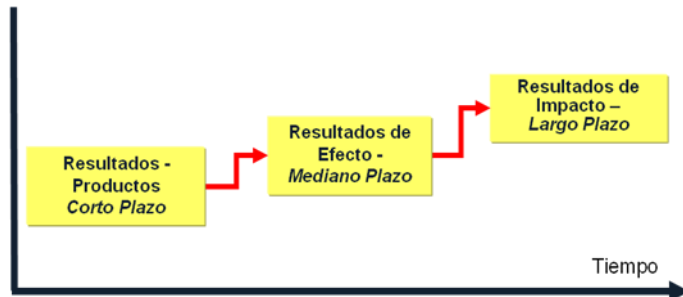
La determinación del producto está relacionada a una serie de resultados concatenados que producen impacto, es lo que se denomina resultados para el desarrollo, dado que producen cambios en la situación socio-económica de un país. Por ejemplo para lograr cambios en los indicadores de Mortalidad Materna e Infantil, es preciso alcanzar un resultado de largo plazo para poder decir que se logró un cambio sostenible en cuanto a disminuir en las mujeres (durante el embarazo-parto y puerperio) y los niños menores de un año, el riesgo de morir. En esto no solo a las intervenciones del sector salud se les puede atribuir el cambio, intervienen también otros sectores como educación, transporte para mejorar el acceso a los servicios, etc., que muchas veces tienen mayor influencia que los servicios de salud propiamente dichos. Es importante que al definir un producto se pueda visualizar la relación con resultados de mediano plazo y de largo plazo.

Pero

¿Qué es un resultado?

Según el Diccionario de la Lengua Española, es el “*efecto y consecuencia de un hecho, operación o deliberación*”. En el ámbito de la planificación de los servicios públicos, los resultados esperados del mismo proceso de la planificación, se pueden observar en tres momentos temporales: corto, mediano y largo plazo. Estos resultados están ligados a secuencias de causa y efecto entre sí. Asimismo, una característica adicional es que los resultados pueden verificarse y ser demostrables.

Para efectos de la planificación, los resultados se pueden definir bajo el siguiente marco conceptual:



1. **Productos** (Corto Plazo). Equivale y mide los resultados alcanzados, efecto y consecuencia directa de la intervención realizada (procesos – procedimientos y actividades). Este tipo de resultado se observa durante o inmediatamente después de la intervención en un período de un año.
2. **Efecto** (Mediano Plazo): Mide cambios en las actitudes, comportamientos y prácticas de la población meta como efecto y consecuencia de realizar una intervención. Este tipo de resultado se observa en el intervalo de tiempo de uno a cinco años de realizada la intervención.
3. **Impacto** (Largo Plazo): Mide los cambios en la condición socio económica de la población meta. No pueden ser atribuidos a una sola intervención. Estos pueden ser el resultado de muchos factores (algunos intencionales y algunos más allá del control de una organización). Este tipo de resultados se pueden alcanzar después de varios (5 ó más) años.

Como ejemplo, de resultados de largo plazo son los **cambios** en el perfil de salud, en términos de MORBILIDAD y MORTALIDAD es el resultado de IMPACTO ante cambios ocurridos en el mediano plazo que se verifica por cambios en las prácticas y estilos de vida saludable de la población. Los cambios de largo plazo, son los que verdaderamente cambian las CONDICIONES DE VIDA y SOCIO-ECONÓMICAS de las poblaciones y no son atribuibles a un solo proyecto, es multidisciplinario y multisectorial. Son demostrables en el tiempo, de forma sostenible en períodos mayores de cinco años, en menor tiempo, este cambio puede ser atribuible a una casualidad y no una causalidad.

Los **cambios** en CONOCIMIENTOS, ACTITUDES y PRÁCTICAS o de mediano plazo, se pueden atribuir a uno varios proyectos, este cambio ocurre tiempo después de haber finalizado el proyecto, es lo que verdaderamente incide en las condiciones de vida de la población.

El gerente debe desempeñarse para producir cambios que generen impactos, es decir, que generen desarrollo, esto significa que basa su Gestión en Resultados para desarrollo, implica que:

1. Define resultados esperados realistas, basado en un análisis apropiado, de acuerdo a las diferentes escalas de tiempo en que se producen.
2. Identifica claramente los beneficiarios de programas y diseña programas que satisfacen sus necesidades.
3. Monitorea procesos hacia el logro de resultados y consumo de recursos, utilizando indicadores apropiados de producción, calidad y costo.

Enfoque sistémico

El enfoque metodológico utilizado para esta guía de estimación de costos se basa en el enfoque sistémico, cuya lógica es la identificación de las entradas, los procesos y salidas. El proceso de estimación de costos de esta guía identifica un total de cuatro procedimientos:

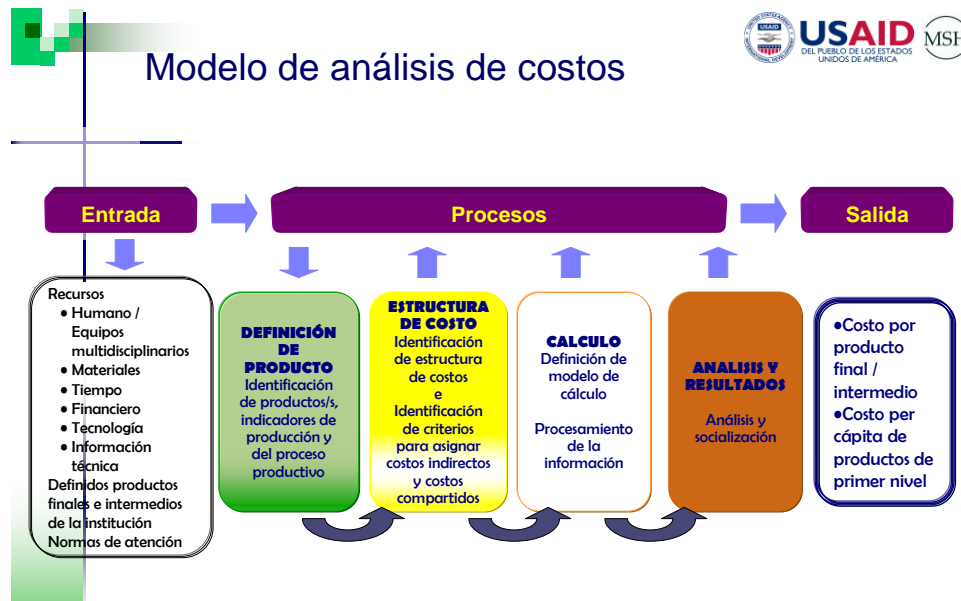


Ilustración 1: Enfoque sistémico para la estimación de costos por producto

Conforme a este enfoque "todo producto o servicio tiene un proceso para producirlo o generarlo, o desde otro punto de vista, todo proceso tiene como resultado un bien o servicio".

Bajo este enfoque metodológico, la inducción secuencial en el uso de la guía se desarrolla de acuerdo a cada uno de los elementos del enfoque sistémico (Entrada – Proceso – Salida), de tal manera que la orientación sea más amigable para los interesados en la estimación de costos de servicios.

Entradas

Un aspecto clave para el desarrollo de estimación de costos de los productos finales e intermedios de la institución es la existencia de una voluntad política institucional explícita, de tal manera que

las autoridades institucionales se conviertan en los patrocinadores expresos de los resultados de la estimación.

1. Recursos Humanos: Conformación e inducción del equipo multidisciplinario

El primer requisito es la identificación del personal técnico responsable de realizar la estimación de costos. Este equipo técnico debe estar conformado preferiblemente por miembros de las áreas financiera, presupuestaria y de planificación del nivel central, así como personal directivo y técnicos de los proveedores de servicios del nivel local.

Una vez conformado el equipo técnico, se recomienda que las autoridades institucionales realicen un nombramiento para formalizar la responsabilidad del mismo. Adicionalmente, se sugiere que se designe un coordinador, con el propósito que se garantice la comunicación con la instancia superior de la institución y se pueda disponer de la información requerida para la estimación de costos.

Este equipo técnico institucional es clave para facilitar el acceso a la información y la coordinación de acciones con el nivel local y el nivel central durante todo el proceso de estimación de costos.

Luego, se debe llevar a cabo sesiones técnicas participativas, donde se analice el marco conceptual y metodológico que se utilizará para la estimación de los costos. Una vez apropiados de dicho marco el equipo técnico procede a la implementación y desarrollo de la metodología.

2. Tiempo: Cronograma, requerimiento de tecnología, recursos materiales y financieros

Adicional al recurso principal, que es el equipo técnico institucional, se sugiere la formulación de un cronograma de trabajo que indique además de la línea de tiempo de las acciones a desarrollar, cuáles son los requerimientos de tecnología (hardware y software), los recursos materiales y financieros.

3. Información técnica y financiera

La estimación de costos mediante esta alternativa metodológica requiere por un lado de la información de la producción de bienes y servicios de la institución, y por otro lado de la información desagregada de la contabilidad o registros presupuestarios. La información requerida es técnica y financiera.

- Identificación clara del proceso productivo de la institución por productos finales e intermedios de los resultados de corto plazo. Esto es qué se hace y como se hace para producir el resultado. Esto permite identificar los recursos que se necesitan.
- El registro del volumen de producción de la institución por producto.
- Información financiera, que puede obtenerse a partir de los registros del gasto institucional por unidad ejecutora y unidades operativas locales, de ser posible, por renglón presupuestario: servicios personales, servicios no personales, materiales y suministros u otros. Con esta información se identifica cuanto es el costo de los recursos que se consumen en esa unidad ejecutora.

El modelo de cálculo

En muchos procesos de estimación de costo, este ha sido el procedimiento inicial, existiendo mucha preocupación por el cálculo desde el inicio del proceso, sin tener definido primero QUÉ costear y PARA QUÉ costear. El QUÉ costear es lo que te lleva muy fácilmente a identificar los recursos necesarios por tipo de recursos y según la unidad de medida en que cantidad se consumen.

Para efectos de esta guía, como se puede observar en el esquema del enfoque sistémico del proceso de estimación de costo, este es el tercer procedimiento. Desde el punto de vista conceptual se puede encontrar diversos modelos o sistemas generalmente reconocidos, que son dos alternativas de cálculos de costo de servicios, ambas son sugeridas para estimación de costo:

- **Costo histórico o retrospectivo:** Primero se consume y luego se determinan el costo en virtud de los insumos reales, sin tomar en cuenta una normativa, sino el consumo propiamente dicho.
- **Costo prospectivo:** Los costos se calculan de acuerdo con consumos estimados de acuerdo a una norma o protocolo establecido.

En la modalidad del **costeo retrospectivo**, de carácter histórico, se parte del supuesto que todos los productos finales son iguales y homogéneos. Dichos productos o servicios, a medida que van siendo producidos, van “absorbiendo” distintos gastos en cada instancia de producción. Este tipo de costeo permite estimar un “gasto” promedio por producto realizado, cifra que se puede aproximar a un costo unitario de producción, aunque expresa la mejor o menor eficiencia en la decisión del uso de los factores productivos. En muchos casos el “gasto” no es igual al consumo real de los recursos, lo que también hace que esta aproximación pueda ser sesgada.

Esta alternativa de cálculo consiste en realizar la estimación de costo con base al análisis del gasto incurrido en un determinado período de tiempo con relación a la producción realizada durante ese mismo lapso, de ahí que se denomine cálculo de costos históricos. Se toma como punto de partida los agregados del presupuesto ejecutado, en caso de ser una institución pública, o de gasto y que se llega al costo unitario como producto final³.

El período a ser estudiado es determinado por los interesados de la estimación de los costos en la institución. Se recomienda el uso de esta alternativa metodológica cuando solo se cuente con información agregada del gasto y el registro de producción de bienes y servicios.

La otra modalidad utilizada, el **costeo prospectivo**, costea *antes* de producir un bien o servicio en base a normas o estándares técnicos y considerando la capacidad productiva del establecimiento público. Se utiliza para presupuestar la producción de bienes o de actividades y para el control presupuestario. Requiere contar con normas / protocolos de los procesos de atención.

Una caracterización de ambos sistemas se presenta a continuación:

Concepto	Enfoque retrospectivo	Enfoque prospectivo
Requerimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Productos finales e intermedios definidos. • La cuantificación de la producción de servicios. • Contar con la información del gasto histórico de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Productos finales e intermedios definidos. • Los protocolos para el manejo y atención de los servicios • Información financiera de los insumos y/o recursos requeridos
Modalidad de costeo	Cálculo de costos históricos	Cálculo de costos en base a actividades programadas
Ventaja	No requiere adherirse a los protocolos y guías de atención de los servicios.. Su cálculo se hace en menor tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> • El costo directo del producto o servicio se obtiene como la suma de los costos de las actividades que intervienen en el proceso. • Aborda y describe el proceso de provisión de servicios bajo un enfoque de atención ideal. • Herramienta útil para el seguimiento de actividades, factores relevantes y resultado final de la gestión institucional

³ Meerhoff, Ricardo. Descentralización, financiamiento, costo y autogestión de establecimientos de salud: Una visión integrada. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 1997

Concepto	Enfoque retrospectivo	Enfoque prospectivo
		<ul style="list-style-type: none"> • Permite disponer de información necesaria para responder a las decisiones coyunturales. • Costos más exactos de los servicios que permiten mejores decisiones estratégicas relacionadas con la determinación del precio del servicio / producto, la elaboración de planes de compras o adquisiciones. • Mayor visión sobre las actividades realizadas que permite a la institución en concentrarse más en la gestión de las actividades, tal como mejorar la eficiencia de las actividades de alto costo e identificar y reducir las actividades que no proporcionan valor agregado. • Permite establecer el costo de nuevos servicios en la institución.
Desventaja	<ul style="list-style-type: none"> • Encubre las posibles deficiencias del proceso de atención. • Se requiere de información contable detallada y/o automatizada del ejercicio contable de la unidad proveedora de los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda de la existencia de protocolos o guías de trabajo. En su defecto la validación de expertos en la provisión del servicio para determinar los requerimientos de recursos.

Ambos enfoques pueden ser utilizados, porque cualquier institución interesada en la identificación de sus costos, puedan elegir la alternativa que mas se ajuste a sus intereses y a las condiciones institucionales tales como la disponibilidad de información financiera, de producción de servicios, normas y protocolos, etc.

Esta guía utiliza el enfoque prospectivo, dado que el costo de servicios está orientado a encontrar una asignación per-cápita al proveedor gestor de la forma más justa y que le de los recursos financieros que se ajustan al cumplimiento de una normativa y a los precios de compra de los recursos que están al alcance del proveedor gestor. Esto permite dar seguimiento en la ejecución.

Proceso de estimación de costo

La estimación de costo es un proceso en el que participa un equipo multidisciplinario a fin de obtener el cálculo de los recursos requeridos para la obtención de un resultado esperado. Las características claves del proceso son:

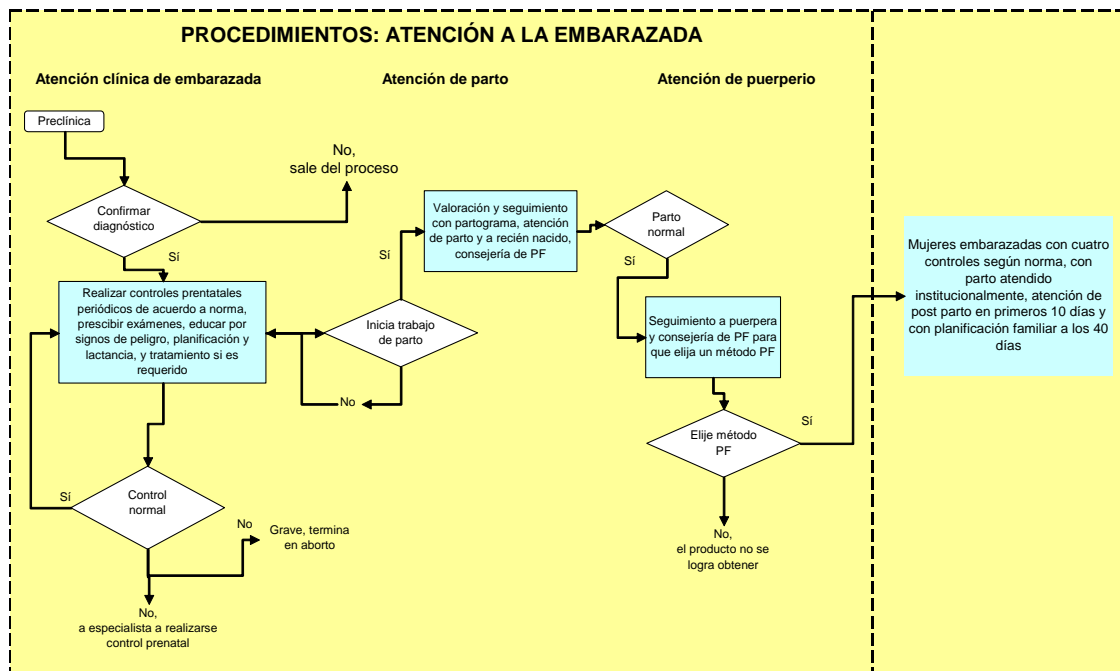
1. Precisión en la definición del producto a costear
2. Claridad del proceso productivo para identificar las acciones y los recursos necesarios para llevarlas a cabo
3. Disponibilidad de información financiera y de producción para realizar los cálculos correspondientes
4. Disponibilidad del equipo multidisciplinario para participar activamente en el proceso

Procedimiento 1: Definición de Producto

En términos de Entrada, se tiene que contar con la lista de productos a costear.

Este procedimiento consiste en definir claramente todo el proceso productivo por producto, es decir los procedimientos, actividades y los recursos requeridos por tipo de recursos para obtener el producto en mención

Ejemplo: Diagrama de flujo del proceso productivo para la mujer embarazada



En el esquema anterior se puede observar que las acciones claves son las que están en los recuadros celestes y si estas acciones se brindan con calidad y se hacen en la cantidad suficiente, esto es lo que permite dar salida al resultado. Los procesos de atención están constituidos por varios procedimientos, los que a su vez consisten en un conjunto de acciones secuenciales realizadas en un tiempo casi de forma simultánea. Con esta perspectiva es que se plantea que cada producto debe tener una descripción de los procedimientos, actividades, y de éstas se pueden identificar los recursos necesarios para conseguirlos, los recursos que son consumidos es lo que representa el costo del producto.

Paso 1. Obtener el Listado de productos finales e intermedios de la institución

Este es un elemento clave para la aplicación exitosa de la estimación de costos. Si la institución interesada en la estimación de costos tiene identificados la totalidad de sus productos, se procede a listar los productos e iniciar la definición de procesos, procedimientos, actividades y recursos.

En caso que no se cuente con una lista clara de los productos a costear, se recomienda que para la identificación de los mismos se utilice la guía sugerida en el Anexo # 1 de esta guía, este fue el paso preliminar para iniciar el proceso de estimación de costo.

Paso 2. Definir y listar el o los procesos a realizar para desarrollar cada producto definido en algunos casos, puede ser necesario desarrollar más de un proceso para alcanzar un producto.

Para cada producto se debe hacer las siguientes preguntas: ¿Cuál sería el proceso que se debe desarrollar? ¿Cuál o cuáles son las líneas de acción? **Debe tomar en cuenta la Norma establecida o los Protocolos establecidos para realizar cada proceso, procedimiento y actividad productiva.**

Liste sus respuestas a las preguntas, e identifique los procesos. Un proceso es un conjunto de procedimientos y un procedimiento es un conjunto de actividades. Agrupe las acciones,

identifique el procedimiento y después identifique el proceso. El proceso se corresponde a las grandes líneas de intervención.

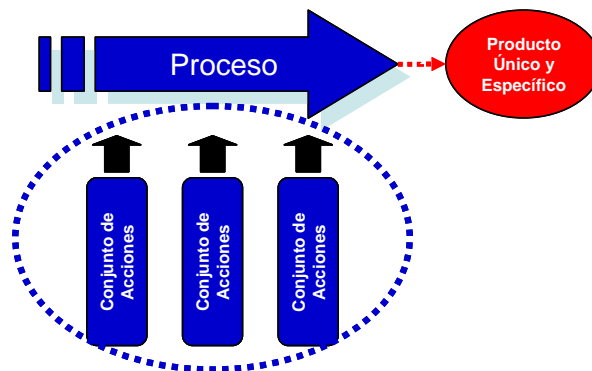
Preguntas clave al definir un proceso

¿Permite el **proceso** descrito, obtener un producto específico y único?

¿Requiere de uno o varios conjuntos de acciones específicas a desarrollar de forma articulada y secuencial?

Si todas las preguntas tienen respuestas positivas y hay definiciones claras, sus productos están bien definidos.

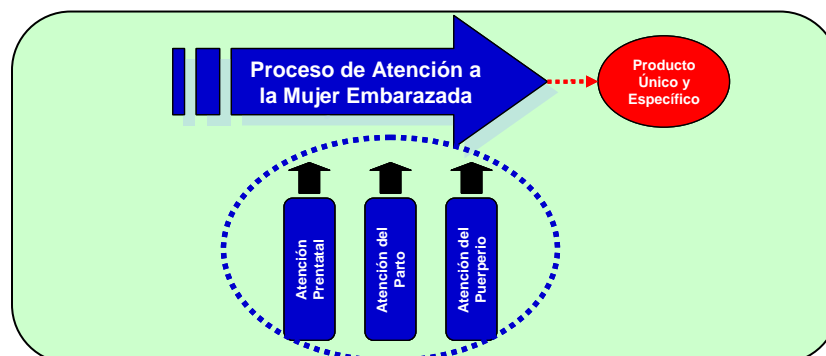
El siguiente gráfico expresa que todo proceso genera un producto único y específico y este a su vez está conformado por un conjunto de procedimientos, los cuáles son un conjunto de acciones. El resultado del proceso no es solamente la sumatoria del resultado de cada procedimiento, sino que representa un resultado con un valor agregado para el que lo recibe, y que en un mediano plazo producirá cambios de conocimientos, actitudes y prácticas.



Paso 3. Definir y listar los procedimientos que se realizan en cada uno de los procesos.

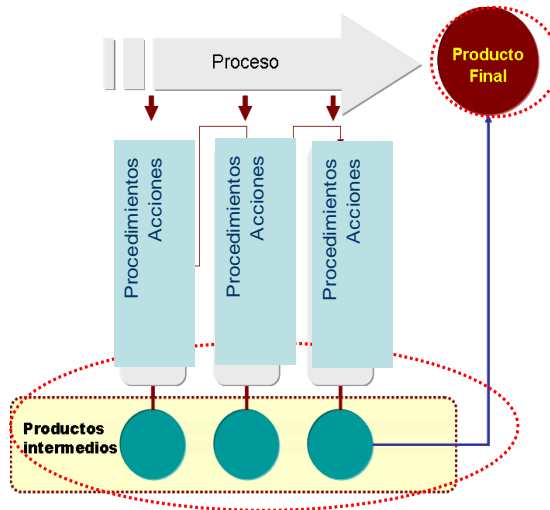
Cada procedimiento corresponde a un conjunto de acciones específicas y concretas agrupados de forma ordenada y secuencial, según su naturaleza. **Los procedimientos le dan salida a un proceso, no producen un producto en sí**, el resultado obtenido con el procedimiento es intermedio y no brinda un valor agregado a la población para que llegue a generar un producto que producirá un cambio en el mediano plazo.

A continuación se observa un ejemplo de la identificación de un proceso y sus procedimientos:



La atención prenatal en sí misma no logra incidir en un cambio de práctica saludable en relación al espaciamiento del embarazo, ni tampoco llegará a incidir en la disminución del riesgo de morir durante el embarazo, parto y puerperio, ya que en cada momento hay factores de riesgo sobre los cuáles se requiere hacer incidencia para lograr disminuir estos riesgos.

El resultado de un procedimiento, se le conoce como **producto intermedio**, **producto de procedimiento** o **producto operativo**. Alcanzar cada uno de estos, permite obtener el producto final del proceso, es decir, cada producto intermedio contribuye directamente a generar el producto final y estos éstos a su vez a la misión de la institución. Se sugiere utilizar un el siguiente diagrama para facilitar esta actividad



El diagrama que representa el proceso productivo debe contener: los procedimientos, pasos y actividades necesarias para la producción del bien o servicio; la vinculación entre las actividades y los beneficios (out put). La identificación del producto intermedio permite identificar los indicadores de seguimiento para el producto final.

Ejemplo de productos intermedios

1. Mujeres captadas en prenatal
2. Mujeres con cuatro controles prenatales
3. Mujeres con atención de parto institucional
4. Mujeres puérperas atendidas

Es importante volver a señalar en este punto, que el producto debe ser observable y verificable en la población beneficiaria o usuaria del servicio que se brinda. Es sobre esta población que se debe producir resultados.

Paso 3. Definir y listar las actividades por procedimientos y los recursos requeridos

Al identificar las actividades se puede identificar los recursos necesarios, la actividad es la descripción a mayor detalle de lo que se tiene que realizar para que el procedimiento logre el resultado esperado y este a su vez logre cumplir con todo el proceso que es el que da un resultado final o producto de corto plazo. Las actividades pueden desglosarse hasta tareas y pasos, como se puede observar en el esquema siguiente.

Guía de estimación de costos en el Primer Nivel de Atención

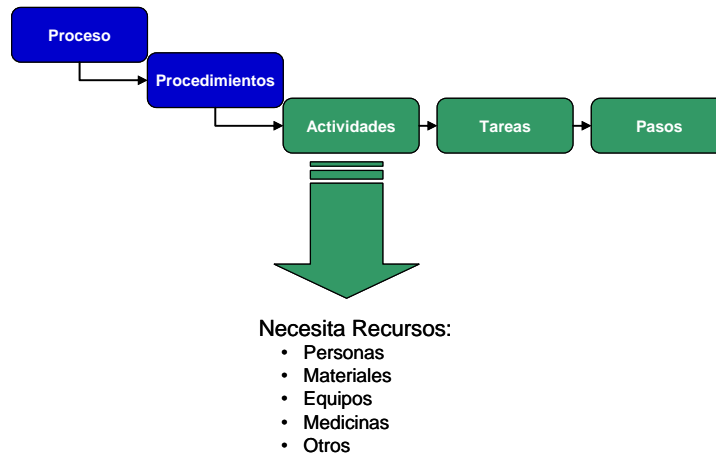


Ilustración 2: Secuencia lógica del proceso productivo

Cada actividad es la que requiere de una serie de recursos para realizarla, este es el referente para la estimación del costo del producto, la cantidad de recursos que han de ser consumidos en el proceso productivo.

[Ejemplo en la definición de actividades](#)

ACTIVIDADES IDENTIFICADAS por PROCEDIMIENTO
Atención clínica de embarazada
1.Confirmar diagnóstico por clínica o laboratorio
2.Registrar en listado de embarazadas
3.Realizar el control periódicos de acuerdo a norma y prescribir exámenes y tratamiento
4.Referir a otro nivel especializado
5.Referir para atención de parto institucional
6. Coordinar con equipo de promoción para el seguimiento, programación de parto y preparación de albergue si es necesario
7. Realizar consejería de uso de anticonceptivos, signos de peligro y el seguimiento en la clínica

[Ejemplo en la definición de recurso](#)

ACTIVIDADES IDENTIFICADAS por PROCEDIMIENTO	Tipo de requerimiento	U/M	Cantidad requerida
Atención clínica de embarazada			
1.Confirmar diagnóstico por clínica o laboratorio	Prueba de embarazo	Unidad	1

Guía de estimación de costos en el Primer Nivel de Atención

Una vez listadas todas las actividades elabora un cuadro de recursos requerido por procedimiento, de acuerdo a la norma, este paso tiene que ser elaborado por el equipo del ente rector que define la normativa de cómo se hacen los procedimientos de atención o protocolos establecidos.

Un ejemplo:

Atención en Prenatal – Normal (Control de Embarazo)		
DESCRIPCIÓN	U/M	Cantidad
Médico General	min	10
Auxiliar de Enfermera	min	5
Encargado de Farmacia	min	3
Auxiliar de Archivo	min	5
Clorhexidina gluconato + cetrimida 1.5%_15%	GL	0.0003
Multivitaminas prenatales+acido folico+fluor	CP	60
Guantes desechables	Caja	2
Prueba de embarazo	Unidad	1
Examen General de Orina	Unidad	1
Biometría Hemática	Unidad	1

En este procedimiento se sugiere, validar si el producto está bien definido las preguntas siguientes podrán ser contestadas fácilmente.

¿Cómo se valida un producto?

Preguntas claves en la definición de un producto:

1. **Cuántos de...** (poner el nombre del producto final) puedo hacer en el periodo de un año?
2. **¿Cuáles son los procesos y acciones** para obtenerlo? Los puede definir?
3. **¿Cuáles son los insumos a utilizar** en cada producto y puede identificar su costo?
4. **¿No hay duplicidad de procedimientos y/o acciones** entre los productos que han definido?

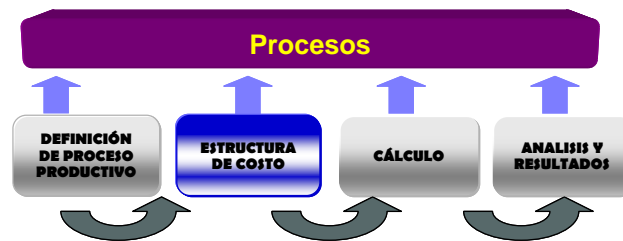
Contribuye directamente a la misión de la organización? Y a sus metas estratégicas

Sí, producto final

No, producto intermedio

Si todas las preguntas tienen respuestas positivas y hay definiciones claras, sus productos están bien definidos.

Procedimiento 2: Identificación de la estructura de costos



La estructura de costos consiste en la organización de las cuentas de las que se derivan los recursos requeridos. Implica identificar cuáles son las cuentas que constituyen los costos directos (CD) y cuáles los costos indirectos (CI) de producción.

En los casos de las instituciones del sector público hay un tercer componente adicional constituido por los gastos administrativos centrales (GAC) de la institución. En este último componente se incluyen todos aquellos gastos de dirección, regulación, normación y otros en dependencia de la naturaleza de la institución y del nivel administrativo. En caso que el presupuesto a presentar incluya estas instancias de la institución pública, este Gasto Administrativo Central se incorpora al costo de producción como un factor adicional, el cuál representan al total de gastos institucionales en un área de territorio determinada. Si la unidad que está elaborando sus costos para elaborar su presupuesto a negociar no tiene incluida esta área administrativa, este gasto administrativo central no se incorpora.

La estructura de costos incorpora en las cuentas todos los recursos utilizados en el proceso productivo tales como recursos humanos, insumos, medicamentos, materiales y tecnológicos que se requieren para producir un bien y/o servicio. De esta forma se deben seleccionar las cuentas, clasificándolas en costos directos e indirectos y gastos administrativos centrales o del gestor, si fuese el caso.

Paso 1. La identificación de la estructura de costo.

La identificación de la estructura de costos es muy práctica y rápida y se realiza con el equipo de las unidades proveedoras de servicios, integrado por personal técnico de las áreas sustantivas, directivos y de apoyo. Primero lista los recursos a utilizar que se identificaron en el paso anterior, e identifica a que cuenta pertenecen. Una vez identificada la cuenta, se clasifica la misma en cuál representa el costo directo y cuál es costo indirecto. Esta clasificación de los costos permite:

1. Que los equipos técnicos del nivel central puedan visualizar la factibilidad de poder contabilizar el costo de los servicios.
2. Separar los costos directos de los indirectos, así como identificar los gastos administrativos centrales.

La estructura de costos, que se identificó es la siguiente:

Guía de estimación de costos en el Primer Nivel de Atención

ESTRUCTURA DE COSTOS	
COSTOS DIRECTOS	COSTOS INDIRECTOS
PERSONAL SUSTANTIVOS	OTROS RECURSOS DE APOYO
Médico Especialista	Personal Administrativo
Médico General	Viático
Enfermera	Combustible
Auxiliar de Enfermera	Ropa para la Atención a Paciente
Odontólogo	Reposición de equipo médico menor
Auxiliar de Odontología	Papelería Atención General
Encargada de Farmacia	Papelería Administrativa
Técnico de Laboratorio	Materiales de Oficina
Auxiliar de Laboratorio	Material de Higiene y Limpieza General
Auxiliar de Archivo	Seguro de vida del personal
Auxiliar de Estadística	Mantenimiento de Infraestructura
Promotor de Desarrollo Comunal	Mantenimiento de Medios de Transporte
Sicólogo	Agua
Trabajador Social	Luz
Supervisor de Control de Vectores	Teléfono
Trabajador de Control de Vectores	Correo
Honorarios por servicios de atención de parto	
MATERIAL MÉDICO	
Medicamentos	
Material Médico Quirúrgico	
Material de Laboratorio	
PAGO POR SERVICIOS	
Pago a partera	
Pago de transporte a parturienta	

Por cada una de las cuentas identificadas en la estructura de costo se identifica la fuente de información financiera para efectos del cálculo. La fuente seleccionada fue la información financiera de recursos comprados y/o pagados directamente por el proveedor gestor en su mayoría. En el caso de los servicios de laboratorio, estos son pagados a precio de mercado, dado que lo compran a proveedor local de este tipo de servicio, en el territorio correspondiente, por lo que su cálculo está directamente relacionado al precio pautado con el proveedor de servicios de laboratorio.

Paso 2. La asignación de costos compartidos y los costos indirectos.

Para la distribución de los costos compartidos⁴ y los costos indirectos, se definió que se iba distribuir con base a la proporción de costo directos totales que representaba cada producto. Es decir para el Resultado 1 la aplicación del costo indirecto es el resultado de:

% de asignación de

$$\text{Costo Indirecto al Resultado 1} = \frac{\text{Costos Directos Totales del Resultado 1}}{\text{Costos Directos Totales de la Unidad Proveedora}} \div (\text{entre})$$

⁴ Los costos compartidos son aquellos que son utilizados en más de un proceso, y en términos contables no es factible separar en que procedimiento fue utilizado.

Procedimiento 3. El cálculo de costo de servicios




El cálculo de costos es un conjunto de actividades y técnicas para calcular las distintas actividades de un producto o servicio. Existen diversos modelos para calcular los costos. Se clasifican en dependencia del tratamiento de los datos y la información.

Para efectos de esta metodología el algoritmo de cálculo de los costos totales es el siguiente:

$$\text{Costo Total} = \text{Costo directo} + \text{costo indirecto} + \text{otros gastos administrativos del proveedor gestor}$$

El modelo de cálculo utilizado en esta guía metodológica es el cálculo prospectivo, se tomo de base los procedimientos y actividades definidas y se encontró la disponibilidad de normas de uso de recursos para la mayoría de los productos.- en los casos que no hubo disponibilidad de normas se utilizó el procedimiento operativo y el consumo de recursos reales de un proveedor de servicios.

El modelo de cálculo está conformado por una serie de hojas de cálculo en Excel, agrupadas de la siguiente manera.


1. **Hojas de Bases de Datos:** estas hojas brindan el costo unitario de los recursos, que presenta el proveedor gestor con base a sus datos financieros, así como sus costos indirectos. Estas hojas se actualizan cada año, pueden existir cambios del precio del insumo o recurso a utilizar o cambio en la norma o protocolo establecido, incluso puede introducirse un nuevo procedimientos para el resultado, al cuál se le debe definir sus actividades y recursos, así como elaborar los módulos de cálculos por procedimiento.
 - a.  **Hoja de tiempo de RRHH por procesos.** Esta hoja es de uso del equipo del ente gestor, con la que se define el tiempo establecido para el personal en la atención según procedimiento y actividad.
 - b. **Costo unitario por recurso requerido.** En estas hojas se encuentra  dato básico del valor en moneda local del recurso según unidad de medida del mismo.
 - c. **RRHH.** El dato de salario y beneficios de los recursos humanos con la que se calcula el valor en minutos de cada tipo de recurso humano.
 - d. **Hoja de proyección de prestaciones.** Esta contiene las metas de productos y procedimientos comprometidos para brindar.
 - e. **Hoja de datos**  contiene las frecuencias esperadas de casos por procedimientos, de forma global y por módulo alternativo de procedimiento dependiendo del caso de la paciente o población a atender.
 - f. **Hoja de capacitación.** Contiene un detalle del tiempo y recursos invertidos en la capacitación de los profesionales y recursos voluntarios responsables de la atención directa del usuario; mostrando costos de capacitación por resultado y un resumen general de dichas estimaciones.
 - g. **Costo Indirecto.** Contiene el valor de costos indirectos de acuerdo a la definición realizada en la estructura de costo, en el procedimiento anterior.
2. **Hoja de Cálculo por producto o resultado** de corto plazo. Esta hoja contiene cada uno de los procedimientos a realizar para obtener el resultado.

Es una hoja formulada en la cuál cada procedimiento tiene un cuadro con una columna de los recursos que se requiere de acuerdo a la norma, con la unidad de medida y la

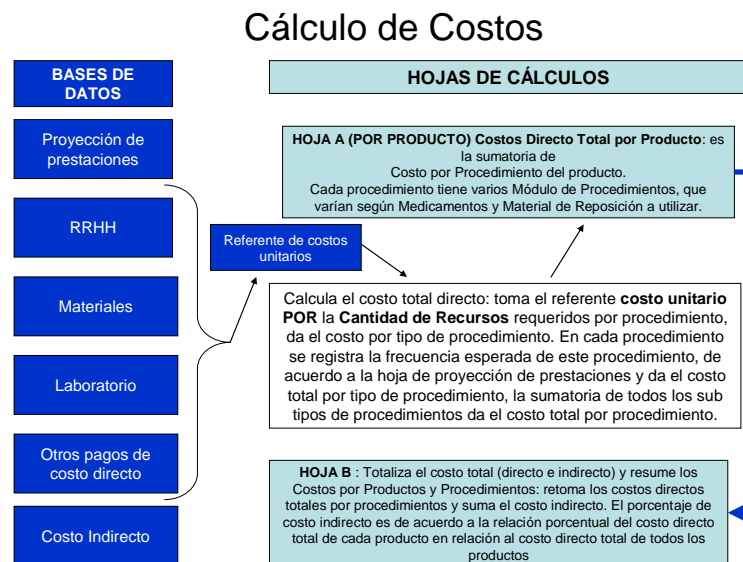
cantidad requerida. La siguiente columna tiene una fórmula que multiplica la cantidad de recurso requerido por el costo unitario en que el proveedor gestor obtiene este recurso, este costo lo retoma de la hoja de base de datos de costos unitarios de medicamentos, materiales, laboratorio, etc.

Tomando en cuenta que el procedimiento es igual en términos de actividades a realizar, pero que en muchos casos dependiendo de la complejidad que presenta la persona a la que se atiende, puede variar el tipo de medicamento y su cantidad, por tanto en estas hojas usted encontrará diferentes módulos alternativos por tipo de procedimiento definido para cada producto, que le permite por ejemplo calcular la atención prenatal en caso de que la embarazada no presente ninguna patología adicional, y la embarazada en caso de que presente alguna patología como cervicitis, enfermedad pélvica, infección de vías urinarias, entre otras. Otro ejemplo en el caso de la atención clínica al niño menor de cinco años, existen varias patologías por la cuál la madre puede llegar a solicitar la atención del niño menor de cinco años, de acuerdo a la norma de atención de enfermedades prevalentes de la infancia, se contemplan 15 casos comunes como es amigdalitis, neumonía, problemas obstructivos, diarrea, otitis, y otras. Por cada uno de estos casos está definido un módulo alternativo para calcular su costo de atención.

Esta hoja de cálculo debe ser definida, revisada y aprobada por el equipo designado del ente rector. El cálculo por módulo alternativo se basa en la norma establecida.

3. **Hoja Resumen de los Costos.** Contiene los costos directos totales por los resultados comprometidos, en ella se suma el costos indirecto y los gastos administrativos del proveedor gestor 

El modelo funcional de cálculo se puede esquematizar de la siguiente manera:



Paso 0. Hoja de Procesos. Se ha definido como paso cero, pues es una hoja que resulta del primer procedimiento para la estimación de costo, al definir el proceso productivo por resultado. En ella está registrado el tiempo establecido para el personal por cada una de las actividades. El total de tiempo por procedimiento es la cantidad de tiempo en minutos requerido para ese procedimiento. Sirve para el cálculo de costo por procedimiento.

Paso 1. Llenado de la hoja de base de datos de costos unitarios de insumos médicos, laboratorio y otros pagos por servicios o incentivos definidos.

Esta se realiza con base a lista básica por recurso requerido contiene el valor monetario por unidad de medida de cada tipo de recurso, registra el valor del costo que el gestor paga por adquirir el recurso, se actualiza cada año. La hoja de costos unitarios por recursos contiene:

1. **Medicamento:** se lista todos los medicamentos de la lista básica, su unidad de medida, el precio (valor en moneda local) en que lo adquiere el proveedor gestor. Hay algunos medicamentos que no son comprados por el proveedor gestor, por lo que su valor se toma del precio de compra que utiliza la Secretaría de Salud.

Esta hoja se puede ver de la siguiente manera:

MEDICAMENTOS						
No.	CODIGO	U.P	NOMBRE	Valor del Gestor	Valor Cálculo	Valor Secretaria Salud
1	100-00-01	TB	Acetaminofen 500 mg.	0.15	0.15	0.07
2	100-00-00	FC	Acetaminofen 120mg/5ml.	4.60	4.60	6.50
3	110-09-02	TB	Aciclovir 400mg	5.00	5.00	0.25
4	100-00-03	TB	Acido acetil salicílico 500mg	0.50	0.50	0.08
5	100-00-02	TB	Acido acetil salicílico 100 mg	0.45	0.45	0.09
6	125-00-00	TB	Acido fólico 1mg	0.18	0.18	0.06
7		FC	Acido tricloroacético (frasco 1000 gramos)		2,796.72	2,796.72

El producto “Acido tricloroacético (frasco 1000 gramos)” no lo adquiere directamente el proveedor gestor, por lo que el valor de cálculo utilizado es el de la Secretaría de Salud.

2. **Material médico quirúrgico y de reposición:** se listan los productos y se procede igual que en el caso de medicamentos.

MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO Y DE REPOSICIÓN						
No.	CODIGO	U.P	NOMBRE	Valor del Gestor	Valor Cálculo	Valor Secretaria Salud
1		Galón	Aceite 40	0	189.00	189.00
2		Ampolla	Acido oxálico 0.1 N	0	745.07	745.07
3		Frasco	Acido sulfúrico concentrado, 1000ml	0	426.53	426.53
4		Paquete	Agujas descartables " 22 x 1 1/2	0	0.51	0.51
5		Paquete	Agujas descartables " 25 x 5/8	0	0.52	0.52

3. **Materiales varios:** se listan la papelería para uso de expedientes clínicos, los afiches y otros materiales educativos.

4. **Pruebas diagnósticas.** Se listan las pruebas que se realizan y el valor pagado por el servicio que solicita a otra institución.
5. **Otros pagos:** se listan otros pagos que se realizan, y que son directos para la obtención del producto. Son pagos por incentivos para la producción, como es pago a partera, pago por honorarios médicos en atención de parto, entre otros.

Todas estas hojas de bases de datos están vinculadas a las hojas de cálculo de costo por procedimiento y a la hoja resumen.

Paso 2. Llenado de la hoja de de RRHH (costo unitario por minuto).

En esta hoja se digita el salario y beneficios del personal por tipo de recurso humano. Sirve para calcular el costo unitario por minuto, de cada tipo de personal requerido. La importancia de esta hoja está relacionada a que los proveedores gestores dentro de su personal tienen dos modalidades de contratación, el contrato que ellos realizan directamente y el contrato que está bajo la Secretaría de Salud, por tanto el salario y los beneficios son diferentes y dependiendo del número de personal que tenga en cada modalidad de contratación el costo unitario promedio por tipo de personal es diferente. Por ejemplo, si un proveedor gestor tiene eminentemente personal contratado bajo la modalidad de la Secretaría de Salud su costo de personal es mayor que el que tiene por contrato directo.

El cálculo de los costos de personal, toma en cuenta todo el costo de salario y beneficios en el período de un año por el tipo de recurso que en el momento de estimación del costo se tiene contratado, tanto en la modalidad de contrato directo como el de la Secretaría de Salud. Esto incluye: salario, compensaciones (treceavo, catorceavo, vacaciones – bonos y días – si fuese el caso, zonaje, bono, pagos al Instituto de Seguridad Social, fondo social de vivienda, fondo de formación profesional, estimación de cesantías (días de prestaciones y cálculo previsión laboral)

Por cada persona, se registra el salario y beneficios y en la última columna, el número de horas contratadas para esa persona. Para efectos del cálculo de tiempo de contrato en los casos de contrato por tiempo completo, es decir las ocho horas por día, se utiliza:

PARA EL CÁLCULO DEL TIEMPO CONTRATADO	DÍAS AÑO	DÍAS FIN DE SEM	DÍAS FERIA - DOS	DÍAS VACAC	DÍAS ENF	DÍAS NO LABORABLES	DÍAS EFECTIVOS AÑO	No. HORAS X AÑO (8 HRS DÍA)
Recurso Humano Secretaría Salud	365	104	10	22	10	146	219	1752
Recurso Humano Contratado por Gestor	365	104	10	10	10	134	231	1848

El personal que tiene contrato de tiempo completo, tendrá en la última columna el número de horas que está en la tabla anterior en la última columna.

La hoja contiene una tabla de resumen al inicio de la misma, y una tabla en donde se digita el costo de salario, compensaciones y beneficios sociales por cada una de las personas contratadas en la unidad. Esta tabla consta de 23 columnas que le permiten hacer el cálculo total del costo por persona y después por tipo de personal y modalidad de contratación.

El cálculo que se obtiene brinda los siguientes datos:

Personal Sustantivos		
Descripción	Costo por Hora	Costo por minuto
Médico General	217	3.61
Auxiliar de Enfermera	76	1.27
Odontólogo	128	2.13
Técnico en Laboratorio	59	0.99
Promotor de Desarrollo Comunal	55	0.92
Auxiliar de Odontología	49	0.81
Encargado de Farmacia	42	0.71
Auxiliar de Laboratorio	48	0.80
Auxiliar de archivo	76	1.26

Este es el referente para calcular el tiempo utilizado en cada tipo de procedimiento, y así determinar el costo de personal.

Paso 3. Llenado de la Hoja de proyección de prestaciones. Esta brinda una visión amplia de la población potencial en el territorio del proveedor gestor, la producción histórica por procedimientos de cada producto y las metas a las que se compromete. Este compromiso sirve para calcular los costos directos totales por procedimientos, y al tener el costo total directo de todos los procedimientos y productos en la hoja de resumen de costo se calcula el costo per-cápita.

El costo per-cápita es el resultado de dividir los costos totales de todos los resultados comprometidos entre la población total que atiende el proveedor-gestor.

Los datos registrados en esta hoja son tomados de una hoja auxiliar, llamada “hoja de datos”. Esta contiene la información de población meta, la producción de servicios por cada resultado en el año anterior, y la frecuencia esperada de casos por módulo alternativo de cálculo de procedimientos.

La hoja de proyección de prestación, se convierte en la hoja de compromisos. En ella está el dato básico de la población meta o blanco, la producción histórica del proveedor gestor y el compromiso de meta que se dispone a brindar por cada procedimiento. Para efectos del cálculo de costo, el costo promedio por procedimiento se estima con base al compromiso de metas de producción del procedimiento definido, no por módulo alternativo de cálculo, éste sirve para efectos de identificar costos por procedimientos tomando en cuenta patologías diversas que se puedan presentar.

La hoja de proyección de prestación **comprende cuatro grandes columnas:**

La primera columna: describe el resultado, los procedimientos y la población blanco para ese procedimiento.

RESULTADO 1: Mujeres embarazadas con cuatro controles según norma, con parto atendido institucionalmente, atención de post parto en primeros 10 días y con planificación familiar a los 40 días	
PROCEDIMIENTO	POBLACIÓN BLANCO
1.1 Atención clínica de embarazada	Embarazos Esperados

RESULTADO 1: Mujeres embarazadas con cuatro controles según norma, con parto atendido institucionalmente, atención de post parto en primeros 10 días y con planificación familiar a los 40 días	
PROCEDIMIENTO	POBLACIÓN BLANCO
1.2 Atención de parto	Partos Esperados
1.3 Atención de puerperio	Partos Esperados

Después de esta columna hay **tres columnas**, que se describen a continuación:

POBLACION POTENCIAL			TOTAL DE PRESTACIONES SEGÚN LÍNEA BASE			TOTAL DE PRESTACIONES SEGÚN COMPROMISO			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

1. LA POBLACIÓN POTENCIAL: es la población blanco a la cuál potencialmente se le puede brindar los productos de la unidad de salud, de acuerdo a la población según datos del censo oficial del país. Se subdivide en tres columnas:

Columna A: en esta columna se digita la población de acuerdo al censo que tiene asignado el proveedor gestor.

Columna B: en esta se digita la población que le corresponde atender. Es decir si un territorio tiene 1,000 Mujeres con Embarazos Esperados, pero de éstas el proveedor-gestor atiende sólo el 80%, dado que hay otras opciones de atención en salud en el territorio, entonces ahí se registra el 80%, y en la columna C calcula lo que le corresponde atender a esa unidad.

Columna C: se corresponde a la cantidad de población que potencialmente le corresponde a atender a la unidad.

2. TOTAL DE PRESTACIONES SEGÚN LINEA BASE: se digita lo que históricamente la unidad ha realizado. Se toma el año anterior a la estimación de costo.

Columna D: En esta columna se digita el porcentaje de captación, que la unidad proveedora gestora ha atendido en el año anterior. Es también llamado la frecuencia de uso de este procedimiento.

Columna E: se corresponde al número de veces que se ha atendido por ese procedimiento, es decir la concentración.

Columna F: es el total de prestaciones por ese procedimiento que históricamente se ha brindado.

Columna G: es el porcentaje de captación que se compromete el proveedor gestor a brindar el procedimiento / producto.

3. TOTAL DE PRESTACIONES SEGÚN COMPROMISO: se digita lo que históricamente la unidad ha realizado. Se toma el año anterior a la estimación de costo.

Columna H: es la población blanco total que se compromete a brindar el procedimiento / producto.

Columna I: es el número de veces a brindar ese procedimiento en el período correspondiente (un año), es decir la concentración a brindar por ese procedimiento.

Columna J: el total de prestaciones comprometidas por ese procedimiento.

Esta hoja se utiliza de referencia para la hoja de cálculo por producto.

Paso 4. Llenado de la hoja de Capacitaciones.

El gestor de la Red de Servicios de Salud elabora como parte de su POA anual, las necesidades de capacitación del personal institucional y voluntarios de salud de acuerdo a las necesidades detectadas en el desempeño del personal, en función de nuevos recursos humanos contratados o por efecto de la actualización de normas que realiza la unidad normativa de la SS.

Ejemplo del contenido de un plan básico de capacitación de una red de servicios

Capacitación	Dirigido a	días de capacitación
V.I.H.-SIDA	Médicos/Enfermeras	5
CONE ambulatorio	Médicos/Enfermeras	5
Complicación Obstétrica de Parto Normal	Médicos/Enfermeras	2
Tuberculosis	Médicos/Enfermeras/Auxiliar de Enfermería	1
Planificación Familiar	Médicos/Enfermeras/Auxiliar de Enfermería	2
Salud Mental	Médicos/Enfermeras/Auxiliar de Enfermería	2
Atención Integral Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)	Médicos/Enfermeras/Auxiliar de Enfermería	2
Mortalidad Materna e Infantil	Médicos/Enfermeras/Auxiliar de Enfermería	1
Calidad	Médicos/Enfermeras/Auxiliar de Enfermería	3
Infecciones de Transmisión Sexual	Médicos/Enfermeras/Auxiliar de Enfermería	1
Detección de Cáncer cervico-uterino	Médicos/Enfermeras/Auxiliar de Enfermería	2
Bioseguridad	Todo Personal	2
Zoonosis	Promotores	2

Otra de las actividades que relacionadas con capacitación y que consumen tiempo del recurso humano institucional es en el desarrollo de conocimientos de salud en el personal voluntario (monitoras, parteras, colaboradores voluntarios, etc) con el propósito de contar con voluntarios de salud que refuercen el trabajo institucional en la comunidad.

Ejemplo de tiempos que dedica el personal para desarrollar competencias en los voluntarios de salud.

Capacitación brindada por:	Dirigido a:	No. De días de capacitación
Médicos/Enfermeras/Auxiliar de Enfermería	Monitoras de Salud	6
Médicos/Enfermeras/Auxiliar de Enfermería	Parteras (Control prenatal y referencia)	1
Promotor de Salud	Colaboradores Voluntarios	3


Los cálculos recogidos en la hoja de datos de la base se han realizado en base a criterios de expertos, siendo estos los siguientes:

Cálculo del costo hora/minuto de capacitación:

1. Para el cálculo de la inversión que se realiza en cada capacitación se considero como variables:
 - a. Costo tiempo recurso humano
 - identificando el personal a capacitar
 - costo de la hora del participante
 - tiempo de duración de la capacitación
 - b. Costo meriendas
 - c. Costo comidas
2. Una vez definidas las variables, se procedió a determinar el costo total por cada capacitación programada –sumando recurso humano, meriendas y comida- y luego por el total de capacitaciones.
3. Para establecer el *costo de la hora/minuto* de capacitación, se dividió el total invertido en las capacitaciones entre el número total de horas/minutos utilizados en capacitación.

Cálculo del tiempo por capacitación:

Para establecer el tiempo utilizado en la capacitación, se considero el 20% del total del tiempo invertido en una atención, como ejemplo:

- En el resultado No. 1 de “Mujeres embarazadas con cuatro controles según norma, con parto atendido institucionalmente, atención de post parto en primeros 10 días y con planificación familiar a los 40 días” a la atención de control de embarazo normal se le agrega el componente de capacitación tomando el 20% del total del tiempo utilizado en cada actividad y éste se multiplica por el costo del minuto de capacitación.
- **Este procedimiento se aplica para cada atención-actividad que se brinda en los ocho resultados definidos en el libro de cálculo.** 

Paso 5. Hoja de cálculo por producto o resultado de corto plazo.

Esta es una hoja que solo realiza cálculo del costo unitario directo por procedimiento (costos directos), por cada módulo alternativo según patología del paciente. Calcula también el costo total directo del procedimiento.

Esta hoja es la que genera todo el resultado de la estimación del costo por Resultado.

Cómo está organizada esta hoja para hacer los cálculos?

Cada hoja se corresponde a un resultado. Contiene una serie de tablas, por procedimientos que se deben realizar para obtener el resultado, y por cada procedimiento existen varios módulos alternativos de cálculo según la patología del paciente o la particularidad del procedimiento.

El módulo alternativo se corresponde, entonces a diferentes modalidades de tratamiento, que por razones de la complejidad de la situación del paciente, requiere un tipo específico de tratamiento. En este caso por ejemplo se puede observar los controles prenatales, pueden ser normales cuando la embarazada no presenta ningún tipo de patología, pero también puede llegar con una patología que hay que tratar. También por las características de la población atendida puede haber variaciones en la forma de realizar el procedimiento, por ejemplo el atender el parto con personal contratado a tiempo completo en la unidad o pagar honorarios médicos por atención de parto en algunas zonas rurales, en que el costo de pagar por servicio es más eficiente que pagar personal para cubrir la unidad a tiempo completo.

Por cada módulo alternativo del procedimiento se calcula el costo unitario del mismo, ya tiene estipulado el tipo de recursos y la cantidad requerida, retoma de la hoja de base de datos el referente del costo unitario del recurso y calcula cuanto cuesta por cada recurso y el total del costo unitario por ese módulo alternativo del procedimiento. Este costo unitario por módulo alternativo se multiplica por la frecuencia esperada de este tipo de casos en la unidad proveedora gestora, es decir cuantos casos se esperan para el año y se obtiene el costo directo total por ese módulo alternativo. El dato de la frecuencia esperada por módulo alternativo del procedimiento proviene del vínculo con la llamada “hoja de datos” que es una hoja auxiliar para registrar y calcular las proyecciones de metas comprometidas.

Todas las tablas de un procedimiento están listadas verticalmente, la primera tabla totaliza los costos directos totales de este procedimiento y da un promedio de costo directo unitario por este procedimiento.

Cada procedimiento tiene una meta comprometida global, por la cuál la gestión del proveedor será monitoreada y evaluada.

Un ejemplo para entender este paso. El **Resultado 1 tiene tres procedimientos**: atención clínica a la embarazada o control prenatal, la atención de parto la atención de puerperio. En la hoja existen tres tablas alineadas de izquierda a derecha. Cada una de ellas totaliza los costos directos totales del procedimiento y debajo de ella verticalmente hacia abajo se encuentran otras tablas que son módulos alternativos del procedimiento.

Vamos a ver el procedimiento de atención clínica a la embarazada o control prenatal, es el primer procedimiento, ubicado en la columna B de la hoja de cálculo. Se sabe que no todos los casos son atenciones prenatales de seguimiento sin ninguna patología adicional. En general, la mayoría de los casos son únicamente de seguimiento sin patología adicional y no requieren tratamiento adicional.

Este es el contenido de la primera tabla, la cuál totaliza los costos directos totales del procedimiento de atención clínica a la embarazada, observe en la tabla siguiente la fila con sombreado en verde y letras azules.

1. 1 ATENCION CLÍNICA DE EMBARAZADA	
Total de Prestaciones en Control Prenatal Comprometidas:	5,158
Costo total de prestaciones atención clínica de embarazada	L. 1,081,279
Módulo No. 1.1.1: Controles de Embarazo Normal	

1. 1 ATENCION CLÍNICA DE EMBARAZADA					
Total de Prestaciones en Control Prenatal Comprometidas:					5,158
Costo total de prestaciones atención clínica de embarazada					L. 1,081,279
DESCRIPCIÓN	U/M	Costo	Cant Unit	C. Total Unit.	COSTO TOTAL POR PRESTACIONES COMPROMETIDAS
COSTO TOTAL UNITARIO DEL MODULO				131.70	L. 374,944.14
Médico General	min	3.61	10	36.12	
Auxiliar de Enfermera	min	1.27	5	6.33	
Encargado de Farmacia	min	0.71	3	2.12	
Auxiliar de Archivo	min	1.26	5	6.29	
Capacitación	min	12.49	3	37.47	
Clorhexidina gluconato + cetrimida 1.5%-15%	GL	209.00	0.0003	0.06	
Multivitaminas prenatales+acido folico+fluor	CP	0.65	60.00	39.00	
Guantes desechables	Caja	2.15	2.00	4.30	2,847
				Frecuencia Esperada	

En este caso la frecuencia esperada de controles prenatales normales es de 2,847 casos, con un costo unitario de 131.70, número con resaltado en amarillo. Estos casos forman parte de los 5,158 atenciones prenatales comprometidas globalmente entre el proveedor gestor y el financiador, observe la segunda fila de esta tabla.

Pero hay algunos casos con patologías que son tratadas en el primer nivel de atención y requieren de tratamiento médico adicional, para este procedimiento se han elaborado cinco módulo alternativos, de los casos con patologías más frecuentes, como cervicitis, enfermedad pélvica, infección de vías urinarias, entre otros. Se puede ver dos de ellos como ejemplo.

El módulo alternativo de control de embarazada con infección de vías urinarias. Como se puede observar el costo unitario, por infección urinaria, es un poco mayor que el embarazo normal, observe el resultado resaltado en amarillo, que representa el costo del módulo.

Módulo No. 1.1.4: Controles de Embarazo con Infección de Vías Urinarias					
DESCRIPCIÓN	U/M	Costo	Cant Unit	C. Total Unit.	COSTO TOTAL POR PRESTACIONES COMPROMETIDAS
COSTO TOTAL UNITARIO DEL MODULO				149.92	73,609.73
Médico General	min	3.61	10	36.12	
Auxiliar de Enfermera	min	1.27	5	6.33	
Encargado de Farmacia	min	0.71	3	2.12	
Auxiliar de Archivo	min	1.26	5	6.29	
Capacitación	min	12.49	3	37.47	

Módulo No. 1.1.4: Controles de Embarazo con Infección de Vías Urinarias					
DESCRIPCIÓN	U/M	Costo	Cant Unit	C. Total Unit.	COSTO TOTAL POR PRESTACIONES COMPROMETIDAS
Clorhexidina gluconato + cetrimida 1.5%_15%	FC	209.00	0.00	0.06	
Multivitaminas prenatales+acido folico+fluor	CP	0.65	60.00	39.00	
Acetaminofen 500 mg.	TB	0.15	12.00	1.80	
Amoxicilina 500 mg	CP	0.74	28.00	20.72	
				Frecuencia Esperada	491

Si se observa la fila sombreada en verde, en la tabla 1.1 ATENCION CLÍNICA DE EMBARAZADA, se encuentra el costo total para atender todas las atenciones prenatales comprometidas, de las cuáles no todas son controles prenatales normales. Esto se obtiene sumando el costo total por procedimiento, sumando el costo total de cada módulo alternativo, de esta manera, se obtiene el costo total para atender el procedimiento de atención prenatal, y obtener un costo unitario promedio de la misma. Es importante hacer notar que el procedimiento es el mismo en términos de las mismas actividades, la variación se da por el recurso adicional en medicamento que se utiliza.

Para este procedimiento de atención prenatal, se agregó un módulo alternativo de laboratorio, este procedimiento, que se describe como procedimiento alternativo, se realiza para efectos del cálculo del costo, dado que se paga el servicio a otro proveedor, por lo que se calcula en módulo alternativo, de la “Atención Prenatal”.

Este paso solo se revisa el resultado, **no se digita nada**, todo es un cálculo, existe para con cada uno de los productos y sus procedimientos, por cada módulo alternativo. En caso necesario el equipo que está realizando la estimación de costo puede agregar al libro de cálculo, el módulo alternativo que se requiera, siempre y cuando lo negocie con el equipo del ente rector para efectos que se tiene que hacer de acuerdo a lo normado.

Esta hoja es clave, ya que contiene los datos de cálculo de cada producto, y se puede negociar con base a datos objetivos el costo y el resultado mismo, lo que da elementos para poder definir un costo adecuado y una asignación de pago per-cápita justa, al momento de la negociación entre el financiador y el proveedor gestor.



Paso 6. La Hoja Resumen del cálculo de costo

Una vez que se han revisado la hoja de cálculo por cada resultado, por procedimiento y por módulos alternativos de procedimientos, se obtiene el estimado el costo de todas las metas comprometidas, por cada uno de los productos. Este costo aparece directamente en la hoja de resumen, en la cuál existe una columna que registra de forma automática el costo directo total de las prestaciones por procedimiento y por producto.

En esta hoja está formulado el cálculo total de costo directo + costo indirecto + otros gastos administrativos del gestor. El costo indirecto y el de gasto administrativo lo retoma de la hoja de base de datos que registra “COSTOS INDIRECTOS”. La distribución de costos indirectos se

Guía de estimación de costos en el Primer Nivel de Atención

hace con base a la relación porcentual de los costos totales directos de todos los productos en relación al producto específico, es decir si el Resultado 1 (producto de corto plazo) representa un 20% del total de costos directos de la unidad proveedora gestora, este porcentaje de los costos indirectos se sumaran al costo directo total de este Resultado.

La Hoja Resumen está estructurada de la siguiente manera:

RESULTADOS ESPERADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	No. Prestaciones Comprometidas	TOTAL C DIRECTO X RESULTADO	% DISTRIBUCIÓN DE COSTO INDIRECTO	DISTRIBUCION DEL COSTO INDIRECTO Y DEL GESTOR POR RESULTADO Y PROCEDIMIENTO	COSTO TOTAL POR RESULTADO
---	--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	---	---------------------------

En la primera columna se describe cada resultado y sus procedimientos.

La segunda contiene el total de prestaciones comprometidas por procedimientos y del resultado propiamente dicho.

La tercera columna registra de forma automática el costo directo total por cada procedimiento y en una fila suma todos los costos directos por procedimientos, lo que hace el costo total por resultado.

La siguiente columna registra de forma automática el porcentaje de costo indirecto que este producto toma para calcular su costo total.

La siguiente columna calcula el costo indirecto total por producto.

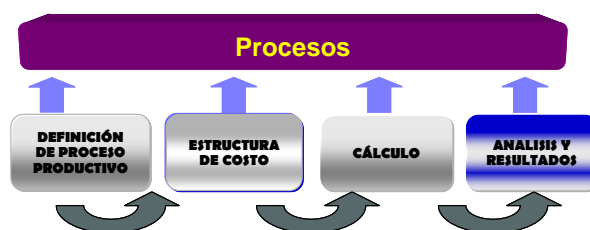
La última columna brinda el costo total por resultado.

En las filas del encabezado se encuentra el total del costo directo, el total de costo indirecto, y el costo total que para prestar los resultados comprometidos requiere la unidad proveedor gestor.

Este total de costo lo divide entre el total de población se obtiene el costo per-cápita a negociar entre el proveedor gestor y el financiador, la Secretaría de Salud. Ver siguiente tabla ilustrativa.

Fecha de actualización		Dic. 2009		COSTOS DE UNIDAD PROVEEDOR GESTOR
Población		28,522	COSTOS TOTALES	13,687,031.63
Costo Percápita		479.88	COSTOS DIRECTOS TOTALES	11,216,041.61
			COSTOS INDIRECTOS TOTALES	734,202.37
			COSTOS DEL GESTOR	1,736,787.65

Procedimiento 4: Análisis y socialización de los resultados



Guía de estimación de costos en el Primer Nivel de Atención

Este procedimiento tiene como propósito involucrar a todo el personal del equipo en las discusiones técnicas para el avance de cada paso.

El equipo técnico una vez realizado el cálculo procede a analizar los resultados y elaborar el informe del mismo. De esta manera se apropian del costo de cada procedimiento y pueden negociar las metas de prestaciones que se comprometen a realizar. Esto es de utilidad en la negociación entre proveedor gestor y financiador, y entre el equipo de dirección de la unidad proveedor gestor y los proveedores de los servicios propiamente dichos.

La socialización de los resultados, es un procedimiento que puede ser utilizado para el seguimiento en la ejecución del plan comprometido por el proveedor gestor, para esto se sugiere realizar las tareas siguientes:

- Desarrollo de sesiones de trabajo para analizar avances, entre los diferentes equipo por nivel y
- Elaboración de ayuda memoria para el seguimiento de compromisos
- Revisión y validación de informe final
- Revisión de la actualización de costos en términos de la ejecución, valorando si se ajusta a los costos establecidos según la norma que se define en los módulos de procedimientos.

El reto de estimar costo, está al alcance de cada uno de los equipos técnicos y directivos, un elemento básico es la disponibilidad de información y la voluntad política para tener instrumentos técnicos que permitan valorar la eficiencia del quehacer y los resultados en el mediano plazo.

Anexo No. “1”

DEFINICIÓN DE PRODUCTO: QUÉ COSTEAR

Un paso previo para iniciar el proceso de estimación de costos de los servicios de primer nivel de atención, fue la definición de QUÉ productos se iban a costear.

El paquete de prestaciones existente en los convenios de gestión con los proveedores-gestores

El paquete de servicios definido para los proveedores gestores de servicios de salud contenía tanto productos intermedios como finales y para efectos de estimación de costo con el objetivo de ser utilizado para asignar el per-cápita no era factible utilizar este paquete dado que se iba a incurrir en duplicidad en el cálculo. Concretamente se puede ejemplificar esta situación con el siguiente esquema:

Dentro de la cartera de servicios definida en el “**SUBPROYECTO DE EXTENSIÓN DE COBERTURA MUNICIPIOS DE GUALCINSE Y SAN ANDRES LEMPIRA de FEBRERO 2008**” se encuentra por ejemplo la siguiente lista:

1 Atención de la Salud Materna – Neonatal:

- ☒ **Control prenatal y puerperal de acuerdo a normas de la SS.**
- ☒ **Vacunación con TD.**
- ☒ **Suplementación de ácido fólico y prenatales**
- ☒ Referencia de candidatas para esterilización quirúrgica (AQV)
- ☒ Atención de Parto
- ☒ Atención del Recién Nacido
- ☒ Manejo inicial de las complicaciones obstétricas y neonatales.
- ☒ Referencia y aseguramiento del traslado de las emergencias obstétrica
- ☒ **Consejería y oferta de métodos en Planificación Familiar (DIU, inyectables, orales, preservativos) y naturales. Post evento obstétrico**

2 Salud Sexual Reproductiva:

- ☒ Atención de la morbilidad general de la mujer de acuerdo a normas de la SS.
- ☒ Toma de citologías, referencia y seguimiento de casos anormales.
- ☒ **Vacunación con TD.**
- ☒ **Consejería en ITS/ VIH/ SIDA**
- ☒ **Consejería y oferta de métodos en Planificación Familiar (DIU, inyectables, orales, preservativos) y naturales**

Los párrafos señalados/resaltados con negrilla-subrayado son acciones que se realizan en un mismo momento del proceso de atención, cada uno de ellos está inmerso en este proceso y no representa un servicio o producto fuera del otro, por tanto el costeo de cada uno de ellos en sí mismo para efectos de calcular un per-cápita para la asignación de recursos, puede duplicar recursos entre sí y la estimación del costo aparecería muy alta en relación al consumo real de recursos por cada proceso de atención. Por otro lado cada punto (el 1 Atención de la Salud Materna - Neonatal y el 2 Salud Sexual y Reproductiva) representan un ámbito muy amplio de intervención así como la población sobre la cuál se presta servicios es la mujer en edad fértil, sobre la cuál se debe especificar que se le

entrega y que se espera mejorar en términos de resultados y no simplemente la realización de una acción.

Definir el producto con base a resultados esperados

De acuerdo al enfoque sistémico en la Salida se encuentra el resultado esperado, estos resultados se pueden obtener en diferentes escalas de tiempo: corto, mediano y largo plazo.

Todo resultado se observa directamente en una población específica y se mide en esta población. Es importante que el equipo que está involucrado en el proceso de estimación de costo, tenga clara la diferencia entre RESULTADO e INDICADOR. En términos de práctica y por efectos de cultura organizacional, el proceso de planificación que se ha aprendido a través del tiempo, parte de la definición de indicadores y no del resultado.

El indicador es un medio que sirve para medir el resultado, y el resultado es el valor agregado que se brinda a la población para producir un cambio sostenible y que produzca desarrollo en términos de impacto.

Pensar en el Resultado

- ☒ Enfoca en la población,
- ☒ Permite buscar los puntos críticos del proceso de atención
- ☒ Da al gerente una visión amplia para poder definir en dónde mejorar sus intervenciones

Pensar en el Indicador

- ☒ Enfoca en la medida
- ☒ Es muy puntual, no permite visualizar el proceso
- ☒ Sirve para alertar al gerente de que algo no está bien porque no se puede ver efectivamente el resultado, pero no le dice en dónde está fallando
- ☒ Su aporte al gerente es clave en la medida que se definen los indicadores de todo el proceso para producir el resultado esperado

No es lo mismo decir “tengo que reducir la tasa de mortalidad materna” a “tengo que lograr que las mujeres durante su embarazo, parto y puerperio disminuyan su riesgo de morir”. La segunda expresión es más explícita y permite valorar mejor el proceso de atención a la mujer, incluso desde antes que la misma se embaraza, esta visión más específica permite analizar todos los momentos críticos durante el período de embarazo y de esta manera poder enfatizar el cómo se deben hacer las intervenciones para entregar servicios de calidad, oportunos y cantidades adecuadas para que el riesgo de morir disminuya siendo sostenible este cambio. Este cambio de enfoque permite al gerente priorizar acciones y optimizar el uso de recursos para ser más eficaz y eficiente.

Para identificar los productos o resultados de corto plazo, se siguieron tres procedimientos: 1) la identificación de objetivos y metas estratégicas, 2) Definición de resultados de largo y mediano plazo y 3) Definición de resultados de corto plazo.

Procedimiento 1 Objetivos & Metas estratégicas de país.

Se procede a revisar los documentos estratégicos del país, y se identifican los objetivos estratégicos y metas comprometidas. Se analiza cuáles son las comunes y de más alta prioridad, haciendo un resumen de las mismas para posteriormente definir cuál es el resultado esperado en el largo plazo.

SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS
IDENTIFICACIÓN DE METAS RELACIONADAS
SEGÚN DOCUMENTOS ESTRATEGICOS DEFINIDOS EN EL PAÍS

ERP 2015	ODM 2015	POLITICA DE SALUD 06 - 10	PLAN ESTRATÉGICO 2021
			Incrementar la Esperanza de Vida al Nacer META: a 75 al 2021
			Reducir la tasa global de fecundidad 3.6 al 2010 3.3 al 2015
Reducir tasa de mortalidad infantil META: en 50%		Reducir tasa de mortalidad infantil META: ND	Reducir el riesgo de morir en menores de un año por Enfermedades Prevalentes de la Infancia META: a 22 al 2010 a 15 al 2015 Reducir Mortalidad neonatal META: a 14 al 2010 a 7 al 2015
Reducir Mortalidad en menores de 5 META: en 50%	Disminuir Mortalidad en menores de 5 META: en 66%		Reducir el riesgo de morir en niños de 1 a 4 años META: a 8 al 2010 a 6 al 2015
Reducir desnutrición en menores de 5 META: en 20%			
			Reducir el riesgo de morir en NNA de 5 a 17 años META: a 30 al 2010 a 21 al 2015
Reducir mortalidad Materna META: en 50%	Reducir mortalidad Materna META: en 75%	Reducir mortalidad Materna META: ND	Reducir el riesgo de morir de las madres por embarazo, parto y puerperio META: a 60 al 2010 a 45 al 2015
	Reducir propagación de VIH SIDA META: ND	Reducir la incidencia de enfermedades endémicas y epidémicas META: ND	Reducir tasa de transmisión vertical del VIH META: a 10% al 2010 a 5% al 2015
	Reducir tasa de incidencia de Malaria, y otras enfermedades META: ND		Reducir la incidencia de Malaria META: a 1.8 al 2010 a 1 al 2015
		Mejorar la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles META: ND	Reducir la incidencia de ETV
			Reducir la incidencia de TB META: a 35.7 al 2010 a 17.5 al 2015

Procedimiento 2 Definición de Resultados de Largo, Mediano Plazo

Se toma la columna de objetivos y metas estratégicas, y por cada una de ellas se define cuál es el resultado que se espera en la población beneficiaria y cuál el indicador que permite dar seguimiento y evaluar este resultado.

Recordar que los resultados de largo plazo son los que producen **cambios** en el perfil de salud, en términos de MORBILIDAD y MORTALIDAD, esto está relacionado con el riesgo de enfermar o morir, y significa un el resultado de largo plazo o de IMPACTO que incide en el nivel socio-económico de la población. Los cambios de largo plazo, son los que verdaderamente cambian las CONDICIONES DE VIDA y SOCIO-ECONÓMICAS de las poblaciones y no son atribuibles a un solo proyecto, es multidisciplinario y multisectorial. Son demostrables en el tiempo, de forma sostenible en períodos mayores de cinco años, en menor tiempo, este cambio puede ser atribuible a una casualidad y no una causalidad.

Este Impacto no es posible si antes no se dan cambios en el mediano plazo que se observan en las PRÁCTICAS y ESTILOS de VIDA saludable de la población. El resultado de mediano plazo es cuando se producen **cambios** en CONOCIMIENTOS, ACTITUDES y PRÁCTICAS, se pueden atribuir a uno varios proyectos, se observan después de un año o más de la o las intervenciones o proyectos.

LOS RESULTADOS ESPERADOS EN EL LARGO Y MEDIANO PLAZO

RESULTADOS DE IMPACTO	INDICADOR / META	RESULTADOS EFECTO	INDICADOR / META
<input checked="" type="checkbox"/> Población con mayor promedio de vida	Esperanza de vida al nacer META: a 75 al 2021		
<input checked="" type="checkbox"/> Mujeres en edad fértil han disminuido el promedio de hijos que tendrán	Tasa global de fecundidad META: a 3.6 al 2010 a 3.3 al 2016	<input checked="" type="checkbox"/> Adolescentes no se embarazan ó disminuye el embarazo en adolescentes <input checked="" type="checkbox"/> Necesidad de planificación familiar satisfecha	Necesidad insatisfecha de planificación familiar Tasa de Prevalencia Anticonceptiva META PE 2021: a 5% en grupo de 15 a19 a 10% en 2015 a 15% en 2010 Porcentaje de embarazo en adolescentes
<input checked="" type="checkbox"/> Mujeres han disminuido el riesgo de morir de durante el embarazo, parto y puerperio	Tasa de mortalidad materna META: a 60 al 2010 a 45 al 2016	<input checked="" type="checkbox"/> Mujeres aumentan el espacio entre un embarazo y otro	Promedio de años de espacio Inter-genésico META: disminuir Porcentaje de embarazo en

RESULTADOS DE IMPACTO	INDICADOR / META	RESULTADOS EFECTO	INDICADOR / META
			adolescentes
<input checked="" type="checkbox"/> Niños y niñas menores de un año han reducido el riesgo de morir por Enfermedades Prevenibles de la Infancia	Tasa de mortalidad infantil META: a 22 al 2010 y a 15 al 2015 Tasa de mortalidad neonatal META: a 14 al 2010 y a 7 al 2016 Tasa de incidencia de morbilidad infantil por Diarrea	<input checked="" type="checkbox"/> NN menores de 6 meses reciben Lactancia Materna Exclusiva <input checked="" type="checkbox"/> Niños menores de 5a han mejorado su estado nutricional <input checked="" type="checkbox"/> Familias detectan signos de peligro por enfermedades prevenibles y buscan atención oportuna	Prevalencia de LME Tasa de desnutrición en menores de 5 META: en 20% % de madres que detectan tempranamente signos de peligro y buscan de atención oportuna
<input checked="" type="checkbox"/> Niños de 1 a 4 han reducido el riesgo de morir	Tasa de mortalidad en niños de 1 año META: a 4 a 8 al 2010 y a 6 al 2015 Tasa de incidencia por Diarrea Tasa de incidencia por Neumonía	<input checked="" type="checkbox"/> NN mejoran su estado nutricional	Tasa de Desnutrición en menores de 5 META: Reducir desnutrición en 20%
		<input checked="" type="checkbox"/> Familias detectan de forma temprana signos de peligro y buscan de atención oportuna	% de Niños y Niñas que son llevados oportunamente en caso de enfermedades
<input checked="" type="checkbox"/> Niños, Niñas y Adolescentes reducen el riesgo de morir en de 5 a 17	Tasa de mortalidad en niños de 5 a 17a META: a 30 en 2010 y a 21 en 2015	<input checked="" type="checkbox"/> Familias detectan de forma temprana signos de peligro y buscan de atención oportuna	% de Niños y Niñas que son llevados oportunamente en caso de enfermedades % de adolescentes que buscan atención oportunamente
<input checked="" type="checkbox"/> Personas que reducen el riesgo de enfermar por enfermedades endémicas			

RESULTADOS DE IMPACTO	INDICADOR / META	RESULTADOS EFECTO	INDICADOR / META
y epidémicas			
Personas reducen el riesgo de contraer TB	Tasa de Incidencia de TB META: a 35.7 en 2010 y a 17.5 en 2015	<input checked="" type="checkbox"/> Personas sintomáticos respiratorios acude oportunamente a los servicios de salud	
Reducir propagación de ITS - VIH SIDA	Índice de seropositivos en poblaciones de riesgo	<input checked="" type="checkbox"/> Población utiliza medidas de protección Población de riesgo se realiza prueba de detección de VIH <input checked="" type="checkbox"/> Personas protegidas de transmisión vertical de VIH	Tasa de transmisión vertical
Personas reducen el riesgo de contraer de ETV	Tasa de Incidencia de ETV Letalidad por Dengue menor o igual a 1% Tasa de incidencia de Malaria, 1.8 para el 2010, 1 para el 2015	<input checked="" type="checkbox"/> Equipos de salud tiene control epidémico en zona de seguridad: <input checked="" type="checkbox"/> Líderes de la comunidad participan en acciones de control de vectores (participación ciudadana y social) <input checked="" type="checkbox"/> Equipos de salud y líderes comunitarios con poder de convocatoria ante problemas relacionados con control de vectores <input checked="" type="checkbox"/> Personas realizando acciones de prevención y control en su entorno <input checked="" type="checkbox"/> Médicos acreditados en atención estandarizada del paciente con Dengue	No. de colaboradores voluntarios por habitante No. de colaboradores voluntarios por vivienda Índice de Infestación menor del 5% % de población convocada asistentes a reuniones % de organismos estatales y no estatales participando % de médicos acreditados en atención estandarizada del paciente con Dengue
Personas reducen el riesgo de enfermar de Otras Enfermedades Transmisibles	Tasa de Incidencia de intoxicaciones alimenticias Reducir enfermedades de	Población tiene prácticas saludables de higiene personal	% de personas que acuden oportunamente en caso de enfermedades transmisibles

RESULTADOS DE IMPACTO	INDICADOR / META	RESULTADOS EFECTO	INDICADOR / META
	transmisión hídrica	Población tiene prácticas saludables de higiene de los alimentos	
		Población tiene prácticas saludables de higiene del ambiente	
Personas que disminuyen el riesgo de morir por enfermedades crónicas no transmisibles	Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas	Personas identifican factores de riesgo de enfermedades crónicas	% de personas que pueden enumerar al menos "X número" de factores de riesgo

Procedimiento 3 Definición de Resultados de Corto Plazo - Productos

Una vez definidos los resultados de mediano plazo, se hace la pregunta ¿Qué resultado de corto plazo se espera en la población beneficiaria para que se pueda producir un resultado de mediano plazo? ¿Qué servicios se han de entregar para que esto ocurra?

PRODUCTOS DEFINIDOS PARA ESTIMACION DE COSTOS

Productos a personas	1	Mujeres embarazadas con cuatro controles según norma, con parto atendido institucionalmente, atención de post parto en primeros 10 días y con planificación familiar a los 40 días
	2	Mujeres en edad fértil recibiendo métodos de planificación familiar y otras atenciones asociadas: toxoide tetánico, ácido fólico y toma de citología
	3	Niños menores de 5a atendidos de acuerdo a norma de atención del AIEPI y AIN-C
	4	Personas con diagnóstico y control oportuno por morbilidad
	5	Personas atendidas en emergencias y trasladadas oportunamente
Productos a comunidades	6	Personas que reciben acciones de prevención y recuperación de la salud en la comunidad
	7	Comunidades que reciben acciones de prevención, promoción, consejería y recuperación de la salud
	8	Comunidades organizadas con acciones de capacitación, educación, atención al medio ambiente, promoción, y prevención de la salud

Anexo No. "2"

DEFINICIÓN DE RESULTADO (PRODUCTO DE CORTO PLAZO) Y SUS PROCEDIMIENTOS

No.	RESULTADO
	/ PROCEDIMIENTOS
1	RESULTADO 1.- Mujeres embarazadas con cuatro controles según norma, con parto atendido institucionalmente, atención de post parto en primeros 10 días y con planificación familiar a los 40 días
1.1	Atención clínica de embarazada
1.2	Atención de parto
1.3	Atención de puerperio
2	RESULTADO 2.- Mujeres en edad fértil recibiendo métodos de planificación familiar y otras atenciones asociadas: toxoide tetánico, ácido fólico y toma de citología
2.1	Atención para decisión del método de PF
2.2	Atención para la toma de muestra de citología
2.3	Atención para la aplicación de vacuna toxoide tetánico
3	RESULTADO 3.- Niños menores de 5a atendidos de acuerdo a norma de atención del AIEPI
3.1	Vacunación en unidades de salud
3.2	Atención en clínica a niños menores de 5a
3.3	Atención integral al menor de 5a en la comunidad
4	RESULTADO 4.- Personas con diagnóstico y control oportuna por morbilidad
4.1	Atención clínica a pacientes con enfermedades crónicas
4.2	Atención clínica a pacientes con enfermedad transmisibles
4.3	Atención a personas con morbilidad general
4.4	Educación a pacientes de riesgos para que identifiquen signos de peligro, búsqueda de atención temprana y autoayuda

No.	RESULTADO
	/ PROCEDIMIENTOS
5	RESULTADO 5.- Personas atendidas en emergencias y trasladadas oportunamente
5.1	Estabilización de la condición del paciente
5.2	Traslado del paciente a otro nivel de atención
6	RESULTADO 6.- Comunidades cuyas familias reciben acciones de prevención, promoción, consejería y recuperación de la salud
6.1	Atención para la demanda espontánea de Planificación familiar
6.2	Atención por tratamiento supresivo de malaria
7	RESULTADO 7.- Comunidades que reciben acciones de prevención, promoción, consejería y recuperación de la salud
7.1	Seguimiento y Control de Factores de Riesgo, Consejería VIH y Recuperación de la Salud
8	Comunidades organizadas con acciones de capacitación, educación, atención al medio ambiente, promoción, y prevención de la salud
8.1	Comunidades organizadas para la vigilancia de la salud
8.2	Comunidades que reciben capacitación y seguimiento a comités de salud, líderes y personal comunitario
8.3	Comunidades que reciben acciones de atención al medio ambiente
8.4	Comunidades que reciben acciones de Promoción de la Salud
8.5	Comunidades que reciben acciones de prevención