

Análisis de costos de la atención pediátrica en una organización sanitaria de primer nivel de atención del distrito de Panamá, República de Panamá, para el año 2019



■ **Por Liliam Ávila Vasquez**

■ Doctora en Medicina (Universidad de Panamá). Magister en Economía y Gestión de la Salud (Universidad Isalud), Magister en Salud Pública (Universidad de Panamá, Doctora en Medicina Preventiva y Salud Pública (Universidad de Panamá).

■ **Director de Tesis:** Mg. Cesar Reale

Co-Directora de Tesis: Esp. Analía Sesta

Jurados: Dr. Guillermo Schweinheim

Mg. Ruth Litmanovich

Mg. Raquel Bollasina

Introducción

La niñez y adolescencia comprende un periodo de desarrollo vulnerable, que puede estar influenciado positivamente por factores protectores abordados desde el escenario de la comunidad y con atenciones oportunas. Involucra, de la misma forma, “inversión en salud”, que aparte de ser un deber primordial del estado, responde a un desarrollo de vida de cada uno desde el nacimiento hasta la adultez, y comprende: la supervivencia infantil, el crecimiento saludable, el desarrollo apropiado, y en general; la preparación para toda la vida (Bernal, 2019).

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en su análisis causal del estado del derecho a la vida realizado en Panamá para el año 2019, determinó que existe una distribución inequitativa de los recursos

destinados a la salud de los niños. Presentó una realidad alarmante: las defunciones durante el primer año de vida para el año de estudio 2017 fueron por causas prevenibles y por la oferta de servicios de salud insuficiente (UNICEF, 2019).

En la provincia de Panamá, en el corregimiento de Río Abajo, se encuentra el Centro de Salud que lleva su nombre, es una institución pública que está regulada por el Estado. Tiene una población de responsabilidad de 29.734 habitantes con una densidad de 4.719 habitantes por km², posee una pirámide poblacional regresiva con 22.6% de población entre los 0-19 años. Según el Análisis de Situación de Salud del Centro de Salud de Río Abajo, la morbilidad del grupo para el 2019 fue elevada, presentándose como causa principal la rinofarín-

gitis aguda, observándose además otros cuadros respiratorios como la influenza, faringitis aguda y la rinitis alérgica; además de infecciones de las vías urinarias (MINSA, 2019).

La presente investigación presenta un análisis de costos de la atención pediátrica en una organización sanitaria de primer nivel de atención del Distrito de Panamá; el Centro de Salud de Río Abajo, para el año 2019. Entendiendo esta atención como la prestación de servicios de los distintos profesionales (pediatras, médicos generales, enfermeras, estimuladoras tempranas; etc.) y lo que de su atención derive, como medicamentos, laboratorios que se realizan en el Centro de Salud, y se enmarca en el campo de la economía de la salud como disciplina de investigación.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los costos de atención del servicio de pediatría del centro de salud de Río Abajo, distrito de Panamá, República de Panamá, para el año 2019?

El problema que motiva la investigación

A diferencia de otros países, en Panamá, la atención primaria en pediatría tiene un escaso reconocimiento institucional y social, además de dificultades de coordinación tanto en el ámbito asistencial como el ámbito gerencial (Pueyo et al., 2011). La escasez de información relativa a los costos en salud en el Centro de Salud de Río Abajo de esta población vulnerable, constituye un importante problema para la organización del sistema sanitario, condicionada por dos circunstancias: los pocos datos que existen para identificar los montos económicos que alcanzan la producción del servicio de pediatría y la creciente demanda de la población pediátrica a la cual se deben.

Dentro de lo planteado, en aras de una atención primaria del grupo pediátrico fortalecida, poca atención se ha otorgado a la gestión de este primer nivel organizativo sanitario, no existe un adecuado control y manejo eficiente con respecto a los costos de los servicios de este grupo. Actualmente, se perpetúa un sistema de información centralizado en el nivel sanitario superior,

se carece de una gestión basada en la identificación de los costos de las prestaciones y/o de la identificación de los gastos cuantiosos; por lo que muchas veces se cuestiona con qué base se solicita el recurso presupuestal al estado. Además, existe poca evaluación de la implementación de las políticas que norman cómo es la prioridad de la oferta de atención pediátrica; lo cual lleva a una demanda insatisfecha creciente. La falta de uso de herramientas de gestión por parte de los tomadores de decisiones, además de la escasez del recurso humano, forman parte de la multicausalidad del problema.

Pocos estudios han abordado el problema en relación con los costos de producción de servicios de atención médica, por razones metodológicas de infraestructura y por falta de una cultura de eficiencia económica en el personal encargado de tomar decisiones en salud (Aguilar De Safi, 2008). Se puede mencionar que esta problemática, es conocida por el ente rector de la salud panameña, para lo cual en cumplimiento de las políticas nacionales de salud y la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación para la salud del Ministerio de Salud, determina como un tema de Categoría A, sub prioridad clasificada como crítica el “Estudio sobre los mecanismos de rendición de cuentas efectivas del sistema de salud” (ICGES, 2016).

Como aportes dirigidos a la atención pediátrica, Largo Jaramillo, en su estudio “Determinación de costos por patologías en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UNIKIDS)” en Colombia; recopiló información que permitió determinar costos directos e indirectos, fijos y variables de la empresa. A partir de estos, encontró el costo real por patologías más comunes en un año dentro de la unidad de cuidados intensivos pediátrica UNIKIDS S.A.S; y finalmente, con esta información, determinó, haciendo un cruce con la facturación real, las ganancias o pérdidas (Largo Jaramillo, 2017). De forma similar, González en Chile con su estudio “Diseño de Sistema de Costeo Basado en Actividades para Unidades De Hospitalización Pediátrica” en donde usualmente se lleva una metodología de costeo por grupos relacionados de diagnóstico, presentó una metodología de costeo ABC con resultados valiosos para

la toma de decisiones (González, 2018). En el escenario del primer nivel de atención, Bernzetein y Drake en Argentina, evaluaron el impacto sanitario y los costos de la provisión gratuita de medicamentos en el primer nivel de atención público para la neumonía infantil, destacando el impacto del programa de bajo costo para el tratamiento de población vulnerable (Bernzetein & Drake, 2009). Igualmente, dentro de las evaluaciones económicas completas y dirigidas a evaluación de programas de salud; se realizó un estudio en México con el objetivo de medir la costo-efectividad entre dos programas de control de niño sano con y sin asignación de leche. Se concluyó que el programa de control del niño sano más costo-efectivo en el primer nivel de atención fue el que no tuvo asignación de leche (Villanueva et al., 2011).

Los puntos o problemas específicos de la mayoría de las organizaciones de salud es disponer de un sistema que establezca una relación entre la prestación y la gestión que permita la toma de decisiones. Un costeo limitado a una información estática contable pierde el objetivo de direccionar o analizar la información para establecer un norte a los objetivos estratégicos organizacionales y por ende debe ser reestructurado. La mayoría de los estudios concluyen en que un análisis de costos en toda organización es fundamental y piedra angular de toda gestión y que el mismo debe realizarse con una metodología que acompañe los objetivos estratégicos. Todos los investigadores consideran importante que debe fortalecerse la gestión de costos, la estimación de estos como primera etapa para acompañar a las actividades o procesos de cada organización y que deben efectuarse en todos los niveles de gestión de forma tal que la parte gerencial y la parte asistencial se deben construir una a razón de la otra y no sean infinitamente paralelas.

Objetivos

General

Analizar los costos de la atención pediátrica en la organización sanitaria de primer nivel de atención del distrito de Panamá, corregimiento de Río Abajo, Centro de Salud de Río Abajo, República de Panamá, para el año 2019.

Específicos

- Describir la cartera de prestaciones para la atención de pediatría en sus diferentes grupos etarios.
- Describir los sistemas de registro y procesamiento de datos de costos de la consulta de atención pediátrica de la institución.
- Determinar el costo de la consulta de atención pediátrica del Centro de Salud.

Metodología

El presente estudio se llevó a cabo mediante una metodología cuantitativa, de tipo descriptiva y temporalidad retrospectiva de corte transversal. Se desarrolló en el ámbito del estudio de la economía de la salud y gestión sanitaria. Se realizó un estudio de caso de una institución de primer nivel de atención: el Centro de Salud de Río Abajo ubicado en el corregimiento del distrito de Panamá, provincia de Panamá. El caso fue representativo y relevante, ya que es uno de los Centros de Salud que dispone de una accesibilidad geográfica aceptable para toda su población de responsabilidad y presenta todas las prestaciones establecidas por parte del Ministerio de Salud.

Se costearon las atenciones del Centro de Salud, considerando todas las atenciones realizadas para el año 2019, año en que se encontraba en normal funcionamiento. Las cifras están expresadas en dólares (TC 1BL/ 1US\$).

Se trabajó con el supuesto que todas las atenciones poseen el mismo tiempo de duración y que las consultas de control tienen el mismo tiempo de atención que las de morbilidad presentan la misma extensión horaria. Se utilizó la investigación documental como técnica de recolección de datos. Los datos de gastos y producción se obtuvieron del Centro de Salud sobre el que se basó la investigación.

La investigación se realizó previa solicitud y posterior a la autorización del director Región Metropolitana del Ministerio de Salud y aprobación del director Médico del Centro de Salud de acuerdo con la Ley 6 del año 2022 de la República de Panamá.

Las fuentes de datos secundarias solicitadas fueron: organización institucional, cartera de Servicios ofer-

tada, volumen de atenciones o consultas anuales por prestación ofrecidas, información de la Planilla del recurso humano de la organización, información de la construcción del centro y terreno, registros contables administrativos; toda esta información con corte transversal del año 2019.

Los datos obtenidos a través de fuentes de información secundarias fueron sometidos al escrutinio del investigador a fin de seleccionar cuidadosamente la información pertinente y necesaria para ser sometida a un tratamiento contable para cumplir con el objetivo del estudio. La metodología ejecutada fue el método del costeo por matriz de costos directos e indirectos o reasignaciones “en cascada”. El mismo implicó realizar como primer punto la elaboración de un cuadro de costos total del Centro de Salud clasificando los mismos en costos directos y costos indirectos, posteriormente; definir, clasificar y codificar los centros de costos según los objetivos del estudio y la organización del centro de salud; y por último, la aplicación de la distribución en cascada. Una vez determinados los costos de la atención por centro de costo, se procedió a especificar los costos medios unitarios en función a la cantidad de atenciones ofertadas en el Centro de Salud en el año 2019.

El plan de tabulación y obtención de la información recabada de las diversas fuentes fue presentado mediante tablas y cuadros. La información contable se analizó mediante matrices de costos con el programa

Excel. Por último, una vez obtenidos los datos, los textos se procesaron con Word 365.

Resultados

Desarrollo de objetivo 1: Cartera de prestaciones para la atención de pediatría en sus diferentes grupos etarios

Entendiendo la cartera de servicios de un sistema de salud como el conjunto de técnicas, tecnologías y actividades mediante las cuales se hacen efectivas las prestaciones de una institución sanitaria, para la cartera pediátrica según el profesional y su tipo de prestación se puede indicar que el Centro de Salud realizó un total de 5.672 atenciones de las cuales el 46% fueron prestadas por el pediatra y 39% por medicina general, además, se presentó similar distribución porcentual de las morbilidades atendidas por los dos profesionales (Ver tabla 1).

La distribución porcentual tanto de medicina general, como de pediatría mantuvieron similar porcentaje entre ambos tipos de atención, a diferencia de enfermería que el 100% fue control y estimulación precoz que el 100% fue morbilidad.

Al realizar la distribución por grupo etario; se describe que el mayor porcentaje de atenciones tanto preventivas o controles como de morbilidad prestadas por el pediatra se acumulan en los grupos etarios más jóvenes (hasta el año de edad) y de forma contraria, medicina general presentó un porcentaje de atención acumulado y en incremento a partir de los 5 años en adelante. De igual forma, estimulación precoz prestó la atención solo en aquellos casos que le fueron referidos como una morbilidad y no como un servicio de prevención.

En cuanto a las principales causas de morbilidad por las cuales la población del Centro de Salud de Río Abajo recibió atención se encontraron en un 27% la obesidad, 23.8% rinofaringitis aguda y un 24% por hipertensión. Al desagregarlas en los menores de un año la influenza presentó un mayor porcentaje con 36.1%, y posteriormente la bronquitis 18.3% y la rinofaringitis aguda 25.2%. Esta distribución porcentual fue similar a los menores de 1 a 4 años.

Tabla 1. Atenciones por el servicio de pediatría según profesional y tipo de atención. Centro de Salud de Río Abajo. Año 2019

Profesional	Controles o Preventivas n (%)	Morbilidad n (%)	Total n (%)
Pediatría	1219 (48)	1387 (45)	2606 (46)
Medicina General	966 (38)	1239 (40)	2205 (39)
Enfermería	377 (15)	15 (0)	392 (7)
Estimulación precoz	0 (0)	469 (15)	469 (8)
Total	2562 (100)	3110 (100)	5672 (100)

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Registros médicos del Centro de Salud de Río Abajo.

- Desarrollo del Objetivo 2: Descripción de los sistemas de registro y procesamiento de datos de costos de la consulta de atención pediátrica en de la institución. En cuanto a los sistemas de registro y procesamiento de datos de costos se puede mencionar que:
 - Según las consultas realizadas al recurso humano del centro, las atenciones ofrecidas se registraron en expedientes físicos y/o digitales por el personal de salud de atención directa quien remite al personal de registro médico de forma digital y/o física. Este último contabiliza las atenciones, los datos generales, los diagnósticos; entre otros datos en un sistema de uso exclusivo de registros médicos. Este sistema es compartido a nivel de todo el Ministerio de Salud para uso de este departamento.
 - Los insumos, como medicamentos y laboratorios, presentan cada uno de ellos registros particulares que son posteriormente remitidos a costos de forma física. La información de los costos está desvinculada de las prestaciones ofertadas y recibidas. No hay un entrecruzamiento de los pacientes atendidos-insumos utilizados.

- Costos, dependencia de la administración, recaba la información de laboratorio y de farmacia además de la información de recursos humanos en formato físico para realizar los balances, estados de resultado, cuentas por cobrar, cuentas por pagar entre otros documentos contables.

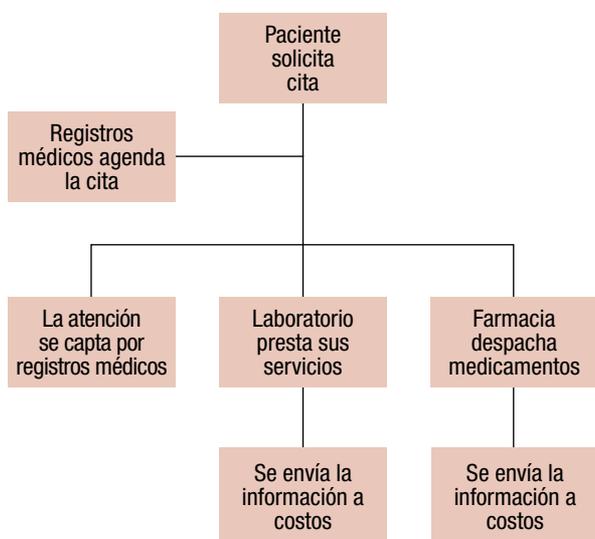
En general el proceso desde la primera atención del paciente y registro de la información hasta llegar a la captación de datos por el departamento de costos sigue el diagrama 1.

Desarrollo de Objetivo 3: Costo de la consulta de atención pediátrica del Centro de Salud

1. Elaboración de un cuadro de costos totales

La información recabada del Centro de Salud de Río Abajo se desplegó en la tabla de Gasto Ejecutado del año 2019. La información en detalle de los gastos se obtiene con temporalidad mensual de forma manual y forma digital (ver tabla 2).

Diagrama 1. Procesamiento de los datos de costos de la consulta en el Centro de Salud de Río Abajo



Fuente: Elaboración propia en base a los datos recabados del estudio en el Centro de Salud de Río Abajo.

Tabla 2. Costos Totales del año 2019. Centro de Salud de Río Abajo.

Costos Totales	Importe	%
Gasto en Personal	\$ 2,049,069.12	83.70%
Consumo de Combustible	\$ 3,379.04	0.10%
Insumos de limpieza	\$ 20,791.10	0.80%
Consumo de utiles de oficina	\$ 13,381.84	0.50%
Consumo de medicamentos	\$ 128,477.70	5.20%
Insumos de odontología	\$ 68,301.05	2.80%
Insumos médicos	\$ 18,524.23	0.80%
Insumos de laboratorio	\$ 75,449.95	3.10%
Otros Gastos Operativos	\$ 11,967.64	0.50%
Transporte	\$ 628.00	0.00%
Honorarios	\$ 5,889.16	0.20%
Mantenimiento y Reparaciones	\$ 30,320.72	1.20%
Otros Servicios	\$ 21,060.00	0.90%
Total	\$ 2,447,239.55	100.00%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Detalle de Gastos Mensuales del Centro de Salud de Río Abajo.

2. Clasificación de los centros de costos según los objetivos del estudio y la organización del centro de salud

Se distribuyeron los costos totales entre los centros de costos del Centro de Salud de Río Abajo. Para esto se consideraron como centros de costos aquellos que cumplieron con los requisitos de ser una unidad de mínima gestión, con actividad homogénea, con objetivos propios, que cuenta con recurso humano y económico y, además, posean una localización física en el centro de salud (ver tabla 3).

Posteriormente se realizó la imputación primaria, es decir, la distribución de los costos totales en los centros de costos definidos. Para esto se identificaron los costos directos y se asignaron al centro de costo correspondiente y posteriormente los costos indirectos, con los cuales no puede identificarse un proceso en el que contribuyan directamente y se imputaron en función de un criterio de distribución definido.

Tabla 3. Centro de Costos del Centro de Salud de Río Abajo Año 2019

Centro de costos		
Finales	Servicio de Pediatría	
	Consulta Externa	Medicina General
		Psiquiatría
		Ginecobstetricia
		Salud Ocupacional
Urgencias		
Intermedios	Odontología	
	Psicología	
	Fisioterapia	
	Laboratorio	
	Farmacia	
De apoyo o estructurales	Salud Pública (Saneamiento Ambiental y Control de Vectores)	
	Trabajo Social	
	Administración y Recursos Humanos	
	Doméstico	

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recabados del estudio en el Centro de Salud de Río Abajo.

Distribución de costos directos:

Recurso humano:

El Centro de Salud de Río abajo para el año 2019 contaba con 79 colaboradores lo que representa el 88% del gasto en personal del centro. El recurso humano del centro de salud se encontraba contratado en su mayoría por el Ministerio de Salud y fue el nivel central o máximo nivel de gestión de esta institución, quien se encargó de sus pagos, además; cabe señalar, que la entidad propia del centro denominada Comité de Salud, y conformada por una estructura legal de personas de la comunidad, también realizan contrataciones para subsanar aquellos cargos de necesidad para el correcto funcionamiento del centro de Salud. Estos cargos se encontraban en su mayoría adjudicados a personal administrativo. Los datos del recurso humano fueron recabados de la administración del centro de salud y para determinar la cantidad de personal con su remuneración y el centro de costos al cual pertenecían se consultó a la dirección médica y a la administración del centro.

Una vez obtenida la información de la cantidad de personal y su remuneración en el centro de costos, se procedió a distribuirla por centro de costos.

Bienes de consumo:

El inventario de consumos, documento del cual se obtuvieron los datos, está compuesto por los insumos médico quirúrgico, laboratorio, productos químicos, odontología, útiles de oficina, aseo y limpieza adquiridos por transferencias recibidas por parte del nivel superior del MINSA o por compras directas del centro de salud. Los bienes como material de odontología y médico quirúrgico son utilizados por los centros de costos finales en la consulta externa de odontología y urgencias respectivamente a los cuales fueron asignados estos costos. El consumo de medicamentos se asignó a farmacia y los bienes de laboratorio por el centro de costo de laboratorio, ambos pertenecientes al centro de costos intermedios o complementarios. Los consumos de combustible, materiales de aseo, productos químicos y otros gastos operativos se distribuyeron en los centros de costos de servicios estructurales en domésticos y administración y recursos humanos.

Tabla 4. Distribución Primaria de los Centros de Costos del Centro de Salud de Río Abajo. Año 2019

		Centros de Costos Finales		Centros de Costos Intermedios					Centros de Costos Estructurales			
		Pediatría	Consulta Externa	Odontología	Fisioterapia	Psicología	Laboratorio	Farmacia	Salud Pública	Trabajo Social	Doméstico	Administración y RRHH
1. Recurso Humano	\$2,049,069.12	\$233,260.08	\$627,062.16	\$263,913.60	\$17,520.00	\$45,147.00	\$68,210.28	\$55,187.28	\$261,552.96	\$30,960.00	\$24,620.40	\$421,635.36
2. Bienes de Consumo	\$340,272.55	—	\$18,524.23	\$68,301.05	—	—	\$75,449.95	\$128,477.70	—	—	\$20,791.10	\$28,728.52
3. Servicios no Personales	\$, 57,897.88	—	—	—	—	—	—	—	—	—	\$30,320.72	\$27,577.16
Totales	\$2,447,239.55	\$233,260.08	\$645,586.39	\$332,214.65	\$17,520.00	\$45,147.00	\$143,660.23	\$183,664.98	\$261,552.96	\$30,960.00	\$75,732.22	\$477,941.04

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recabados del estudio en el Centro de Salud de Río Abajo.

Servicios no Personales

Se refieren a los gastos ocasionados y que el Centro de Salud no brindó directamente a través de su recurso humano. Para definir otros servicios según el manual general de contabilidad gubernamental se incluyen almacenajes, servicios comerciales y financieros, impresión y encuadernación, alquileres, servicios básicos o consultorías.

No hubo posibilidad de determinar un consumo de los servicios de agua, telefonía ni electricidad del Centro de Salud para su desglose por centro de costos ya que no se contaba con la información necesaria (los mismos fueron pagados en un nivel superior y no desglosados el monto por cada centro de salud). Ver tabla 4.

3. Aplicación del método de distribución en cascada.

Al culminar la distribución primaria de los costos en los centros de costos finales, intermedios y estructurales; se procedió a la redistribución de los costos estructurales e intermedios a los centros de costos finales. Para esto se realizó el método de “Distribución en Cascada” y se siguió la secuencia de cierre de costos siguiente:

En primer lugar, se distribuyeron los costos de los centros de costos estructurales los cuales prestan servicios a los demás centros y reciben muy pocos servicios de los demás. En segundo lugar, se distribuyeron los centros de costos intermedios a los centros de costos finales que representan la razón del centro de salud y llegan la finalidad de este.

Se aplicó el siguiente orden de cierre: domestico, ad-

ministración y recursos humanos, trabajo social, salud pública, farmacia, laboratorio, psicología, fisioterapia, odontología.

Los criterios de distribución de los costos de cada centro fueron establecidos de la siguiente forma:

- 1) Doméstico: El centro de Salud de Río Abajo se encuentra en una infraestructura de dos pisos distribuido en un área de 490m². Se distribuyó en base a los planos y en función de una estimación de la superficie ocupada por cada centro de costos, de manera tal que el 100% de la superficie del centro se distribuyó.
- 2) Administración y Recursos Humanos: al no contar con una base de distribución adecuada (transacciones administrativas, órdenes de trabajo, etc.), la distribución se realizó en función del peso relativo de los costos totales de cada uno de los centros de costos productivos.
- 3) Trabajo Social: la distribución se realizó en base a la distribución porcentual de las atenciones de este centro de costo.
- 4) Salud Pública: se tomó en cuenta lo establecido mediante fundamentos legales, Ley 66 de 1947 código sanitario y el Reglamento Sanitario Internacional del 2005 aprobado mediante Ley 38 del 5 de abril del 2011; en el que todas las acciones de Salud Pública son a nivel comunitario. Por lo antes expuesto, no se puede inferir un vínculo directo entre cantidad de horas y dedicación a una población particular (la pediátrica o la adulta que concurre a medicina general, psiquiatría, gineco obstetricia, salud ocupacional y urgen-

cias); por lo tanto se elige como metodología de distribución de esas horas laborales la “distribución por partes iguales” entre cada centro de costos final.

- 5) Distribución de Farmacia: para su distribución se utilizó información digitalizada de parte de este mismo centro en donde se dispone de un control por grupo de medicamentos de todo el consumo mensual.
- 6) Laboratorio: para su distribución se utilizó información donde se dispone de un control por grupo etario del consumo mensual.

(7,8,9) Distribución 7. Psicología, Distribución 8. Fisioterapia y Distribución 9. Odontología. Para la distribución de estos centros de costos intermedios se utilizó el registro digital de registros médicos en donde se desagregan las atenciones realizadas en el año 2019 entre la población atendida.

En la tabla 5 se presenta la Distribución “En Cascada”

de los Costos de los Centros de Costos Intermedios y Estructurales entre los Centros de Costos Finales.

4. Cálculo del costo medio unitario de atención.

En la tabla 5 se determinó el costo total del centro de costo final de pediatría, con este dato y la producción de este en cantidad de atenciones para el año 2019 se obtuvo el costo medio unitario por atención para el Centro de Salud en el año 2019.

Conclusión

El Centro de Salud de Río Abajo ofreció servicios para el grupo etario estudiado según la Norma técnica y Administrativa del Programa de Salud Integral del Niño y la Niña y la Norma Técnica y Administrativa del Programa Nacional de Salud Integral y adolescente (ver cuadro 6).

Esta unidad sanitaria de primer nivel de atención

Tabla 5. Distribución “en cascada” de los Costos de los Centros de Costos Intermedios y Estructurales entre los Centros de Costos Finales del Centro de Salud de Río Abajo. Año 2019

Centro de Costos	Centros de Costos Finales		Centros de Costos Intermedios					Centros de Costos Estructurales			
	Pediatría	Consulta Externa	Odontología	Fisioterapia	Psicología	Laboratorio	Farmacia	Salud Pública	Trabajo Social	Administración y RRHH	Doméstico
Costos Totales	\$233,260.08	\$645,586.39	\$332,214.65	\$17,520.00	\$45,147.00	\$143,660.23	\$183,664.98	\$261,552.96	\$30,960.00	\$477,941.04	\$75,732.22
Doméstico	\$6,202.21	\$14,895.61	\$7,628.20	\$3,504.85	\$2,422.47	\$10,256.84	\$4,879.30	\$3,865.64	\$1,443.17	\$20,633.94	\$-75,732.22
Distribución 1	\$239,462.29	\$660,482.00	\$339,842.85	\$21,024.85	\$47,569.47	\$153,917.07	\$188,544.28	\$265,418.60	\$32,403.17	\$498,574.98	—
Administración y RRHH	\$61,417.25	\$169,982.55	\$87,471.94	\$4,613.01	\$11,887.18	\$37,825.66	\$48,358.89	\$68,866.75	\$8,151.75	\$-498,574.98	—
Distribución 2	\$300,879.54	\$830,464.54	\$427,314.79	\$25,637.86	\$59,456.65	\$191,742.73	\$236,903.17	\$334,285.35	\$40,554.92	—	—
Trabajo Social	\$14,599.77	\$25,955.15	—	—	—	—	—	—	\$-40,554.92	—	—
Distribución 3	\$315,479.31	\$856,419.69	\$427,314.79	\$25,637.86	\$59,456.65	\$191,742.73	\$236,903.17	\$334,285.35	—	—	—
Salud Pública	\$55,825.65	\$278,459.70	—	—	—	—	—	\$-334,285.35	—	—	—
Distribución 4	\$371,304.96	\$1,134,879.39	\$427,314.79	\$25,637.86	\$59,456.65	\$191,742.73	\$236,903.17	—	—	—	—
Farmacia	\$32,218.83	\$204,684.34	—	—	—	—	\$-236,903.17	—	—	—	—
Distribución 5	\$403,523.79	\$1,339,563.73	\$427,314.79	\$25,637.86	\$59,456.65	\$191,742.73	—	—	—	—	—
Laboratorio	\$11,504.56	\$180,238.16	—	—	—	\$-191,742.73	—	—	—	—	—
Distribución 6	\$415,028.35	\$1,519,801.89	\$427,314.79	\$25,637.86	\$59,456.65	—	—	—	—	—	—
Psicología	\$29,912.64	\$29,544.01	—	—	\$-59,456.65	—	—	—	—	—	—
Distribución 7	\$444,940.99	\$1,549,345.90	\$427,314.79	\$25,637.86	—	—	—	—	—	—	—
Fisioterapia	\$1,945.91	\$23,691.94	—	\$-25,637.86	—	—	—	—	—	—	—
Distribución 8	\$446,886.90	\$1,573,037.84	\$427,314.79	—	—	—	—	—	—	—	—
Odontología	\$49,867.64	\$377,447.15	\$-427,314.79	—	—	—	—	—	—	—	—
Distribución 9	\$496,754.54	\$1,950,484.99	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recabados del estudio en el Centro de Salud de Río Abajo.

no contó, para el periodo de estudio, con el servicio de nutrición, este servicio se incorporó en la atención médica. Casi la mitad de la población pediátrica fue atendida por un médico general. La población atendida por un especialista en pediatría se encontró en el grupo etario de los menores de un año. Esto fue producto a la gran demanda de atención, y a que en la normativa no está establecido con obligatoriedad, que la atención debe ser por un médico especialista en pediatría. Sin embargo, se puede mencionar que para los grupos etarios de los menores de cinco años tanto las atenciones preventivas como de morbilidad, en más de la mitad de los casos fueron atendidas por el pediatra del Centro de Salud.

En cuanto a las causas de morbilidad, que describe un panorama de la demanda de la población que acude a centro, más del 50% en los menores de 4 años, fueron las enfermedades transmisibles respiratorias y gastrointestinales. Para la población pediátrica en general, se incluyeron enfermedades no transmisibles como la obesidad y la hipertensión esencial.

Con respecto al sistema de registro institucional del centro se pudo concluir que es mixto, fuentes físicas y digitales, cuya responsabilidad de los expedientes físicos y digitales recae en el departamento de registros médicos y la información de laboratorio, farmacia, administrativa, de salud pública, entre otras, recae en contabilidad de la administración del Centro de Salud. La información de los servicios prestados en los centros de costos finales que principalmente es la atención desprovista de los productos como medicamentos y laboratorios no se cuantifica monetariamente. Se tiene la cantidad de atenciones prestadas por grupo etario y profesional.

Con la información recabada del Centro de Salud de Río Abajo para el costeo de la consulta de pediatría, más del 80% de los costos pertenece al recurso humano, y un 5 % desagregado en costos de insumos de laboratorio y medicamentos; el restante de los puntos porcentuales se desagregó en todas las demás áreas. Se establecieron dos centros de costos finales, el pediátrico y la consulta externa; cinco centros de costo intermedio y cuatro cen-

Tabla 6. Costo Unitario del Servicio de Pediatría del Centro de Salud de Río Abajo. Año 2019

Costo Total	\$496,754.54
Unidad de Producción	\$5,672.00
Costo unitario	\$87.58

Fuente: Elaboración propia en base a los datos recabados del estudio en el Centro de Salud de Río Abajo.

tros de costos estructurales todos en base a la estructura organizativa del Centro de Salud. El centro de costo final de pediatría representó el 20.3% del costo total con un costo promedio unitario de 87.58 dólares panameños (87.58 dólares estadounidenses).

Por último, todas estas conclusiones dejaron a entrever que la metodología de costeo en cascada para el cálculo de los costos de la consulta pediátrica de esta organización sanitaria de primer nivel de atención del distrito de Panamá, República de Panamá, es viable. Permite dar evidencias objetivas de información desde la atención primaria de un primer nivel de atención. Insumo útil para la toma de decisiones en la unidad, para la realización del presupuesto e implementación, evaluación o fortalecimiento de los modelos de atención como son las Redes Integradas de los Servicios de Salud que desde el año 2018 se implementan como piedra angular en el primer nivel sanitario.

Discusión

Como Schweiger y colaboradores establecieron en el documento Sistema de información Gerencial (SIG) como base del presupuesto por resultados y costos en Hospitales Públicos Seleccionados (Schweiger, y otros, 2008); el costeo completo con reasignaciones en cascada es una metodología que puede iniciarse en cualquier organización sanitaria en donde los análisis de costos no se han desarrollado. De esta forma, se puede valorar en base a los lineamientos internacionales de la OPS/OMS, las acciones en promoción, prevención y rehabilitación que se dirigen a la población de niños y adolescentes. También valora la máxima realización de la niñez y atención sanitaria; lo que consecuentemente

mente conlleva una población sana y productiva, además de una reducción en las desigualdades sociales. El reconocimiento de estas acciones, su evaluación y dirección se fundamentan en los derechos humanos que cada uno posee como individuo.

Los resultados de este estudio coinciden con los resultados de los estudios de costos presentados en el marco teórico, el análisis de los costos en las organizaciones sanitarias y de subpoblaciones como es la pediátrica; es un tema que data de muchos años. Sin embargo, el estudio de este y los resultados están asociados a la gestión de cada una de las organizaciones donde coexiste la transdisciplinariedad e interdisciplinariedad impregnada de la cultura organizacional, por ende, continúa y continuará siendo un tema actual.

En todos los estudios mencionados de Largo Jaramillo en Colombia, González en Chile, Bernztein y Drake en Argentina a pesar de realizarse con otro tipo de metodología de costos y los dos primeros en unidades hospitalarias; todos coinciden en que: uno, los costos de la

organización van ligados a la organización institucional; dos, las metodologías pueden ser múltiples pero se desarrollan en cuanto a la madurez de la organización en este tema; y tres todos los estudios aportan información valiosa para la toma de decisiones.

Actualmente, no hay estudios en Panamá que permitan comparar en el nivel de atención, ni el grupo de estudio de niños y adolescentes las prestaciones ofertadas. Tampoco está establecido por el ente rector de la Salud una normativa al respecto. Sin embargo, y según el mercado sanitario privado, solo la atención del especialista tiene un costo máximo en B1.50.00 (\$ 50.00) lo que para el centro de salud de Río Abajo los \$ 87.58 representan el costo de toda la cartera de prestación pediátrica.

Se propone entonces que se mantenga una metodología de información y costos implementada en la organización sanitaria para disponer de un sistema que establezca una relación entre la prestación y la gestión que permita la toma de decisiones.

Referencias bibliográficas

- Aguilar De Safi, B. (2008). Análisis Comparativo de Cálculos de Costos Unitarios de Servicios de Salud frente al Sistema de Costo 20 Utilizado para la compensación de costos MINSa CSS en la ULAPS de Nuevo Venado. Distrito de David. Provincia de Chiriquí.
- Bernal, R. (2019). Costeo. Diálogo Interamericano. Recuperado 22 de junio de 2022, de <https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2019/11/Raquel-Bernal-Costeo-layout-2.pdf>.
- Bernztein, R., & Drake, I. (2009). Neumonía de la comunidad en niños: Impacto sanitario y costos del tratamiento en el primer nivel de atención público de la Argentina. Archivos argentinos de pediatría, 107(2), 101–110.
- Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2019). Capítulo 1 derecho a la vida. Recuperado 1 de junio de 2022, de <https://www.unicef.org/panama/media/1596/file/Capitulo%201%20derecho%20a%20la%20vida.pdf>
- González, V. (2018). Diseño de un sistema de costeo basado en actividades para unidades de hospitalización pediátrica. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/149735>
- Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud. (ICGES). (2016). Agenda Nacional de Prioridades de Investigación para la Salud. Panamá 2016-2025. <http://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/2017/03/Agenda-Nacional-de-Prioridades-de-Investigación.pdf>.
- Largo Jaramillo, L. (2017). Determinación de Costos Por Patologías En La Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos (Unikids)
- Ministerio de Salud (MINSa). (2019). Análisis de la Situación de Salud del Centro de Salud de Río Abajo. www.minsa.gob.pa.
- Pueyo, M. J., Baranda, L., Valderas, J., Starfield, B., & Rajmil, L. (2011). Papel del pediatra de atención primaria y coordinación con atención especializada. Anales de Pediatría, 75(4), 247–252. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.07.010>
- Schweiger, Arturo; Alesso, F. C., Alvaro, P., Cafrune, R., Cuomo, C., Paladino, J., Rodriguez, M., San Martin, M. (2008). Sistema de Información Gerencial como Base del Presupuesto por Resultados y Costos en Hospitales Públicos Seleccionados. Buenos Aires.
- Villanueva R, M., Villarreal R, E., Vargas D, E., Galicia R, L., & Martínez G, L. (2011). Costo-Efectividad del Programa del Control del Niño Sano en el Primer Nivel De Atención. Revista chilena de nutrición, 38(4), 438–443. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182011000400006>